

血管健康列車活動快報

- 101 年 11 月 3 日(六) 健康列車講座-『**遠離肝包油**』，由胃腸肝膽科楊佳偉醫師與中醫部李聰界中醫師主講，歡迎院內同工踴躍參加。

活動流程表(時間：14:30~16:30)

時間	主題內容	主講人
14:00~14:30	入場	
14:30~15:20	『 遠離肝包油 』 漫談肝炎	楊佳偉 醫師
15:20~15:40	運動	
15:40~16:30	談中醫養生保健	李聰界 醫師
16:30~	血管健康列車講座活動結束	
地點：彰化縣文化局 1 樓演講廳		

醫學健康專欄

慢性阻塞性肺病與骨質疏鬆

◎文 王舒儀/內分泌新陳代謝科主治醫師

慢性阻塞性肺病是一個呼吸道氣流阻塞的疾病，臨床表現以咳嗽、咳痰、呼吸喘為主，但是越來越多的證據顯示慢性阻塞性肺病常合併許多『共病症』，包括：心臟血管疾病、肌肉缺乏及營養不良、肺癌、呼吸睡眠中止症候群、糖尿病以及骨質疏鬆症等等。近年來骨質疏鬆症備受重視，骨頭因為某些原因(例如：年紀、性腺低下、內分泌失調、藥物等等)造成鈣質流失，使得內部骨小樑變少，造成許多孔隙，骨頭因而疏鬆而變薄、變脆弱、容易造成骨折。根據世界衛生組織(WHO)的定義，骨質密度較年輕女性(指30歲骨質密度高峰期之女性)低兩個標準差以上(T-score < -2.5)，即可診斷骨質疏鬆症，骨質密度(T-score)介於-1至-2.5之間為骨質缺乏。骨質如果疏鬆，即使是輕微的撞傷或是一般日常活動也可能導致骨折，一旦骨折後會引起疼痛、身高變矮、行動不便、肺功能下降、抵抗力下降等，嚴重影響生活品質與生命，造成身體、心裡及社會醫療沈重的負擔。

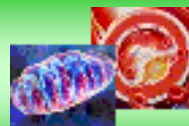
根據研究調查，約有36~60%的慢性阻塞性肺病患者合併有骨質疏鬆症，隨著慢性阻塞性肺病病情嚴重，此罹病比例會增加。使用口服類固

醇藥物治療者比起只用吸入性支氣管擴張劑者，其骨質密度來的較低，亦有較高比例的骨折發生率。慢性阻塞性肺病患者最常見的骨折部位為脊椎骨折，在一項調查顯示，在不曾使用類固醇的患者中約有49%的患者有脊椎骨折，而接受類固醇治療的患者更有高達63%的脊椎骨折發生率。據估計，一節胸椎骨折可能會減少10%的肺活量，這對於慢性阻塞性肺病患者而言，無疑是雪上加霜。

很多的危險因子會導致慢性阻塞性肺病患者容易發生骨質疏鬆症，包括抽煙、維他命D缺乏、身體質量指數(BMI)低、性腺功能低下、活動力低下、類固醇使用等等。類固醇治療會造成骨頭生成減少、增加蝕骨細胞形成、減少腸胃道鈣質吸收並會增加尿鈣的排出，這樣一來會導致骨質流失，造成骨質疏鬆症。除此之外，有越來越多證據顯示慢性阻塞性肺病為慢性發炎所造成，這種全身系統性發炎反應不僅造成肺實質傷害也會加速骨質流失，這些發炎細胞與細胞激素包括細胞白介素(IL-1, IL-6, IL-17)，腫瘤壞死因子(TNF- α)等，會刺激蝕骨細胞造成骨質流失，減少骨質密度。

骨質疏鬆症是一個無聲的殺手，沒有明顯的症狀，往往等到骨折後引起的疼痛或體型改變才會引起注意，事實上骨質疏鬆是一種可以預防，可以治療的疾病，慢性阻塞性肺病患者如何預防與治療骨質疏鬆症呢？

1. 避免骨質流失：最重要的是戒煙，攝取足夠的營養以及適當的陽光照射。
2. 每日需攝取足夠鈣量：男性為1000毫克，停經後女性為1500毫克，研究也顯示補充維生素D可改善肌肉功能而降低跌倒的危險性。
3. 規律的運動習慣，包括肌力運動，保持患者肌肉力量與協調性，增加平衡感。
4. 定期接受骨質密度檢查：雙能量X光吸收儀(Dual energy X-ray Absorptiometry, DXA)為診斷骨質疏鬆症的黃金標準，建議病人開



始使用長期類固醇治療前應先做骨質密度檢測，也有些專家建議所有慢性阻塞性肺病患者都應該定期檢測骨質密度。

5. 目前已經有數種藥物可以有效、安全的治療骨質疏鬆症，提升骨質密度，減少骨折發生機率，包括雙磷酸鹽類、重組副甲狀腺素、選擇性雌激素受體調節劑、抑鈣素、鋇鹽、細胞核 kB 受體活化因子配體抑制劑 (RANKL Inhibitor) 等等，均可減少骨折率 40% 以上。

總結：慢性阻塞性肺病有比較高的骨質疏鬆風險，應該要定期評估骨質疏鬆相關危險因子及骨質密度檢測，以早期預防與治療，減少骨折發生機會。

©2012 彰化基督教醫院 血管醫學防治中心與血管暨基因體研究中心 編製
版權所有，請勿轉載

血管醫學臨床與研究