

<<骨质疏松症合理用药330问>>

图书基本信息

书名：<<骨质疏松症合理用药330问>>

13位ISBN编号：9787506740685

10位ISBN编号：7506740680

出版时间：2009-2

出版时间：中国医药科技出版社

作者：张润云 主编

页数：152

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

<<骨质疏松症合理用药330问>>

内容概要

本书是《常见病合理用药丛书》之一，以问答的形式介绍了骨质疏松症的基础知识、原发性骨质疏松症的合理用药、继发性骨质疏松症的合理用药及中医药治疗等知识，其中着重在合理用药方面作了较为详尽的描述。

语言通俗，内容清晰，深入浅出，适合骨质疏松症患者及家属阅读、使用。

<<骨质疏松症合理用药330问>>

书籍目录

骨质疏松症的基础知识 1.什么是骨质疏松症？

2.骨质疏松症可分为哪几类？

3.什么是原发性骨质疏松症？

原发性骨质疏松症又可分哪几种？

4.什么是继发性骨质疏松症？

5.特发性骨质疏松症多见于哪类人群？

6.哪些因素易导致骨质疏松症？

7.为什么骨质疏松症与年龄变化有关？

8.遗传因素与骨质疏松症有关系吗？

9.饮食与骨质疏松症有什么关系？

10.低体重与骨质疏松症有关系吗？

吸烟、酗酒对骨质疏松症有哪些影响？

11.皮质激素类药物为什么可引起骨质疏松症？

12.抗凝药物如肝素对骨质疏松症产生的影响有哪些？

13.抗癫痫药物如何影响骨代谢导致骨质疏松症？

14.哪些疾病与骨质疏松症发生相关性大？

15.哪些疾患可导致废用性骨质疏松症？

16.骨质疏松症有哪些主要临床表现？

17.骨质疏松症为什么会产生骨痛症状？

有骨痛症状，但检查时发现骨密度并未降低，这是为什么？

18.骨质疏松症需与哪些疾病鉴别？

可检查哪些指标来判定？

19.骨质疏松症的诊断原则是什么？

20.世界卫生组织（WHO）关于骨质疏松症的诊断标准是什么？

怎么看骨密度检测报告结果？

21.诊断骨质疏松症常用实验室检测指标有哪些？

22.测定骨密度常用方法有哪些？

23.骨质疏松症X线片有哪些表现？

24.DXA（双能X线吸收法）骨密度测定值受哪些因素影响？

25.哪些人需要做骨密度测定？

26.您的骨质疏松1分钟评估测试结果是什么？

27.危险因素评估能不能替代骨密度（BMD）的测量来诊断骨质疏松症？

28.预防骨质疏松症应该做哪些准备工作？

29.治疗骨质疏松症的指导原则是什么？

30.骨质疏松症的防治目的是什么？

有哪些预防措施？

31.如何预防骨折？

骨折后如何处理？

32.骨质疏松症有哪些治疗方法？

33.防治骨质疏松的药物可分哪几类？

34.什么情况下需要应用抗骨质疏松药物治疗？

35.抗骨质疏松药物如何组合或联合应用？

36.如何估计抗骨质疏松药物的治疗效果？

37.钙在人体是如何分布的？

缺钙为什么会致人体骨质疏松？

<<骨质疏松症合理用药330问>>

- 38.钙在人体内是如何吸收的？
什么是净钙吸收、真钙吸收？
39.哪些药物、食物可影响钙的吸收？
40.哪些疾病会影响钙的吸收？
41.血钙的构成形式有哪些？
临床实验室检查血钙的正常值是多少？
42.哪些激素被称为钙的平衡激素？
43.人体不同骨量增长期如何摄取钙？
44.补钙治疗的适应证有哪些？
一般用量是多少？
不同钙剂有什么差异？
45.为什么妊娠期钙的需要量会增加？
妊娠期钙摄入不足对母婴有什么不良影响？
46.孕期补钙有哪些好处？
如果钙、磷摄入量不足对新生儿会有什么影响？
47.孕期应如何补钙？
48.哪些食物含钙量较高？
如何合理膳食调配和烹饪加工？
49.预防骨质疏松症为什么不宜高蛋白、高钠饮食？
50.服用钙剂会产生哪些不良反应？
51.什么是MMS（现代乳-碱综合征）？
什么是TMS（传统乳-碱综合征）？
52.乳制品钙剂与非乳制品钙剂有什么不同？
： 53.中国居民的钙摄入参考值是多少？
补钙为什么必须持之以恒？
54.如何使用非甾体类止痛药治疗骨质疏松症患者的骨痛？
原发性骨质疏松症的合理用药 55.凯思立D（Calci chew D）的药物组成是什么？
临床适应证有哪些？
适宜哪类人群？
一般剂量是多少？
56.使用凯思立D有哪些注意事项？
57.凯思立D有哪些不良反应？
58.凯思立D应如何给药？
服用时需注意什么？
59.钙尔奇D主要成分是什么？
适宜哪类人群？
如何服用？
60.钙尔奇D使用时有哪些禁忌证？
哪些情况需谨慎使用？
61.碳酸钙适用于哪些病症？
不同病症时成人常规口服给药剂量如何掌握？
62.碳酸钙用于儿童常规口服给药剂量如何掌握？
63.服用碳酸钙会产生哪些不良反应？
64.碳酸钙与哪些药物有相互作用？
碳酸钙与乙醇和尼古丁是否有相互作用？
与哪些食物相互作用？
65.氯化钙的含钙量为多少？

<<骨质疏松症合理用药330问>>

有哪些不同规格？

适用于哪些疾病？

66.为什么血钙增高时会出现肌肉抽搐、血钙降低时会出现软弱无力症状？

67.为什么钙能抗过敏？

还能解救镁中毒、氟中毒？

68.不同疾病时成人常规剂量静脉注射氯化钙有哪些不同的用法与用量？

69.儿童如何使用氯化钙？

70.氯化钙使用过程中有哪些不良反应？

71.氯化钙与哪些药物相互作用？

与乙醇、尼古丁及某些食物有相互作用吗？

72.氯化钙给药需注意哪些问题？

73.钙剂过量时应如何处理？

74.葡萄糖酸钙适用于哪些疾病？

75.葡萄糖酸钙与哪些药物有配伍禁忌？

如何使用？

76.什么情况下应停止使用葡萄糖酸钙？

77.葡萄糖酸钙对儿童、老年人及妊娠的影响有哪些？

78.葡萄糖酸钙使用剂量应如何掌握？

79.什么是氨基酸螯合钙？

有哪些适应证？

如何服用？

80.服用氨基酸螯合钙时常见哪些不良反应？

什么情况下禁忌、谨慎使用？

81.枸橼酸钙与其他钙剂比较有什么优缺点？

82.戊酮酸钙、果糖酸钙的适应证有哪些？

如何应用？

83.乳酸钙的适应证有哪些？

如何应用？

84.甘油磷酸钙有哪些适应证？

如何应用？

85.天然钙有哪些？

与一般钙剂比较有什么特点？

86.维生素D在人体有哪些重要作用？

临床主要适用于哪些疾病？

87.维生素D及代谢产物有哪些种类？

88.普通维生素D与活性维生素D有什么关系？

临床一般常用哪些制剂？

89.维生素D联合哪些不同药物治疗原发性骨质疏松症？

90.正常人每日维生素D的推荐剂量是多少？

多大剂量可出现中毒？

有哪些临床表现？

91.使用维生素D时有哪些应用原则？

92.骨化三醇临床主要应用于哪些疾病？

有什么代谢特点？

93.为什么骨化三醇能够改善骨质疏松？

治疗骨质疏松症如何口服给药？

94.肾功能不全的病人使用哪种维生素D比较适宜？

<<骨质疏松症合理用药330问>>

95.佝偻病、甲状旁腺功能减退症时如何使用骨化三醇治疗？

96.哪些人群禁用骨化三醇？

哪些情况需谨慎使用？

97.使用骨化三醇对儿童、妊娠、哺乳有什么影响？

98.使用骨化三醇时应注意哪些问题？

99.使用骨化三醇出现哪些情况需立即停药？

这时应如何处理？

100.阿法骨化醇适用于哪些疾病？

101.阿法骨化醇与骨化三醇比较有什么不同？

如何用药？

102.阿法骨化醇在肾功能不全血液透析、腹膜透析不同治疗情况下该如何用药？

103.儿童肾功能不全时可以使用阿法骨化醇吗？

104.骨化三醇服用药物过量有哪些临床表现？

如何治疗？

105.双氢速甾醇有什么特点？

适应证有哪些？

主要不良反应有哪些？

106.性激素对骨质疏松症有哪些治疗作用？

雌激素类制剂常用有哪几种？

使用性激素应遵循哪些使用原则？

107.什么是激素替代疗法？

108.激素替代疗法是否可以预防骨质疏松症？

.....继发性骨质疏松症的合理用药骨质疏松症的中医药治疗

<<骨质疏松症合理用药330问>>

章节摘录

骨质疏松症的基础知识1.什么是骨质疏松症？

1994年世界卫生组织（WHO）的定义是：骨质疏松症是一种以骨量减少，骨组织微结构破坏，骨骼脆性增加和易发生骨折的全身性疾病。

2001年美国国立卫生研究院（NIH）提出的定义是：骨质疏松症是一种代谢性骨病。

其特征为骨强度下降导致骨折危险性增加。

骨强度取决于骨密度与骨质量。

2.骨质疏松症可分为哪几类？

骨质疏松症可发生于不同性别和任何年龄，但多见于绝经后妇女和老年男性。

骨质疏松症可分为三大类。

第一类为原发性骨质疏松症；第二类为继发性骨质疏松症；第三类为特发性骨质疏松症。

3.什么是原发性骨质疏松症？

原发性骨质疏松症又可分哪几种？

原发性骨质疏松症是以骨量减少、骨的微观结构退化为特征的，致使骨的脆性增加以及易于发生骨折的一种全身性骨骼疾病。

它是随年龄的增长必然发生的一种生理性退行性病变。

原发性骨质疏松症又可分为绝经后骨质疏松症（Ⅰ型）、老年性骨质疏松症（Ⅱ型）、特发性骨质疏松症（包括青少年型）三种。

绝经后骨质疏松症一般发生在妇女绝经后5~10年内；老年性骨质疏松症一般指发生在65岁以上的老年人，国外把70岁以上的老年妇女骨质疏松列为Ⅱ型骨质疏松症；特发性骨质疏松症主要发生在青少年，病因尚不明确。

4.什么是继发性骨质疏松症？

继发性骨质疏松症是由其他疾病或药物等因素所诱发的骨质疏松症。

如甲状旁腺功能亢进症时，血中释放过多的甲状旁腺素（PTH），使骨吸收作用增强，导致大量骨钙释放入血，同时增加肠钙、肾钙回吸收，引起高钙血症并发骨病变；外源性（长期皮质激素治疗）或内源性（库欣综合征，Cushing's syndrome）皮质类固醇激素过多；甲状腺功能亢进症、甲状腺激素替代治疗及其他一些慢性疾病如肝病、慢性肾病、类风湿性关节炎、恶性肿瘤、糖尿病等多种疾病都可以导致骨质疏松症。

另外外伤性损伤、太空飞行等因素也可造成废用性骨质疏松。

5.特发性骨质疏松症多见于哪类人群？

特发性骨质疏松症多见于既往身体健康、青春发育前的儿童，8~14岁青少年或成人，多半有家族遗传史，女性多于男性。

妊娠妇女及哺乳期女性所发生的骨质疏松症可列入特发性骨质疏松症。

特发性骨质疏松症的诊断必须排除各种原因引起的继发性骨质疏松。

患者的症状在青春期后可以自行缓解。

6.哪些因素易导致骨质疏松症？

年龄老化：绝经和65岁以上为高危人群；遗传（人种、性别、家族史）：白种人较黄种人和黑人更易患骨质疏松症；有骨质疏松症家族史者易患；长期低钙饮食，营养缺乏者；体重低者骨质疏松发生率高；酗酒、大量吸烟，长期饮咖啡、浓茶等；过早闭经或卵巢切除导致雌性激素缺乏、雄激素缺乏；内分泌疾病、营养代谢性疾病、肝肾功能不全、类风湿性关节炎、严重肝病等慢性疾病；长期使用皮质激素、巴比妥、大仑丁、肝素等；废用、失重（如宇航员）、长期卧床等。

7.为什么骨质疏松症与年龄变化有关？

骨质疏松症是属于中老年人的一种退行性病变，而骨折是骨质疏松症最严重的并发症。

老年人骨折发生率升高不仅因为骨量和骨密度下降，还因为老年人易出现肌无力、平衡感下降、精神状态下降、活动受限、视力下降等多种原因导致跌倒增加。

据美国国立卫生院公布，美国白人妇女中骨质疏松的发病率为50~59岁为27%；60~69岁为32%；70

<<骨质疏松症合理用药330问>>

岁以上者为41%，且随着年龄增长骨折发生率上升。

所以说骨质疏松与年龄变化有直接的关系。

那么，老年性骨质疏松症是怎么发生的？

老年人由于肠钙吸收不良，易致血钙下降；降钙素分泌减少；甲状旁腺激素分泌增加，活性增强，促进骨吸收，骨生长因子活性受抑制；维生素D激素不足。

这些因素综合作用导致骨量和骨密度下降，进而发生骨质疏松症。

8.遗传因素与骨质疏松症有关系吗？

有骨质疏松家族史者易患骨质疏松症。

有研究显示如果一妇女的母亲和（或）父亲有髌关节骨折，她患髌关节骨折的危险性提高2倍。

遗传因素在骨峰值的建立中起70%~80%的作用，生活方式占30%。

所以遗传因素列为骨质疏松症发生的高危因素。

9.饮食与骨质疏松症有什么关系？

正常成人体内约有1000-1500g钙，骨骼和牙齿占99%，血液和软组织占1%。

钙是决定骨峰值的重要因素，当钙摄入不足时，机体为了维持血清钙的水平就要动员骨钙释放，导致骨中钙量减少，易引起骨质疏松；人体维生素D一半来源于食物，另一半来源于日光照射。

正常生理剂量的维生素D可刺激成骨细胞活性和骨基质形成，促进肠道对钙、磷的吸收，有利于钙化和骨盐沉积，有效防治骨质疏松。

因营养不良导致维生素D水平减低，骨保护作用不足，可发生佝偻病、软骨病和骨矿化障碍，也易导致骨质疏松。

10.低体重与骨质疏松症有关系吗？

吸烟、酗酒对骨质疏松症有哪些影响？

消瘦，体重指数低者，骨质疏松症的发生率高。

有研究资料：髌关节骨折者体重较正常者低3.5kg，脊椎骨折者较对照者体重低4.4kg。

所以低体重也是骨质疏松症发生的危险因素之一。

蛋白质摄入量对峰值骨量影响明显，在骨的生长发育期如存在蛋白质营养不良可影响骨的生长发育和代谢，继而引起低骨量或骨质疏松症。

一般吸烟者体重较非吸烟者低，吸烟影响钙的吸收，使女性绝经期提前，还可降低雌激素水平，还会减低妇女绝经后雌激素替代治疗的效果，这些因素均可增加骨质疏松症的风险，增加骨折的风险。

酗酒者骨量减低，且骨丢失速度更快，这种骨丢失可能是乙醇（酒精）对骨作用的直接后果。

酗酒同时还增加了跌倒的机会，更容易发生骨折。

另外，运动减少也能增加骨质疏松的风险。

运动减少的人因骨骼机械力减少，易产生骨量减低、骨质疏松、骨折。

但一般恢复活动后可使丢失的骨量复原，骨质疏松得到改善，但一般需要较长时间。

11.皮质激素类药物为什么可引起骨质疏松症？

糖皮质激素引起的骨质疏松症是最常见的继发性骨质疏松，是造成男性骨质疏松症的主要原因（女性以绝经后骨质疏松最多见）。

糖皮质激素可增加尿钙排泄，降低肠钙吸收，导致血钙相对下降；增加骨吸收，减弱骨形成，导致骨量和骨密度下降，增加骨折的风险；长期使用可使肌肉无力，肌肉组织萎缩，不仅增加了因跌倒而致的骨折危险，还增加了跌倒本身的危险。

接受器官移植的患者是发生骨质疏松症和骨折的高危人群。

外源性糖皮质激素几乎可作用于机体的每一种组织，影响机体代谢和内环境稳定各个方面。

糖皮质激素治疗引起骨质疏松症的确切剂量和时间因人而异。

一般认为每天相当于7.5mg泼尼松龙的剂量使骨质疏松症的危险性增高。

12.抗凝药物如肝素对骨质疏松症产生的影响有哪些？

肝素是一种常用的抗凝药物。

肝素与钙亲和力高，阻碍钙盐沉积，抑制酶的活性，降低骨胶原及维生素D的活化，增强甲状旁腺素对骨质的溶解作用。

<<骨质疏松症合理用药330问>>

肝素与硫酸软骨素的基质竞争，影响新骨形成。

这些原因导致骨质疏松症。

肝素引起的骨质疏松主要与大剂量有关，一般见于每日使用量超过10 000单位的患者。

13.抗癫痫药物如何影响骨代谢导致骨质疏松症？

抗癫痫药物对肝酶的诱导导致维生素D代谢紊乱，加速维生素D及其代谢产物的灭活与排泄。

此类药物还直接影响肠道和骨组织对钙的吸收。

长期服用抗癫痫药物可导致低钙血症、高碱性磷酸酶血症、骨质软化、骨矿含量降低，部分病人合并骨质疏松症及继发性甲状旁腺功能亢进症。

14.哪些疾病与骨质疏松症发生相关性大？

甲状腺功能亢进症； 甲状旁腺功能亢进症； 糖尿病； 慢性肝病； 慢性肾病； 肿瘤； 遗传性结缔组织病。

以上这些疾病多容易继发骨质疏松症。

15.哪些疾患可导致废用性骨质疏松症？

废用性骨质疏松多为骨折或骨病长期固定后、小儿麻痹症的瘫痪、脑血管意外后的瘫痪、脊髓损伤后的截瘫等长期卧床患者及太空飞行失重等原因，导致运动能力受限或功能障碍；运动系统包括肌肉—骨骼损伤或病损；神经系统损伤或病损。

所以适当的负重和运动对骨的生长和重建是一种机械性刺激，骨骼的负重运动通过机械作用有益于刺激骨形成，增加骨密度，使骨骼强壮，改善骨质疏松。

16.骨质疏松症有哪些主要临床表现？

疼痛、脊柱变形和发生脆性骨折是骨质疏松症最典型的临床表现。

但许多骨质疏松症患者早期常无明显的自觉症状，往往在骨折发生后经x线检查或骨密度检查时才发现已有骨质疏松改变。

(1)疼痛是骨质疏松症最常见、最主要的症状，以腰背痛最为多见。

骨质疏松症患者中67%为局限性腰背疼痛，9%为腰背痛伴四肢放射痛，10%腰背痛伴带状痛，4%腰背痛伴麻木感，10%不仅腰背痛，且伴有四肢麻木和屈伸腰背时出现肋间神经痛和无力感。

(2)身长缩短、驼背。

有资料表明：妇女60岁以后、男性65岁以后逐渐出现身高缩短。

女性65岁时平均缩短4cm，75岁时平均缩短9cm。

第11、12胸椎和第3腰椎变形显著或出现压缩性骨折，使脊柱前倾、背曲加重形成驼背，驼背程度越重，腰背痛越明显。

此外还可出现脊柱后侧凸、鸡胸等胸廓畸形。

(3)骨折是骨质疏松症最严重的后果。

骨质疏松导致的骨折特点为：在扭转身体、持物、开窗等室内日常活动中，即使没有较大外力作用也可发生。

好发部位为胸腰椎椎体、前臂、髌部、足踝、上臂、肋骨是好发部位，且以脆性骨折为特点。

受外力压迫或非外伤性引起的脊椎椎体压缩性骨折、楔形和鱼椎样变形。

(4)由于压缩性骨折、胸廓畸形等改变，还可引起呼吸困难等呼吸系统疾患。

<<骨质疏松症合理用药330问>>

编辑推荐

《骨质疏松症合理用药330问》告诉我们：合理用药至关重要，答疑解惑指点迷津，明明白白用药，轻轻松松治疗。

<<骨质疏松症合理用药330问>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>