



醫生，我是不是有骨質疏鬆症？

◎林口長庚骨科部主治醫師 蔡宗廷

◎林口長庚骨科部部長陳文哲 校閱

「醫生！我走路膝蓋很痛，是不是有骨質疏鬆症？」；「醫生！我在藥房檢查，說我骨質疏鬆？」；「醫生，我每天吃維骨力，可不可以治療骨質疏鬆症？…」

這些都是有關骨質疏鬆，常被混淆，也是我們必須釐清的問題。

骨質疏鬆症的診斷與症狀

骨質疏鬆為全身性骨密度減低，在尚未骨折前，並不會有疼痛的症狀。

婦女大約在 25 歲左右，其骨量會達到一個高峰，接下來維持平衡直到 40 幾歲，之後骨量逐漸的流失，尤其是停經後的 10 年內，骨質將流失 30% 以上，若流失使骨質強度低於骨折的閥值則很容易發生骨折。男性雖沒有停經的影響，但其骨質流失也與年齡有相關性。

依據衛生署委託中研院，就 50 歲以上人口進行統計，台灣男性約有 22% 罹患骨質疏鬆症，而女性更高達 40% 以上，算是骨鬆盛行率相當高的國家。另外，若發生髖部骨折，一年內超過 20% 以上的病患會因住院臥床感染而死亡，超過

30% 會造成嚴重的殘障，40% 以上會不良於行，而 80% 以上沒有辦法恢復原來的自主性，可見骨質疏鬆影響的嚴重性。

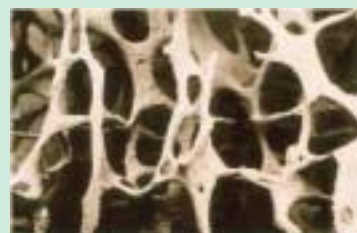
診斷骨質疏鬆的方法：一、臨床上，年紀大患者因低衝擊性撞擊（如滑倒），便造成骨折，即可診斷為骨質疏鬆症。二、骨質密度檢查（中軸骨的雙能量 X 光吸收儀，DXA），當骨質密度與 20-29 歲年輕人比較所計算出的 T 值（T-score）大於 -1.0 時為正常骨量；當 T 值介於 -1.0 及 -2.5 之間為骨質缺乏；當 T 值小於 -2.5 時則診斷為骨質疏鬆症。

我在藥房檢查，說我骨質疏鬆？

一般常做手臂與腳跟的簡易檢測，為超音波篩檢，若懷疑為骨質疏鬆，還需到大醫院接受中軸骨的雙能量 X 光吸收檢查，才可確診為骨質疏鬆症。



▲正常人的骨骼架構



▲骨質疏鬆症病患的骨骼架構



世界衛生組織（WHO）於 1994 公佈成年人骨質疏鬆症的定義為「一種因骨量減少或骨密度降低而使骨骼微細結構發生破壞的疾病，惡化的結果將導致骨骼脆弱，並使骨折的危險性明顯增高」。美國國家衛生院（NIH）最新的定義則強調骨質疏鬆症為「一種因骨骼強度減弱致使個人增加骨折危險性的疾病」。骨骼強度則包含骨密度及骨骼品質；涵蓋骨骼結構、骨骼代謝轉換、結構損傷堆積及礦物化過程。

骨頭也有新陳代謝？

骨骼看來是硬的東西，其實卻有相當的活性。骨頭的新陳代謝主要是為了修復活動時，所發生細微的裂縫及汰換老舊的骨質，因此，當裂縫產生時，會刺激蝕骨細胞進到骨骼受損的部份，進行溶蝕的作用。當整個裂縫區被溶蝕後，會促進成骨細胞的生成，來到溶蝕區域進行修補的工作，形成新的骨質。因此為了修復受損及汰換老舊的骨頭，使得骨頭必須持續進行新陳代謝的動作。人體的骨骼每年大約有 20% 的骨骼進行新陳代謝，因此骨骼也是一個具有相當活性的組織。

維骨力，可不可以治療骨質疏鬆症？

維骨力為治療退化性關節炎的藥物，而非治療骨質疏鬆症。

現有治療骨質疏鬆的藥物包括：

一、雙磷酸鹽類：可抑制蝕骨細胞作用，減少骨質流失，增加骨密度，並降低骨折再發生率。口服藥物服用時必須空腹，並且保持上身直立三十分鐘，以減緩腸胃不適的症狀。若有腸胃食道症狀，可改為靜脈注射劑型，包括每季一劑與每年一劑等。

二、選擇性動情激素受體調節劑：

僅可使用於女性，除可降低骨質流失，減少骨折再發生率，且不會增加心血管疾病及乳癌、子宮頸癌的發生率。

三、抑鈣素：可以抑制蝕骨細胞活性，並降低血液中鈣離子濃度，進而減低鈣質流失，增加鈣質貯存及骨質密度。對於治療骨鬆骨折造成的疼痛，也可以有緩解的效果，並可增加骨密度及降低骨折再發生率。

四、副甲狀腺素：對治療骨鬆是相當有效的藥物，具有相當強的骨質形成作用，但是治療成本較高，因而被健保限制只能使用在多節骨鬆骨折的病患。

五、鋇鹽：為每日口服藥物，可以同時抑制骨質流失，及促進骨質生成作用，達到治療骨質疏鬆，預防骨折之作用。

平時要如何保養，以避免骨質疏鬆症？

早期的骨質疏鬆症是沒有症狀的，確定的診斷必須靠骨密度檢查。若輕微跌倒便造成劇烈疼痛，則可能有骨質疏鬆骨折的現象。預防骨質疏鬆症要從日常生活著手，預防跌倒，避免抽煙、喝酒，多運動、多曬太陽及均衡的營養，使骨骼年輕化，才是預防骨質疏鬆症最好的辦法。🏃‍♂️

為什麼鋇鹽可增加骨質生成，治療骨質疏鬆症？

目前治療骨鬆的藥物，如抑鈣素（Calcitonins），雙磷酸鹽，選擇性動情激素受體調節劑（SERM）有抑制骨質被吸收的作用，而 Teriparatide 可促進骨質生成。

鋇是化學週期表上與鈣屬同一族的元素，其作用與鈣類似，對於骨骼及牙齒的親和力強。鋇鹽不但能抑制骨質流失，而且能同時增加骨頭的生成，因此可治療骨質疏鬆。

