

# 關節退化遇上骨質疏鬆

本港人口漸趨老化，到 2020 年，65 歲以上的長者會佔全港人口約 17.5%；至 2030 年估計增長至 25%。

骨科醫生需要處理愈來愈多的關節退化問題，退化性關節炎是最常見的關節病症。與此同時，骨質密度亦會隨着年紀增長而逐漸減少，所以另一個問題就是骨質疏鬆；骨質疏鬆的病人如果跌倒，會容易導致骨折問題。

很多「老友記」都會將關節退化和骨質疏鬆混為一談，以為兩者是同一個問題，因而產生處理上的混淆。退化性關節炎的成因是關節長期勞損，軟骨的磨損比生長速度快，導致軟骨逐漸變薄、骨刺增生。徵狀包括紅、腫、熱、痛、僵硬和乏力等，嚴重的甚至會變形。常見受影響部位有膝關節與髖關節；其他如手指、手肘，甚至脊椎亦可以患上退化性關節炎。其病因因人而異，以膝關節為例，關節會隨年長而勞損，亦可以因為長期重複一類動作而提早退化；體重過胖也有很重要的關聯性。如果曾經有關節受傷、骨折或者半月板撕裂，受家族遺傳的影響亦會增加退化關節炎的機會。

## 補充劑效果未必理想

針對關節退化問題，自然勞損難以避免，但是我們可以盡量延緩關節退化的速度，另一方面希望增加軟骨生長。首先病人要注意自己的體重，從而減少膝關節的壓力；生活方面盡量避免過量上落樓梯、斜坡走路或者單一性的關節重複運動。

以往曾經相信服用一些關節營養補充劑可以幫助減少關節退化，例如葡萄糖胺和奧米加三的混合補充劑，但研究顯示，它們的功效未必一定理想。若果關節已進入發炎的階段就要考慮治療。一般保守治療的方法是服用止痛消炎藥、物理治療，以及營養師協助控制體重。如果關節退化已經到達中期階段，可能會考慮關節注射透明質酸，它有潤滑關節、激活軟骨生長和減低關節發炎的作用，但一般效用只能維持 6 至 12 個月。如果關節去到嚴重階段，病人便可能需要考慮接受手術，包括進行微創內窺鏡清洗骨髓、清除發炎組織；嚴重者如出現長期痛楚和影響生活質素，便需要考慮進行關節置換手術。醫生會為患者置換一個可用上十多年的人工關節，此技術已相當成熟，現今科技可以加入電腦導航技術，使矯正腳形和放置人工關節的位置更加準確。

至於骨質疏鬆方面，問題在於骨裏面的質量，總體份量減少。這個情況與骨關節表面的勞損概念上是有所不同的。骨質疏鬆有一點特別的地方，它可以一直沒有病徵，直至患者出現意外跌倒，發生骨折後才發現自己患病。較嚴重的骨質疏鬆，患者即使在低於正常站立的高度下跌倒，也有機會造成骨折，稱為「脆性骨折」。發生骨折很多時候需要考慮手術處理，嚴重者會影響活動功能和生活質素。

## 曬太陽製造維他命 D

骨質疏鬆的病因很多時跟年紀有關，但是女性於收經之後，因為女性荷爾蒙減少，骨質密度有明顯下降；另外體重較輕的人，骨質疏鬆的機會也會較高；長期只居室內，沒有正常日光照射皮膚，會導致身體不能製造維他命 D，減少鈣質吸收；沒有適量的負重運動也會導致骨質密度減少；內科病例如荷爾蒙失調、腎病、腸胃病、長期服用類固醇藥物等，亦會影響鈣質的吸收和骨骼的新陳代謝。我們可以用骨質密度掃描評估 T 分數，如果分數低於負 2.5 的指標，代表已有骨質疏鬆的問題，反映患者的骨折機會較高。

要預防骨質疏鬆，生活上需要注意皮膚吸收日光，以製造維他命 D；另外營養方面要有足夠鈣質；輕量負重運動可幫助增加骨質密度，例如緩步跑；如果 T 分數低於負 2.5，或者曾經有脆性骨折的歷史，患者可透過藥物控制骨質密度，當中包括兩類型藥物，增強做骨細胞的藥物或減弱蝕骨細胞的藥物。

病人很多時將以上兩個問題混淆，治療上產生混亂，例如關節退化食鈣片、軟骨素醫骨質疏鬆等，雖然病人可能同時有兩個問題，但也不能一概而論。我們可用一個比喻反映：一件傢俬可以用實木或者蔗渣木去做；不論哪一種木質，也可以選用精美的油漆塗上表面，不過油漆最終也會隨時間慢慢脫落…

退化性關節炎主要導致痛楚和功能問題；骨質疏鬆則可以是「無聲殺手」，引致骨折。生活方面，兩者亦有不同的處理方法，退化性關節炎避免重複性負重運動，反之骨質疏鬆需要一點負重運動。所以運動方面會建議採用間斷形式，例如一部分時間做輕量緩步跑，一部分時間做關節活動和肌肉鍛鍊，一部分時間游水… 如果問題到了嚴重階段，醫治方式和用藥選擇亦有不同，所以如果有疑問的話，應該諮詢你的醫生和物理治療師。

資料來源：何湛安醫生

香港浸信會醫院骨科顧問醫生