

女性原发性骨质疏松症患者年龄、绝经年限与不同部位骨密度的关系 *

康然¹ 谢林² 贾晋辉² 洪友松² 周中² 刘光旺² 王庚启²

(1 南京中医药大学 2008 级博士研究生 江苏南京 210028; 2 江苏省中西医结合医院 南京 210028)

摘要:目的:探讨女性原发性骨质疏松症患者的年龄、绝经年限与不同部位骨密度的关系。方法:对 100 例女性原发性骨质疏松症患者腰椎及髌部进行骨密度测定,并对患者年龄、绝经年限、骨密度的关系进行统计分析。结果:随着患者年龄及绝经年限的增长,髌部骨密度逐渐降低,年龄及绝经年限与髌部骨密度呈显著负相关。腰椎骨密度进行组间比较及相关性分析中,没有统计学意义。结论:绝经年限可以作为骨质疏松症重要的危险因素,髌部(特别是 Ward 三角)DEXA 是骨密度测量的首选部位。

关键词:原发性骨质疏松症;女性;年龄;绝经年限;不同部位骨密度

中图分类号:R 681.4

文献标识码:B

文献编号: 1671-4040(2009)05-0046-02

1 临床资料

1.1 一般资料 100 例南京地区诊断为原发性骨质疏松症的女性患者,年龄 45~70 岁,平均 60 岁;身高 144~172cm,平均 159cm;体重 40~91kg,平均 60kg。诊断标准参照《中国人骨质疏松症建议诊断标准(第二稿)》^[1]。

1.2 研究方法 (1)制定表格,进行临床调查。表格包括姓名、性别、年龄、体重、绝经年龄、骨密度值等。应用 SPSS13.0 统计软件进行资料处理。(2)骨密度测定,用 LUNAR 公司生产的 DEXA 双能 X 线骨密度仪。按常规的骨密度检测方法,测定部位包括腰椎、股骨颈、Ward 三角、股骨大粗隆,单位为 g/cm²。

2 结果

2.1 患者年龄与骨密度的关系 见表 1、表 2。经方差分析,股骨颈骨密度值,低年龄组 > 高年龄组, $P < 0.01$;中年龄组 > 高年龄组, $P < 0.05$ 。Ward 三角骨密度值,低年龄组 > 中年龄组, $P < 0.05$;低年龄组 > 高年龄组, $P < 0.01$; 中年龄组 > 高年龄组, $P < 0.05$ 。腰椎、大粗隆骨密度不同组无明显差异。患者年龄与髌部骨密度值呈负相关,与 Ward 三角相关性较好,与腰椎无相关性。

表 1 女性患者不同年龄组骨密度值比较 ($\bar{X} \pm S$) g/cm²

女性年龄分组	n	骨密度值			
		腰椎	股骨颈	Ward 三角	大粗隆
1 组(≤55 岁)	32	0.880±0.079	0.807±0.104*	0.658±0.112**	0.691±0.094
2 组(55~65 岁)	39	0.854±0.111	0.771±0.085 [△]	0.606±0.099 [△]	0.668±0.090
3 组(>65 岁)	29	0.861±0.133	0.723±0.099	0.545±0.123	0.634±0.118

注:与第 3 组比较,* $P < 0.01$,[△] $P < 0.05$;与第 2 组比较,* $P < 0.05$ 。

表 2 患者年龄与骨密度的相关性

指标	n	腰椎	股骨颈	Ward 三角	大粗隆
年龄	100	-0.072	-0.332*	-0.428*	-0.249 [△]

注:* $P < 0.01$,[△] $P < 0.05$ 。

2.2 患者绝经年限与骨密度的关系 针对 33 例有准确绝经年限者进行统计分析。见表 3、表 4。经方差分析,股骨颈,短年限组 > 长年限组, $P < 0.05$ 。

Ward 三角,短年限组 > 长年限组, $P < 0.01$;中年限组 > 长年限组, $P < 0.05$ 。腰椎、大粗隆骨密度不同组无明显差异。患者绝经年限与髌部骨密度值呈负相关,与 Ward 三角相关性较好,与腰椎无相关性。

表 3 不同绝经年限段骨密度的比较 ($\bar{X} \pm S$) g/cm²

女性绝经年限分组	n	骨密度值			
		腰椎	股骨颈	Ward 三角	大粗隆
1 组(≤7 年)	12	0.864±0.049	0.794±0.100 [△]	0.654±0.106**	0.662±0.049
2 组(7~14 年)	12	0.851±0.110	0.760±0.084	0.592±0.082 [△]	0.652±0.141
3 组(>14 年)	9	0.811±0.168	0.699±0.125	0.489±0.108	0.568±0.112

注:与第 3 组比较,* $P < 0.01$,[△] $P < 0.05$;与第 2 组比较,* $P < 0.05$ 。

表 4 绝经年限与骨密度的相关性

指标	n	腰椎	股骨颈	Ward 三角	大粗隆
绝经年限	33	-0.018	-0.327 [△]	-0.594*	-0.454*

注:* $P < 0.01$,[△] $P < 0.05$ 。

3 讨论

女性在 30~35 岁达到骨峰值,随后骨密度开始下降,尤其在绝经后下降速度加快。因为绝经提示妇女卵巢功能衰竭,体内雌激素水平下降。雌激素水平下降,抑制骨吸收作用减弱,破骨细胞活性增强,同时成骨细胞活性降低,导致成骨与破骨之间动态平衡破坏,骨量丢失增加,骨密度明显下降,易发生骨折^[2,3]。本研究中低年龄组的骨密度比高年龄组的高(表 1),绝经年限短患者骨密度比绝经年限长的高(表 3),患者年龄、绝经年限与髌部骨密度呈负相关(表 2、表 4),所以,一定程度上绝经年限可以作为骨质疏松症独立的危险因素^[4]。

在骨密度测量部位的选择上,目前存在一些争论。本研究中骨密度在不同组别中的对比及与年龄、绝经年限的相关性研究中,腰椎骨密度均没有统计学意义,髌部骨密度(特别是 Ward 三角)能较好地反应患者在不同年龄、绝经年限情况下的差别。本研究数据支持“髌部 DEXA 是骨密度测量的金标准”。张兴雨等^[5]研究认为在骨密度测量的部位选择上,50 岁以前还是应该首选腰椎,50 岁以后,腰椎与髌部相结合进行评价,而在 70 岁以后,腰椎

* 江苏省社会发展课题(BS2004047)

灯盏花素合辅酶 Q₁₀ 治疗椎-基底动脉供血不足 55 例

谭金长 彭灶生

(江西省于都县中医院 于都 342300)

摘要:目的:观察灯盏花素合辅酶 Q₁₀ 治疗椎-基底动脉供血不足(VBI)的疗效。方法:将 168 例 VBI 患者随机分为 A、B、C 三组,A 组用丹参合胞二磷胆碱,B 组用灯盏花素,C 组用灯盏花素合辅酶 Q₁₀。结果:C 组显效率、总有效率、平均住院日明显优于 A、B 两组, $P<0.05$;且不良反应减少。结论:灯盏花素合辅酶 Q₁₀ 治疗 VBI 是安全有效的。

关键词:灯盏花素;辅酶 Q₁₀;椎-基底动脉供血不足

中图分类号:R 543.4

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2009)05-0047-02

我院于 2007 年 3 月~2008 年 9 月用灯盏花素合辅酶 Q₁₀ 治疗 VBI 55 例,并与其他治疗组进行对照研究。现报道如下:

1 对象和方法

1.1 对象 全部病例符合 1988 年《中华神经精神杂志》的诊断依据:年龄在 75 岁以下,血压不超过 180/120mmHg,不低于 110/60mmHg;无血液病史,无出血性病史,无出血倾向,无严重的肝肾功能障碍;起病在 72h 内,经头 CT 除外颅内出血。入选患者 168 例,男 80 例,女 88 例,年龄 40~75 岁,平均 61.2 岁。将患者随机分为 A、B、C 三组,A 组 59 例,男 28 例,女 31 例,年龄 42~75 岁;B 组 54 例,男 26 例,女 28 例,年龄 40~74 岁;C 组 55 例,男 26 例,女 29 例,年龄 41~74 岁。

1.2 治疗方法 全部病例均常规应用阿斯匹林 100mg,每晚 1 次;氟桂利嗪 5~10mg,每晚 1 次;高血压者给予降压;血糖过高者给予降糖。在此基础上,A 组:用丹参注射液 20mL 加入 5%葡萄糖注射液 250mL 中静滴,每日 1 次;胞二磷胆碱注射液 0.75g 加入 5%葡萄糖注射液 250mL 中静滴,每日 1 次的退行性改变及动脉钙化等因素对骨密度的影响则显得较为突出,测量上可以髌部测量为主,结合腰椎综合判断。本研究中患者基本处于 50~70 岁之间,对比测量数据,我们觉得 50 岁以后也应以髌部测量为主,结合腰椎综合判断。

中医学认为:女子七七之年肾虚天癸竭为本病发生的根本原因^{〔1〕}。《素问》:“女子七岁肾气盛,齿更发长。二七天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子……七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”可见女性随年龄增长,肾中精气由盛渐衰,天癸由至到竭,其生长发育和生殖能力亦由上升随之下降或停止。当女子七七之年,肾虚天癸竭,肾精不足,髓虚骨枯,可致骨骼疼痛,脆弱无力,甚至骨折。无论从现代医学还是中医角度分析,女性特殊的生理因素使得其更易、更早、更多地患有骨质疏松症。年龄大、特别是绝经年

次。B 组:灯盏花素注射液 50mg 加入 5%葡萄糖注射液 250mL 中静滴,每日 1 次。C 组:灯盏花素注射液 50mg 加入 5%葡萄糖注射液 250mL 中静滴;辅酶 Q₁₀ 氯化钠注射液 250mL (5mg) 静滴,每日 1 次。三组疗程均为 14d,14d 后比较三组的疗效。

1.3 疗效评定 显效:3d 内眩晕等症状明显改善,体征消失;有效:1 周内眩晕等症状改善,体征明显改善;无效:症状、体征在 1 个疗程结束后无好转。

2 结果

2.1 三组临床疗效比较 见表 1。

表 1 三组疗效比较 例							
	n	显效	有效	无效	显效率(%)	总有效率(%)	平均住院日(d)
A 组	59	24	19	16	40.7	72.9	7.15
B 组	54	27	19	8	50.0	85.2	6.10
C 组	55	35	15	5	63.6*▲	90.9*▲▲	5.71*▲▲

注:与 A 组比较,* $P<0.01$;与 B 组比较,▲ $P<0.01$,▲▲ $P<0.05$ 。

2.2 不良反应 A 组有 3 例出现皮疹,1 例眩晕加重而停用,2 例恶心、呕吐;B 组 2 例头痛,减慢滴速后好转,1 例恶心、呕吐;C 组仅有 1 例恶心、腹胀。

3 讨论

VBI 是指发生在椎-基底动脉及其分支组成的负责供应大脑后部、脑干、小脑及脊髓上段的血管限长的妇女,骨密度较低,骨折危险性较大,绝经年限可以作为骨质疏松症重要的危险因素。髌部骨密度(特别是 Ward 三角)能较好地反应患者在不同年龄、绝经年限情况下的差别,髌部 DEXA 可以作为骨密度测量的首选部位。

参考文献

[1]刘忠厚,杨定焯,朱汉民,等.中国人骨质疏松症建议诊断标准(第二稿)[J].中国骨质疏松杂志,2000,6(1):1-3
[2]马立旭,王泽清,李燕,等.绝经后妇女年龄、绝经年限等因素与骨密度关系的探讨[J].宁夏医学院学报,2008,30(2):196-198
[3]权晓慧,朱秀英,武小薇,等.绝经后妇女年龄、绝经年龄、绝经年限与腰椎和髌部骨密度的关系分析[J].中国骨质疏松杂志,2006,12(3):226-228
[4]Balderramo DC,Ramacciotti CF,Douthat WG.Primary osteoporosis risk factors in women from Cordoba[J]. Argentina Medicina(BAires), 2004,64(5):400-406
[5]张兴雨,朱沛.腰椎和髌部骨密度测定在骨质疏松诊断上的相关性分析[J].中国临床康复,2005,9(3):198-199
[6]夏东胜,郭盛君,郭志强,等.绝经后妇女骨质疏松程度与肾虚证型的关 系[J].新中医,2001,33(9):14-15

(收稿日期:2009-04-24)