

# 保「密」防「跌」骨密度與骨質疏鬆症

文 / 家庭醫學部住院醫師 王彥鈞



## 王彥鈞醫師檔案

現職：臺北榮民總醫院家庭醫學部住院醫師  
 學歷：國防醫學院醫學系畢業  
 醫療專長：家庭醫學、公共衛生、預防醫學。

### 背景

人體骨骼的骨量約在 20 歲至 30 歲會達到最高峰，之後逐漸減少。過多的骨流失會使本來密實的骨骼形成許多孔隙，呈現中空疏鬆的現象，使骨骼變得脆弱。骨質疏鬆症是一種隱匿的疾病，大多沒有明顯的症狀。有些中高齡患者可能只表現出身高變矮或駝背的外觀變化，他們平時不易察覺其存在，多數人也不以為意。然而，一旦稍有不慎跌倒或過度用力，如彎腰搬運物品，就可能導致骨折。骨折後可能引發劇烈疼痛、行動受限、長期殘疾，影響健康生活品質，甚至危及生命。

隨著臺灣高齡化的人口比例升高，臺灣老年人口比例突破四百多萬人，骨質疏鬆症的病人亦急速增加。依據 2005-2008 年國民營養調查報告，臺灣 50 歲以上男女以 DXA (Dual-energy X-ray absorptiometry 雙能量 X 光吸收儀) 檢測骨鬆症盛行率分別為 23.9% 及 38.3%。

臺北市老人健康檢查項目在今年

(2024 年) 新增了骨密度和肌力檢查，首次將 DXA 骨鬆檢測納入老人健檢項目。今年度的老人體檢門診初步觀察，檢測出骨質疏鬆之民眾比例相當高，長者以及家中有長輩者不可不慎。

### 風險因子和診斷

骨質疏鬆的主要臨床風險因子：

- 年齡 (50 歲以上)；
- 性別 (女性)；
- 骨折，特別是髖部、脊椎骨、腕部骨折；
- 父母髖部骨折史；
- 抽菸；
- 飲酒過量
- 次發性骨質疏鬆症 (如：癌症、內分泌、代謝、腸胃道等相關疾病)
- 藥物：類固醇、抗癲癇藥、氫離子幫浦阻斷劑、選擇性血清回收抑制劑 (SSRI)、第二型鈉 - 葡萄糖轉運通道 (SGLT2) 抑制劑等
- 長期臥床、衰弱症或少動 (如：脊髓損傷，帕金森氏症，中風，肌力不良，僵直性脊椎炎等)。

除了一般醫療機構中標準的 DXA 檢測之外，尚有其他檢測之方法如下：

1. 首先可利用簡易的自我評估方法，

包括以下四個指標來檢測骨鬆：身高比年輕時矮 3-4 公分、身體質量指數 (BMI) 小於 18.5 kg/m<sup>2</sup>、背部靠牆站立時頭枕部無法觸及牆面，以及肋骨下緣與骨盆間距不到一指幅寬 (約兩公分)

2. 在一些社區篩檢時，有時候會利用「週邊型的骨質密度測量儀」(如超音波式儀器)，做為初步篩檢之用。
3. 標準的骨質密度檢查為「雙能量 X 光吸收儀」來確認。這是一種能測量骨質密度的 X 光攝影法，測量的過程完全無痛，病人只要平躺在一張類似於 X 光檢驗床的平台上，五到十分鐘內，機器就能掃描完成。

## 預防和治療

預防骨質疏鬆的方法：

### 一、增加鈣質攝取：

鈣質攝取對於預防骨質疏鬆至關重要，特別是在骨骼成長期間及中年以後。

#### •食物來源

牛奶及乳製品：包括低脂或脫脂牛奶、低乳糖牛奶、發酵乳等。

其他高鈣食物：

如小魚、魚乾、蝦類、蛤及牡蠣、豆類、豆製品及深色蔬菜等。

#### •鈣片補充

若無法從食物中攝取足夠的鈣質，可考慮服用鈣片補充，但需注意適當用量和配合維他命 D 以促進鈣質吸收。

### 二、適當的運動：

適度的運動對於骨質疏鬆的預防至關重要。可選擇戶外活動，利用陽光合成維生素 D，增強鈣質吸收能力。運動種類可選擇太極拳、氣功等非碰撞性運動，避免高風險運動以減少跌倒及骨折風險。

### 三、預防跌倒：

特別針對已診斷患有骨質疏鬆的人士，預防跌倒尤其重要。應改善居家環境，如確保充足照明、保持地面乾燥及適當添加防滑墊，並增加扶手以避免跌倒。此外，維持適當運動來強化肌力和協調能力，亦能降低跌倒風險。

骨質疏鬆症主要的藥物治療方法包括：雙磷酸鹽類藥物、荷爾蒙補充療法（雌激素）、RANKL 單株抗體、副甲狀腺素衍生物、抑制 sclerostin 單株抗體等。由於藥物選擇多元且須依照個人狀態和偏好進行選擇，建議諮詢臨床醫師。

## 結語

綜合以上，大眾對於骨質缺乏以及骨質疏鬆的健康識能相對於其他疾病可能較為缺乏，往往等到真的發生的骨折之後才發現這個疾病。隨著臺北市將骨密度檢查 (DXA) 納入老人體檢的項目之後，相信篩檢出許多原本沒有意識到此問題的人，希望透過早期的介入，改善未來骨折和失能發生的機率。

