

团队强化社区干预对骨量减少居民的影响

The impact of team to strengthen community-based interventions against residents reduced bone mass

邱丽 沈夏英 刘仲华 胡燕 冯向荣 谢言新

(上海市普陀区长风街道长风社区卫生服务中心, 上海, 200062)

中图分类号: R68 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 21-0100-04

【摘要】 通过团队强化综合干预的方法(即健康教育、运动处方、中药药膳、团队服务强化干预), 探索在社区中防治骨质疏松的有效干预措施。方法: 随机抽取长风社区的 50~65 岁绝经妇女骨量减少者 101 名, 于 2010 年 11 月~2011 年 12 月进行问卷调查。随机分为对照组(50 人)和干预组(51 人)。对照组发放只发放骨质疏松宣教手册, 进行一般宣教。干预组在对照组的基础上, 采取健康教育、运动处方、中药药膳、团队服务进行干预。根据研究对象对 OP 相关知识的需求每月进行一次健康教育, 并鼓励研究对象家属共同参与。干预 12 个月后, 评价两组研究对象 OP 生存质量表的变化情况。运用 *t* 检验等方法进行统计学分析。结果: 对照组和干预组在干预后的比较结果显示: 生活质量评分比较在疼痛、日常活动、家务劳动、日常运动和总体情况干预组评分均有明显下降, 以家务劳动与日常活动改善最明显, 在社会功能领域中的种花草、业余爱好、亲密关系等 5 个方面; 精神状态领域中的感觉疲劳、为事烦恼、与人交往、精神抖擞 4 个方面干预前后得分虽有下降, 但差异无统计学意义, 表明改善不明显。在日常运动领域中的体形改变干预前后得分无变化, 对干预无影响。结论: 强化团队干预对干预者生活质量的改善明显, 尤其是在疼痛、日常活动、家务劳动、日常运动和总体情况。

【关键词】 骨质疏松症; 健康教育; 运动; 药膳

【Abstract】 Objective: Enhanced integrated intervention by the team (ie, health education, exercise prescription, TCM, medicated, team services Intensive Intervention), explore effective interventions for prevention and treating osteoporosis in the community. Methods: randomly selected Changfeng community 101 cases of 50 to 65-year-old postmenopausal women with reduced bone mass, a questionnaire survey was conducted from November 2010 to December 2011. They were randomly divided into control group ($n=50$) and intervention group (51 people). The control group issuing only be granted osteoporosis missionary manual, general missionary. The intervention group on the basis treatment of the control group, the intervention take health education, exercise prescription, TCM, medicated, team services. According to the study of the demand for knowledge of the OP once a month health education and to encourage subjects the family to participate. 12 months after the intervention, the evaluation of two groups of subjects OP quality of life table changes. Using methods such as *t*-test for statistical analyze. Results: The control group and the intervention group after the intervention of the result of the comparison: quality of life score in pain, daily activities, housework, daily exercise and the overall situation intervention group score significantly decreased the most obvious improvement in household chores and daily activities, five species of plants in the field of social function, hobbies, intimate relationship; feeling fatigue in the field of mental state, things worry, interacting with people, full of energy to score despite decline in four areas before and after the intervention, but the difference not statistically significant, indicating that no obvious improvement. Body shape change interventions in the areas of daily exercise score did not change before and after the intervention had no effect. Conclusion: Strengthen the team intervention apparent intervention by the improvement of the quality of life, especially in pain, daily activities, housework, daily exercise, and the overall situation.

【Keywords】 Osteoporosis; Health education; Movement; Diet

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.21.055

骨质疏松症及其伴发的骨折是危害绝经后女性生活健康的常见病, 50 岁左右的女性一生中因骨质疏松而发生骨折的危险性为 39.7%^[1]。骨质疏松性骨折是耗费医疗费用最多的骨折, 髋部骨折的住院时间是乳腺癌的 4 倍, 美国骨质疏松及

其相关骨折引起的直接医疗支出 2001 年达 170 亿美元, 预计欧洲治疗骨质疏松症相关费用在 50 年内也将增加 1 倍^[2]。与骨质疏松症相关的防治方法繁多, 因中老年人多伴有其他慢性病, 服药多, 对已衰退的消化系统造成了很大的负担, 所

以在日常生活中采取运动、饮食等非药物防治手段越来越被医学界所重视^[3-4]。

长期的医疗实践证实了对医务人员的团队化管理、给患者提供团队化的健康咨询指导服务对于慢性病的防治发挥着不可估量的作用，而这项特殊的理念在社区医院中更有土壤，团队服务强化干预填补了医疗卫生的空白，加强了医患配合，融洽医患关系，构建和谐社区。

表 1 骨质疏松诊断标准

>M-1SD	正常
M-1SD-2SD	骨量减少
M-2SD	骨质疏松症（根据诊治的要求分为轻、中、重度）
M-2SD	伴有一处或多处骨折，为严重骨质疏松症
M-3SD	为严重骨质疏松症

1.1.2 符合诊断标准：左髌部经 IDEXA 检测骨密度低于峰值骨量在 $-1.0SD \sim -2.0SD$ 之间者。

1.1.3 以退休女性为主，年龄在 50~65 岁，具有一年以上的绝经史。

1.1.4 有腰背疼痛症状或有椎体变形等临床表现。

1.1.5 签署知情同意书的患者。

1.2 排除标准

①加用其他骨代谢药物者；②如有不良事件中断干预者不纳入疗效分析，但应计入不良事件统计。

1.3 剔除标准

①入组后发现不符合试验方案者；②入组后发现严重躯体疾病者；③凡接受干预不足疗程（连续 3 次未接受干预或缺失次数超过 10%者）或因故中断干预无法评价疗效者。

随机抽取长风社区的绝经妇女骨量减少者 101 名，于 2010 年 11 月~2011 年 12 月进行问卷调查。按研究对象的居住区域分为对照组（50 人）和干预组（51 人）。对照组发放只发放骨质疏松宣教手册，进行一般宣教。干预组在对照组的基础上，采取健康教育、运动处方、中药药膳、团队服务进行干预。根据研究对象对 OP 相关知识的需求每月进行一次健康教育，并鼓励研究对象家属共同参与。干预 12 个月后，评价两组研究对象 OP 生存质量表的变化情况。

2 临床观察方案

2.1 强化干预组

采取健康教育、运动处方、中药药膳、团队服务进行干预。

2.2 运动处方

进行运动疗法前，必须进行体格检查，确保无医疗体育禁忌症。适度的运动可以增加骨量，提高身体的稳定性和平衡能力；而过度的运动不但起不到锻炼效果，还会加速骨量丢失，对于中老年妇女运动强度宜选择中等强度为好，运动量为患者

1 研究对象及方法

1.1 诊断标准及纳入标准

1.1.1 诊断标准

按 1999 年中国老年学会骨质疏松委员会诊断学科组提出的骨质疏松诊断标准：参考世界卫生组织（WHO）的标准，结合我国国情，以种族、性别、地区的峰值骨量（均值为 M）为依据，见表 1。

能适应（参考运动的适宜心率 = $170 - \text{年龄岁数}$ ）。每次运动总时间 40~60min，每周 3~5 次。（力量训练、健身跑、行走）运动处方的项目有散步、跑步、健身操（结合哑铃、皮筋等器械）以及太极拳（24 式太极拳、太极推手）等。尽量在早晨训练，室内外结合。

2.3 健康教育

发放骨质疏松宣教手册，指定骨质疏松专科医师进行健康讲座。讲座的内容包括：骨质疏松症的流行病学、病因、病机、诊断、治疗、运动预防、饮食预防等，并指导其合理补钙、维生素 D 等营养素，调整生活习惯。每月 1 次电话随访，督促健康的生活方式，加强运动。部分内容重复进行，起到强化宣教的目的。

2.4 中药药膳

千金拔-金狗脊-煲猪尾，黄芪-虾皮汤，猪骨豆汤，生地黄鸡，桃酥豆泥等。

2.5 团队服务

包括定期健康教育、个性化的运动指导、合适的中药药膳指导、定期随访，督促规范化实施，随时解答疑问并做出相应处理方案。

3 临床观察及检测指标、方法

参考欧洲骨质疏松症基金会生活质量问卷（Quality of Life Questionnaire of the European Foundation for Osteoporosis, QUALEFFO-41）^[5]。

4 资料统计分析

采用 SPSS13.0 专业统计软件进行分析， t 检验等方法进行统计学分析。取 $P < 0.05$ 具有统计学差异。

5 结 果

两组社区骨量减少居民生活质量评分比较，见表 2。

表2 两组社区骨量减少居民生活质量评分比较

项目	对照组	干预组	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
A 疼痛	2.11±1.87	1.70±1.52	3.97	<0.01
①背痛发作情况	1.65±1.35	1.10±0.30	2.83	<0.01
②每天背痛时间	1.30±0.77	1.04±0.27	2.29	<0.05
③背痛发作时严重程度	1.41±0.90	1.12±0.33	2.20	<0.05
④其他时间背痛程度	1.24±0.65	1.18±0.56	0.49	>0.05
⑤因背痛而失眠频率	4.96±1.91	4.08±1.99	2.29	<0.05
B 日常活动	1.50±0.71	1.20±0.49	4.40	<0.01
⑥穿衣服	1.47±0.58	1.20±0.40	2.79	<0.01
⑦沐浴	1.33±0.62	1.02±0.14	3.51	<0.01
⑧如厕	1.35±0.63	1.12±0.52	2.07	<0.05
⑨睡眠	1.84±0.86	1.45±0.64	2.61	<0.05
C 家务劳动	1.36±0.80	1.12±0.48	2.42	<0.05
⑩打扫卫生	1.51±0.86	1.08±0.27	3.43	<0.01
⑪上厨	1.31±0.68	1.08±0.34	2.22	<0.05
⑫洗碗	1.25±0.72	1.04±0.20	2.07	<0.05
⑬每天购物	1.35±0.77	1.10±0.360	2.14	<0.05
⑭搬 20 磅重物	1.37±0.94	1.31±0.88	0.33	>0.05
D 日常运动	1.69±0.98	1.32±0.59	3.67	<0.01
⑮坐起来	1.73±0.98	1.35±0.59	2.32	<0.05
⑯弯下身子	1.65±0.96	1.25±0.56	2.53	<0.05
⑰跪下来	2.10±1.24	1.41±0.57	3.60	<0.01
⑱上楼梯	1.51±0.90	1.22±0.46	2.07	<0.05
⑲走 100 码路	1.57±0.96	1.14±0.35	3.00	<0.01
⑳上周外出次数	1.35±0.63	1.10±0.36	2.52	<0.05
㉑乘车等	1.57±0.9	1.25±0.56	2.11	<0.05
㉒体形改变	2.06±0.95	1.88±0.77	1.04	>0.05
E 社会功能	2.29±1.27	2.11±1.22	2.17	<0.05
㉓体育锻炼	1.80±0.80	1.45±0.73	2.33	<0.05
㉔种花草	2.59±0.92	2.37±0.85	1.23	>0.05
㉕业余爱好	2.63±0.66	2.51±0.70	0.87	>0.05
㉖去娱乐	2.69±0.65	2.65±0.66	0.30	>0.05
㉗会朋友	2.88±1.19	2.59±1.1	1.29	>0.05
㉘社会活动	3.29±0.90	3.02±0.97	1.48	>0.05
㉙亲密关系	0.18±0.65	0.18±0.65	0.00	>0.05
F 总体情况	3.45±0.95	3.36±1.09	6.72	<0.01
㉚自认健康	3.61±0.90	2.96±1.25	3.01	<0.01
㉛一周情况	3.53±0.81	3.43±0.78	0.62	>0.05
㉜与 10 年前相比	3.22±1.10	3.69±1.07	-2.19	<0.05
G 精神状态	3.33±1.56	2.78±1.44	3.37	<0.01
㉝感觉疲劳	3.47±1.39	3.35±1.34	0.44	>0.05
㉞感觉沮丧	4.51±0.86	3.76±1.07	3.88	<0.01
㉟感觉孤独	4.37±1.00	3.9±1.14	2.22	<0.05
㊱体力充沛	2.39±1.25	2.08±0.89	1.46	>0.05
㊲充满信心	4.22±1.12	1.55±0.61	14.94	<0.01
㊳为事烦恼	1.71±1.08	1.71±1.08	0.00	>0.05
㊴与人交往	4.18±1.23	3.98±1.16	0.83	>0.05
㊵精神抖擞	3.59±1.02	3.37±0.96	1.10	>0.05
㊶将会依赖	1.53±1.03	1.29±0.58	1.43	>0.05
总分	2.25±1.43	1.91±1.26	7.45	<0.01

6 讨论

QUALEFFO-41 由欧洲多名研究人员 Lips 等^[5]共同研究设计,是最早用于专门评估骨质疏松患者生活质量的调查问卷之一。生活方式的调整能有效干预绝经后妇女的骨量下降,显著改善患者的生活质量,对骨质疏松的早期防治有重要意义^[6]。本结果显示在疼痛、日常活动、家务劳动、日常运动和总体情况干预组评分均有明显下降,以家务劳动与日常活动改善最明显,在社会功能领域中的种花草、业余爱好、亲密关系等 5 个方面;精神状态领域中的感觉疲劳、为事烦恼、与人交往、精神抖擞 4 个方面干预前后得分虽有下降,但差异无统计学意义,表明改善不明显。在日常运动领域中的体形改变干预前后得分无变化,对干预无影响。干预对精神状态及社会功能的某些项目影响不大,可能与干预时间短,入选干预对象均为中老年人有关,有待进一步随访观察。

强化团队干预对干预者生活质量的改善明显,尤其是在疼痛、日常活动、家务劳动、日常运动和总体情况。强化团队干预对中医证型的改善不明显,可以延长干预时间进一步观察。通过本课题的研究实践,希望建立具有可行性的且适宜推广的社区中西医结合骨质疏松防治综合干预方案。骨质疏松症的预防重于治疗,我们将在积极治疗骨质疏松症和预防骨折的同时应大力开展一级预防,加强社区防治。

参考文献:

- [1]朴俊江,庞莲萍,刘忠厚,等.中国人口状况及原发性骨质疏松症诊断标准和发生率[J].中国骨质疏松杂志,2002,28(1):1-6
- [2]Hajcsar EE, Hawker G, Bogoch ER, et al. Investigation and treatment of osteoporosis in patients with fragility fractures.CMAJ,2000,163(7):819-822
- [3]祝白春,曹庆军,姜云,等.综合营养干预对中老年妇女骨密度影响[J].中国公共卫生,2008,24(6):635-636
- [4]章荣.原发性骨质疏松症的康复运动疗法[J].中国中医骨伤科杂志,2008,16(4):53-55
- [5]Lips P, CooperC, Agnusdei D, et al. Quality of life in patient s with vertebral fractures:validation of the quality of life questionnaire of the European Foundation for Osteoporosis(QUALEFFO).Osteopor Int,1999,10:150-160
- [6]林华,陈新,朱秀芬,等.生活方式调整干预绝经后骨量减少[J].中国骨质疏松杂志,2008,14(6):409-413

资助项目:

2008 年上海市普陀区卫生系统自主创新科研资助基础项目(普科委[2008]32 号文)。

编辑: 闫丽娜 编号: EC-12080370 (修回: 2012-11-12)

欠发达地区农村医疗卫生事业发展改革应积极推广“治未病”工作

The promotion of the work of “Zhi Wei Bing” in less developed areas of rural medical and health services

杨小清 王维明

(云浮市人民医院, 广东 云浮, 527300)

中图分类号: R22 文献标识码: A 文章编号: 1674-7860 (2012) 21-0103-03

【摘要】 中医药作为我国独具特色的卫生资源,与西医药共同担负着维护和增进人民健康的重要使命,是中国特色医药卫生事业不可或缺的重要组成部分。在经济欠发达地区财力不足的情况下,更应高度重视和积极推广“治未病”工作。

【关键词】 中医药; 欠发达地区; 治未病

【Abstract】 TCM as a unique health resources, with modern medicine jointly charged with the important mission to preserve and promote the health of the people, it was an indispensable part of Chinese characteristics medical and health sector. In the case of the economically less developed areas of financial, should attaches great importance and actively promoting the “Zhi Wei Bing”.

【Keywords】 TCM; Underdeveloped areas; Zhi Wei Bing

doi:10.3969/j.issn.1674-7860.2012.21.056

自 2002 年国务院颁布《关于进一步加强农村卫生工作的决定》以来,全国各地掀起了农村卫生改革的热潮。按照党的十七大精神,为建立中国特色医药卫生体制,逐步实现人人享有基本医疗卫生服务的目标,2009 年 3 月中共中央国务院公布了《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》。新医改形势下,如何发展农村医疗卫生事业,为农民群众提供有效、方便、价廉的公共卫生服务,既是广大农民的迫切愿望,

也是建设社会主义新农村的必然要求。中医药作为我国独具特色的卫生资源,与西医药共同担负着维护和增进人民健康的重要使命,是中国特色医药卫生事业不可或缺的重要组成部分。在经济欠发达地区财力不足的情况下,应高度重视和积极推广“治未病”,走防治并举预防在先之路,充分发挥中医药简、便、验、廉的特点,保健强身,用尽可能少的费用保障人民群众的健康。积极响应和实施广东省政府在今年《政府工作报告》