



骨本就是老本 女性好發的骨質疏鬆症

文／骨科部 主治醫師 洪誌鴻

骨質疏鬆症和退化性關節炎常常困擾著年長者，一般民眾雖然對這兩個病名不陌生，卻也常常分不清楚。顧名思義，骨質疏鬆症就是骨質變脆弱了，平日不太有症狀，然而一旦碰撞跌倒，就容易導致骨折。退化性關節炎則是關節的發炎，當動到退化的關節時會覺得疼痛。

以上是這兩種疾病在臨床症狀上的差別，現在就來進一步了解什麼是骨質疏鬆症，這是女性最常見的健康隱憂之一。

骨質疏鬆症（osteoporosis）的字義是「多孔的骨頭」（porous bones），它是一種鈣質由骨骼往血液移動的礦物質流失（demineralization）現象，骨質量減少，骨骼內孔隙增大，呈現中空疏鬆的狀態，速率則取決於破骨細胞（osteoclast）和成骨細胞（osteoblast）活性的消長。骨質疏鬆症需和軟骨症（osteomalacia）有所區別，軟骨症是維生素D缺乏所致。

骨質疏鬆症的表面症狀為骨質流失和骨組織破壞，骨質因而變得脆弱，大大增加了骨折的可能性。根據世界衛生組織的指引，骨質疏鬆症的定義為當一個人的骨骼礦質密度比一個25歲健康女性的骨骼礦質密度低於2.5個標準差即稱之。

危險因子

骨質疏鬆症的危險因子包括：性別（尤其是女性）、太早停經、種族（尤其是白人和亞洲人）、骨頭結構較細、身體質量指數（body mass index, BMI）過低、抽菸、酗酒、活動量不足、有家族病史。

它主要分為原發性骨質疏鬆症和繼發性骨質疏鬆症兩種。原發性骨質疏鬆症又分為停經婦女的骨質疏鬆症（I型）和老年性骨質疏鬆症（II型）。更年期引起的骨質疏鬆症主要影響踏入更年期後的女性，隨著女性荷

爾蒙的分泌減少，骨質也會慢慢流失。因年老所致的骨質疏鬆症則與鈣質流失有關，無論男性或女性都同樣會受到影響。

臨床表現

骨質疏鬆的臨床表現主要集中在3個方面：

- 骨內礦物質含量減少（主要是鈣），「鋼筋和水泥」的比例發生變化，骨的硬度降低了。
- 骨的微細結構發生變化，所謂微細結構主要是骨小梁斷裂，好像房子大梁沒斷，椽子卻斷了一樣，這也是骨質疏鬆會疼痛的原因之一。
- 骨的韌性降低，骨質疏鬆不僅是礦物質含量減少，骨的有機基質，也就是「鋼筋」，也發生變化，影響了骨的彈性，造成韌性降低。

骨質流失

人類的骨骼質量（peak bone mass）通常在30-40歲之間就會達到巔峰，隨後開始走下坡，漸漸出現礦物質流失現象。一般來說，女性骨質流失最快的時期是停經後5年內，脊椎密度平均每年減少3-6%，而50%以上年過80歲的女性會有骨折的經歷。男性骨質流失的速率較為穩定，在達平均巔峰骨骼質量後，依據不同部位，每年流失約0.5-2%。

雖然骨質疏鬆症在多數情況下不會直接導致死亡，但它會提高骨折的發生率，從而影響病患的健康和獨立生活的能力，大大增加社會醫療負擔。

診斷標準

雙能X射線骨密度檢測（Dual energy X-ray absorptiometry）是診斷骨質疏鬆症的金標準。如果測得的骨礦密度低於年輕人的標準值2.5個標準方差值（可用T值表示），即可診斷為骨質疏鬆症。世界衛生組織建立了以下的診斷標準：

T值 > 1.0 為正常

T值介於 1.0 和 -2.5 之間為骨質缺乏

T值 < - 2.5 為骨質疏鬆

如果因為低骨密度發生過摔倒或骨折事件，即可認為是嚴重骨質疏鬆（或被證實的骨質疏鬆）。

國際臨床密度學會（International Society for Clinical Densitometry）認為：

1. 診斷50歲以下男性的骨質疏鬆症，不能僅根據骨密度測試結果。
2. 對於停經前婦女，應使用Z值（與同年齡組比較值，而非與巔峰骨密度比較值），而非T值，並且對於這些婦女的診斷不能僅根據骨密度測試結果。

預防就從今日起

骨質疏鬆症的預防勝於治療，大家從年輕時就要養成良好的飲食及運動習慣，儲蓄骨本，逐漸邁入老年後，應定期接受骨質密度的檢測，一旦發生骨質疏鬆症，便要尋求醫師的諮詢及治療。另外，骨質疏鬆症好發於年長者，患者若併有會影響運動功能的疾病，例如巴金森氏症、中風或關節炎等，都要特別防止跌倒，因為一旦發生跌倒或碰撞，很容易骨折，即使已經接受治療，預後也相對較差，所以居家安全必須加強注意。🕒