

健康管理干预骨质疏松性椎体骨折术后患者生存质量的研究

林生 严翠莲 饶桂珍 林新山

【摘要】 目的 研究健康管理对骨质疏松性椎体骨折术后患者生存质量及再发生骨折的影响。**方法** 将 2013 年 10 月至 2014 年 6 月符合纳入与排除标准的 60 例骨质疏松性椎体压缩性骨折椎体成形术后的患者,根据随机数字表分成观察组和对照组各 30 例,18 个月后,对两组患者 SF-36 生存质量评分及邻近椎体再骨折率进行比较。**结果** SF-36 生存质量评分中,躯体疼痛、心理健康、总体健康 3 个维度上观察组与对照组比较, $P<0.05$,差异具有统计学意义,在躯体功能、躯体角色功能、生命活力、社会功能、情绪角色功能 5 个维度上,观察组与对照组比较, $P>0.05$,差异无统计学意义;再骨折发生例数中,观察组 1 例,占 3.33%,对照组 4 例,占 13.33%,观察组较对照组明显减少($P<0.05$)。**结论** 健康管理可以提高骨质疏松性椎体骨折术后患者的生存质量,减少再骨折的发生率。

【关键词】 健康管理; 骨质疏松; 生存质量

Study on quality of life of patients with osteoporotic vertebral fracture treated by health management

Lin Sheng, et al. Hualong Hospital, Guangzhou 511434, China

【Abstract】 Objective To study the effect of health management on the quality of life of patients with osteoporotic vertebral fracture. **Methods** A total of 60 postoperative for osteoporotic vertebral compression fractures were randomly divided into research group and experimental group from October 2013 to June 2014, with 30 cases in each group, the SF-36 quality of life score and adjacent vertebral fractures were compared between the two groups after eighteen months. **Results** On SF-36 quality of life score, 6 dimensions of body pain, mental health, general health, vitality, social function and emotional role function, the study group compared with the research group, $P<0.05$, The difference was statistically significant. On 2 dimensions of physical functioning and Physical role function, $P>0.05$, the difference was no statistically significant. There were 1 cases in the observation group, accounting for 3.33%, and the control group had a total of 4 cases, accounting for 13.33%, the observation group was significantly lower than the control group in the incidence of refracture. **Conclusions** Health management can improve the quality of life in the post operation for osteoporotic vertebral compression fractures, and reduce the incidence of refracture.

【Key words】 Health management; Osteoporosis; Quality of life

骨质疏松症(osteoporosis, OP)是一种以单位体积内骨组织量减少和骨组织微结构破坏为病理特征的全身疾病,随着病情的进展,骨质疏松性增加,骨折发生的概率显著增加^[1]。此症年长者多发,由此导致的骨折也多发,椎体成形术是治疗 OP 骨折的常用方法之一,但术后再骨折情况常见,亟待解决。鉴于目前我国和本地区 OP 及其骨折防治的现状的认识,以中医“治未病”思想为指导,结合中医的养身之道,我们拟“以未病先防、既病防变、已变防渐”为指导思想,以调摄精神、调节饮食、合理的运动锻炼、有规律的生活起居、积极而合理的药物治疗作为社区工作的具体策略,建立系统的、规范管理的、辅以健康教育和改变居民不良生活习惯的居民健康管理體系。在社区人群中进行健康教育和健康管理,以高危人群作为实施骨质疏松症防治干预措施的重点。对于提高人们的防病意识、改善骨质疏松性椎体骨折患者的生存质量及减少再骨折的发生率取得了良好的效果,现报道如下。

一、资料与方法

1.一般资料:选取 2012 年 5 月至 2013 年 5 月期间,广州

市番禺区化龙镇周边社区的符合纳入与排除标准的患者,根据随机数字表法分为观察组和对照组各 30 例,观察组男 11 例,女 19 例,年龄(73.26 ± 3.82)岁,病程(2.06 ± 3.02)个月;对照组男 16 例,女 14 例,年龄(74.34 ± 4.01)岁,病程(2.61 ± 2.17)个月。(1)纳入标准:符合世界卫生组织推荐的骨质疏松诊断标准,基于双能 X 线吸收测定法测定骨密度, T 值 ≤-2.5 标准差,并且 X 光片提示为骨质疏松性椎体压缩性骨折椎体成形术后的患者,自愿接受健康干预及各种问卷和量表调查。(2)排除标准:依从性差者,已接受其他有关治疗,可能影响本研究的效应指标测者,同时有心脑血管系统、肝、肾、造血系统、内分泌系统严重疾病及有其他疾病不便配合进行健康教育的患者。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

2.健康管理方法:由本观察组及社区工作人员对观察组患者进行健康管理,方法:(1)一级预防:精神调理:调节情志,恬淡虚无,使之保持气机舒畅。②调节饮食:坚持合理配膳,均衡营养,增钙,控重、减肥,戒烟,限酒等,使人生各期身体体质保持较好状态。③适度身体锻炼:科学健身,按年龄区别进行,少、中年人可接较受剧烈运动,老年人适宜慢节奏运动。④起居规律:劳逸结合,避免过劳。⑤慎重用药,严防继

发性骨质疏松症的发生,在日常用药要避免药物引起的副作用。⑥采用传统中医治疗办法:选用强肾健骨类、补脾、补气补血等中成药调理。(2)二级预防:通过访部调查和进行骨密度筛查,早发现、早诊断、早治疗,加强随访管理和健康指引,通过药物和理疗等办法,缓解骨痛,增进健康,延缓衰老,提高生命质量。此阶段可选用补肝肾、补气活血类中药,有一定的积极作用。(3)三级预防:①骨质疏松症预防:饮食均衡,强钙;锻炼改善身体骨代谢,对良好骨结构有帮助。②治疗骨质疏松症:a.中西药物结合治疗(中药选用补肾健骨类中药西药有钙剂、维生素、激素等);b.富钙饮食;c.加强日照。d.进行一定量的运动(避免剧烈过激运动)。③注意生活安全,加强护理,采用综合措施改善身体素质^[2-3]。

3.调查方法:应用 SF-36 生存质量调查问卷(中文版)对两组患者进行调查,调查量表由患者自答,并对再骨折的患者例数进行统计。

4.统计学处理:采用 SPSS 13.0 统计软件进行数据处理,数据用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,数据间的比较采用配对 *t* 检验, $P<0.05$ 显示差异具有统计学意义。

二、结果

1.两组患者 SF-36 生存质量评分:在躯体疼痛、心理健康、总体健康 3 个维度上,观察组与对照组比较, $P<0.05$,差异具有统计学意义,在躯体功能、躯体角色功能、生命活力、社会功能、情绪角色功能 5 个维度上,观察组与对照组比较, $P>0.05$,差异无统计学意义,详见表 1。

表 1 两组 SF-36 评分结果($\bar{x}\pm s$)

	观察组	对照组	<i>P</i> 值
躯体功能(PF)	75.17±7.48	74.83±10.21	0.884
躯体角色功能(RP)	18.67±16.52	19.83±16.19	0.784
躯体疼痛(BP)	58.0±6.38 ^A	46.17±6.50	0.0001
总体健康(GH)	72.67±10.33 ^A	64.83±11.57	0.008
生命活力(VT)	80.17±11.48 ^A	76.83±14.35	0.327
社会功能(SF)	70.83±12.85 ^A	68.33±13.82	0.471
情绪角色功能(RE)	63.33±29.49 ^A	56.67±34.07	0.421
心理健康(MH)	67.07±11.15 ^A	54.67±10.88	0.000 4

注:与对照组比较,^A $P<0.05$,差异有统计学意义

2.两组患者 18 个月后再骨折:观察组 1 例,占 3.33%,对照组 4 例,占 13.33%。

讨论 骨质疏松好发于中老年人,随着我国人口年龄结构逐步趋于老龄化,骨质疏松症对我国的人民的生活带来的危险日益严重,我们要及早找出良策防治此病。老年人骨折后最主要也是最可怕的后果就是丧失独立性,因此我们必须更注重考虑其对老年人生活质量方面的影响以及对社会和家庭所带来的其他负担。减少 OP 及其骨折的发生,不仅提高了老年人的生活质量,而且减少了家庭与社会负担,节约大量的医疗费用,也就是说 OP 及其骨折的防治具有同等重要的社会与经济效益。

有研究显示,通过合理的膳食、适度的锻炼及正确的生活习惯,能使骨质疏松患者的生活质量大大提高,相关并发症的

发生大大减少^[4-5],因此,对有骨质疏松症患者做好健康教育具有积极意义。有学者研究表明,骨质疏松性椎体压缩性骨折椎体成形术后邻近椎体再次骨折的发生率达 8.2%^[6-7],由此,骨质疏松性骨折椎体成形术后再骨折的预防与治疗是一个亟待探讨与解决的问题。

本研究依靠辖区内社区卫生服务中心,采用中西医结合方法,以医疗康复为主,配合健康教育为辅,建立起有“预防为主,防治结合”特色的针对 OP 的健康管理体系,落实并实施骨质疏松及其骨折防治的措施;突出中医“治未病”特色,未病先防,既病防变;以中医“养生之道”与现代医学防治骨质疏松及其骨折方法相结合,突出社区健康干预与防治的中医特色;充分利用现有各种资讯设施,积极开展骨质疏松及其骨折防治的各种宣传活动,丰富人们对骨质疏松及其骨折的认识,让人们建立起正确的骨质疏松的防治观念;通过健康干预,改善骨质疏松性椎体压缩性骨折椎体成形术后患者的生存质量;系统的多层次的骨质疏松及其骨折防治人员培训体系,保障社区服务的水平 and 质量。

本研究以健康管理体系的建立,健康教育的开展、分级管理以及分级干预措施的实施为监测指标。对医生和社区工作站人员的培训,对骨质疏松性椎体压缩性骨折术后的患者规范化的健康管理,通过有效的社区健康教育、健康干预以及健康管理,如社区健康讲座、社区墙报、社区咨询以及各种媒体系统等的利用,提高人们的防病意识和能力,减少 OP 骨折及其并发症。

通过本研究,患者的生存质量有较大的提升,再骨折的发生率有显著的下降,通过对目标人群的健康教育和随访引导,取得了明显效果,患者的依从性、健康知识知晓率、管理率、有效服药率和控制率都有较大提高,对降低骨质疏松症引起的骨折和对预防其他并发症的发生作用明显,对于提高人们的防病意识、改善骨质疏松性椎体骨折患者的生存质量、减轻经济和社会健康负担具有重大的现实意义。

参 考 文 献

[1] 陈灏珠,林果为,王吉耀,等.实用内科学[M].上海:人民卫生出版社,2013:1074.
[2] 薛延.骨质疏松症的三级预防和实施细则[J].中国全科医学,2005,8(16):1308-1310.
[3] 阿丽努尔.阿不都热合曼.健康教育模式在慢性老年人群中的应用效果分析[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(58):198.
[4] Lee AYJ, Chua BSY, Howe TS. One-year Outcome of Hip Fracture Patients Admitted to a Singapore Hospital: Quality of Life Post-treatment[J]. Singapore Med J, 2007, 48(11):996-999.
[5] Frihagen F, Nordsletten L, Madsen JE. Hemiarthroplasty or Internal Fixation for Intracapsular Displaced Femoral Neck Fractures: Randomized Controlled Trial[J]. BMJ, 2007, 1335(7632):1251-1254.
[6] 陈施展,姚一民,张聪,等.骨质疏松性骨折椎体成形术后再骨折的治疗[J].中国脊柱脊髓杂志,2006,16(8):581-582.
[7] 李若和,周建丽,许兵,等.微信健康教育在骨质疏松患者随访中的应用[J].护理学报,2015,22(4):66-67.

(收稿日期:2016-10-11)

(本文编辑:赵丹)