

骨质疏松“青睐”“三高”人群

● 丁思月 / 整理

《“健康中国 2030”规划纲要》提出“三减三健”健康生活方式，其中“三健”之一就是健康骨骼。拥有健康的骨骼是我们一生幸福的基础，然而骨质疏松却成为我们行动路上的“绊脚石”。

公众对“三高”并不陌生，并且对“三高”危害的认知较为清晰。但是，低骨量和脆性骨折更“青睐”“三高”人群却是公众较少了解的。台北大学 2021 年发表了首篇探讨亚洲人群糖尿病与骨质疏松症风险的大型队列研究，结果显示，与普通人群相比，糖尿病患者骨质疏松症风险高 1.37 倍，血糖控制不佳与骨质疏松症风险程度呈正相关；国内 2022 年发表的一项面向中老年慢病患者的研究显示，高血压患者骨质疏松症患病率显著高于普通对照组；一项大型社区横断面研究显示，中国人群血清胆固醇、甘油三酯和低密度脂蛋白水平、低密度脂蛋白与高密度脂蛋白比值和全身骨矿物质含量间存在显著负相关。

维生素 D 和钙是基本营养

中南大学湘雅二医院代谢内分泌科主任医师谢忠建介绍，当“三高”人群合并骨量低下和骨质疏松时，包括生活方式干预、控制“三高”原发病及抗骨质疏松治疗在内的综合措施，是管理“三高”合并骨质疏松患者的重要手段。钙和维生素是维持骨健康的基本补充剂。摄入充足的钙对获得理想骨峰值、减缓骨丢失、改善骨矿化和维护骨骼健康有益；维生素 D 缺乏有可能导致肠道对钙的吸收下降、骨骼矿化不良、肌肉力量和平衡能力受损、跌倒风险增加，而补充维生素 D 可以改善或避免这些情况发生。

《糖尿病患者骨折风险管理中国专家共识》指出，糖尿病患者应该改变生活方式，适度运动，均衡饮食，补充足够的钙和维生素 D。中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会于 2017 年制定的《原发性骨质疏松症诊疗指南》建议，尽可能通过饮食摄入充足的钙。饮食中钙摄入不足时，可给予钙剂补充。

根据中国疾病预防控制中心最新



图片来源：摄图网

发布的“中国居民营养状况变迁队列研究”，我国居民每日膳食摄入元素钙不足 400 毫克。中国居民膳食指南推荐，成年人和老年人每日钙摄入量为 800~1000 毫克；根据二者差值，建议居民每日额外补充元素钙 500~600 毫克。成人推荐维生素 D 的每日摄入量为 400 国际单位；65 岁及以上老年人因缺乏日照和维生素 D 摄入吸收能力下降，推荐每日摄入量为 600 国际单位；可耐受最高摄入量为每日 2000 国际单位。而当维生素 D 用于骨质疏松防治时，每日剂量可为 800~1200 国际单位。而实际上，对于某些接受阳光照射极少的人群，需要适当增加剂量，每日剂量可达 2000 国际单位。由于人与人之间存在个体差异，因此可以根据血清 25-羟基维生素 D 的基线水平决定个人的补充剂量。

肥胖并不会降低骨折风险

虽然肥胖给健康带来诸多危害，但是人们一直以来都认为肥胖有助于预防骨折，真的是这样吗？

一项发表于《临床内分泌和代谢》杂志的研究针对 2004 年—2018 年 1 月的相关研究数据进行了 meta 分析，探讨了肥胖和骨折风险之间的关系。发现身体质量指数(BMI)与骨折的风险关系并非呈线性关系。较低的 BMI 的确增加骨折风险，但是调整了骨密度之后，髋部骨折风险与低 BMI 之间并没有直接关系。严重肥胖的女性往往



图片来源：摄图网

骨密度偏低，尽管这个数值在正常范围内，但是与骨密度较高的人群相比，她们仍然具有较高的骨折风险。相比正常体重者，肥胖男性的非脊柱和非髋关节骨折风险更高。这些研究都表明，肥胖与骨折之间的关系并非我们之前认为的那样。

此外，肥胖的人容易出现多种代谢性疾病，而这些疾病比如 2 型糖尿病本身会增加骨质疏松的风险。肥胖者往往不爱运动，或者进行一些常规运动时容易增加膝盖损伤等风险，从而造成运动量不足，这些都不利于骨骼健康。

加强对骨质疏松的正确认识

需要强调的是，许多老年人在骨质疏松防治上存在一定的误区，认为补充钙、晒晒太阳、喝点骨头汤就可以治疗骨质疏松，其实不然。中南大学湘雅医院内分泌科副主任医师王敏强调，对于有明显症状的老年人（如周身骨痛、驼背、下肢抽筋等），应及时到正规医院骨质疏松专科进行诊治，听取医生建议，以免耽误最佳治疗时间。

“特别是对于反复骨折的老年人，疏松的骨骼就像被白蚁蛀空的房屋，一遇外力便会再次塌陷，这时仅仅依靠补钙和维生素 D 进行治疗已远远不够。”王敏强调说。

谢忠建也表示，当已经确诊骨量减少、骨质疏松或严重骨质疏松症时，应在医生的指导下，联合使用强效的抗

骨质疏松症药物，包括抑制骨吸收的药物，如双膦酸盐类、雌激素、选择性雌激素受体拮抗剂等，或者选用促进骨形成的药物，如维生素 K 等，以增加骨密度、降低骨折率，促进骨骼健康。

“通常在女性绝经后或男性 50 岁后，骨质疏松逐渐发生。如果你有骨骼相关疾病症状或危险因素，需要医生的帮助，可以去内分泌科、骨科、妇产科、老年科等科室就诊，少数医院还设立了骨质疏松科或代谢性骨病科，可以提供帮助。”王敏表示，医生可以安排进一步的血液生化指标检查、骨骼 X 线片检查、骨密度检测、外周定量 CT 扫描和骨骼核素显像等，以了解患者骨骼健康的状况。如果存在骨骼疾病，医生将进一步帮助患者寻找原因，并给予科学有效的药物治疗以减轻病痛，改善骨骼健康状况。

此外，很多人认为骨质疏松容易发生骨折，宜静不宜动。但事实上，保持正常的骨密度和骨强度需要不断的运动刺激，缺乏运动就会造成骨量丢失，体育锻炼对于防治骨质疏松具有积极作用。另外，如果不注重锻炼身体，出现骨质疏松，肌力也会减退，对骨骼的刺激进一步减少，这样不仅会加快骨质疏松的发展，还会影响关节的灵活性，容易跌倒，造成骨折。

谢忠建建议，社区可联合医院进行科普宣教，每年以 10 月 20 日世界骨质疏松日等健康宣传日为契机，在中老年居民中推广亚洲人骨质疏松自我筛查工具(OSTA)指数、国际骨质疏松基金会骨质疏松 1 分钟测试题等方便快捷的自我初筛工具；普及骨质疏松症防治的核心知识，积极倡导居民养成均衡膳食、适度运动、戒烟限酒、多晒太阳等健康生活方式。基层医院、体检中心应把骨密度检测、定量超声等作为骨质疏松风险人群的常规体检项目。内分泌科、老年科等医生必须重视“三高”患者，因为他们是骨质疏松高风险人群。除了关注患者血糖、血脂情况，医生还应把骨密度检测、定量超声等作为自己的“常规武器”，像掌握患者血糖、血脂、血压一样，做到心中有数。