

咸阳正常成年人骨矿物含量调查

韩德智

(核工业咸阳 215 医院, 陕西 咸阳 712000)

用单光子法调查分析 302 例咸阳汉族正常成年人骨矿物含量, 报告如下。

1 材料与与方法

单光子骨矿物测定仪 sd-1000 系北京地质研究院研制。302 例中男 150 例, 女 152 例。按每 10 年一个年龄段分组, 年龄范围 17~78 岁, 经查体、胸透、B 超、心电、化验、必要的 X 线片等确定为正常的人作为调查对象。用左侧尺桡骨中远 1/3 交界处为测量点, 获得骨矿物含量(BMD, g/cm^2)。

2 结果与分析

结果见表 1。

表 1 咸阳正常成年人尺桡骨均值骨矿物含量 (g/cm^2)

年龄段	平均年龄	例	平均值	标准差	P1	P2
17~19	18	15	0.622	0.095	< 0.005	< 0.01
20~29	24	35	0.791	0.090	> 0.5	> 0.5
男 30~39*	34	22	0.802	0.069	> 0.5	
40~49	42	26	0.792	0.080	> 0.05	> 0.5
50~59	56	24	0.757	0.044	> 0.2	< 0.02
60~69	65	19	0.773	0.092	> 0.1	> 0.1
70~79	73	9	0.719	0.081		< 0.01
17~19	18	15	0.621	0.034	< 0.02	< 0.005
20~29	24	32	0.656	0.046	> 0.2	> 0.2
女 30~39*	35	26	0.667	0.050	> 0.5	
40~49	43	27	0.660	0.049	> 0.2	> 0.5
50~59	54	34	0.640	0.076	< 0.01	> 0.2
60~69	63	15	0.576	0.094	> 0.2	< 0.001
70~79	72	3	0.509	0.037	-	-

注: * 峰值年龄段, P1 系相邻两组比较, P2 系峰值组和各组比较(均双侧)

数理统计分析调查资料。从表中可以看出, 骨矿男女不同, 同年龄组比较男性高于女性。男女峰值含量均在 30~39 岁分组中。无论男女, 在达到峰值骨量后, 随增龄而骨量下降, 女性下降快, 且失骨量也大。

3 讨论

(1) 骨矿含量不仅因人而异, 而且因种族、地区、生活条件、习惯、年龄、性别、遗传等的不同而各有差异。为使临床诊断治疗和预防监测骨量失衡性疾病有据可依, 必须调查本地区正常人骨矿物含量, 不能盲目使用异地标准, 否则必将造成误诊或漏诊。在应用保健品和药物时, 此点尤为重要。本文资料经过临床观察, 可以作为本地区的初步依据。

(2) 40 岁以后, 一般都有不同程度的骨量减少, 女性失骨主要受雌激素的调节, 雄激素缺乏被认为是引起男性骨质疏松的最主要的原因^[1]。故此阶段是防治骨质疏松症和老年性钙缺乏性疾病最重要的阶段。

(3) 国际上通常采用的补钙、激素替代疗法等虽然有一定疗效, 但毒副作用较多。如雌激素有引起阴道出血、诱发乳腺癌等副作用; 降钙素价格昂贵, 因此中医治疗就有其独特的优势。中医认为肾为先天之本, 肾主骨, 肾与骨密度显著相关, 肾虚患者骨密度降低, 与伴随疾病关系不大, 而他脏虚损与骨密度无显著相关。故探讨适合中国国情的骨质疏松症的诊断、疗效标准以及中西医结合诊治、预防骨质疏松症的研究已迫在眉睫。

参考文献

- [1] 戴力扬, 张嘉. 男性骨质疏松. 中华骨科杂志, 1995, 15(5): 302.
(编辑: 连智华)

糖尿病与骨质疏松的探讨

张立莘¹ 黄雁翔² 张洁¹

(1. 北京中医药大学东直门医院, 北京 100700; 2. 怀柔县卫生学校, 北京 怀柔)

糖尿病(DM)合并钙磷代谢紊乱和骨质疏松已被多数学者所公认。近年来由于光子吸收技术的应用, 双能 X 线吸收仪(DXA)的使用及超声骨质测量仪的问世, 这一问题得到更广泛更深入的研究。本文仅对 200 例患者骨质密度测量分析探讨糖尿病人及其性别、年龄与非糖尿病病人及其性别、年龄和骨质疏松的相关性。

1 临床资料

选择糖尿病病人及非糖尿病病人各 100 例, 100 例糖尿

病人中男 45 例, 女 55 例。年龄最小 39 岁, 最大 84 岁, 平均年龄为 62.15±8.71 岁。100 例非糖尿病病人中男 45 例, 女 55 例, 最小年龄 35 岁, 最大年龄 89 岁, 平均年龄 61.8±8.52 岁。两组病人均不含有甲状腺功能亢进、甲状腺功能低下、甲状旁腺机能亢进、甲状旁腺机能低下及库兴综合征病人。

2 测量方法

使用 VBIS3000 超声骨密度测量仪, 测定右足跟骨, 由计