

DOI: 10.3969/j.issn.1674-2591.2011.01.001

· 述 评 ·

学习新指南 更上一层楼

徐苓

中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会

在卫生部和中华医学会领导下,由中华医学会骨质疏松和骨矿盐疾病分会主编的《骨质疏松和骨矿盐疾病临床诊疗指南》在2006年12月由人民卫生出版社正式出版,至今已4年有余。随着该领域学术上的迅速发展和对疾病的更深入理解,对原指南进行更新已是势在必行。为此,自2009年5月启动了对《原发性骨质疏松症临床诊疗指南》的更新计划。新指南草稿从2010年9月开始进入广泛征求意见阶段,经过全国各地专家们多次充分认真的讨论和反复修改,现在终于和读者们正式见面了。

作为指南,应遵循科学性、实用性和先进性三条基本原则。新指南不仅内容更新、更丰富、文字更严谨、更科学,还特别注重了临床的实用性,使临床医生们使用起来更清晰、更明确。新指南中至少有以下3个方面的更新值得关注。

1 关于危险因素和风险评估

骨质疏松是一种常见却十分隐蔽的疾病,常常到发生了脆性骨折才如梦初醒,而防治骨质疏松的根本目标是预防骨折。因此,那些没有骨折却存在骨折高风险者正是我们预防和治疗骨质疏松的目标人群。如何发现这一目标人群?最好的方法是进行风险评估。新指南在更详细阐述骨质疏松及骨质疏松性骨折危险因素的基础上,推荐了几种得到国际公认的简易风险评估工具。骨质疏松的风险评估包括国际骨质疏松症基金会(IOF)骨质疏松症风险一分钟测试题和亚洲人骨质疏松自我筛查工具(OSTA)。通过这2种简便的筛查方法,快速找出高危人群,及时进行骨密度检测等规范的诊治流程。骨质疏松性骨折的风险预测选用了世界卫生组织推荐的骨折风险预测简易工具(FRAX[®]),可以计算出每位个体10年发生髋部骨折及任何重要的骨质疏松性骨折的概率。以上简易筛查工具虽不尽善尽美,但简单实用,便于操作,能帮助临床医生在茫茫人海中发现谁是高危,风险有多大,以便目标明确地进行适当的防治措施。进行风险评估的重

要意义是医疗理念的进步与升华,从医生坐等患者发生骨折来求医到提前发现具备骨折高风险的非骨折患者,及早诊断,及时治疗,以避免骨折的发生。从“下医治已病”进步到“上医治未病”。这一进步是医学发展和医疗水平提高的重要体现。

2 关于诊断与鉴别诊断

在原版指南中关于骨质疏松症的诊断包括发生了脆性骨折、或骨密度测定 T 值 ≤ -2.5 。按照上述标准虽然可以诊断出骨质疏松,但却不一定能正确进行治疗。因为有很多影响骨代谢的疾病都可以有骨折和骨密度低下的表现,而这些疾病如果不能被正确地诊断,不仅其骨质疏松得不到正确治疗,而且会遗漏更重要的疾病,贻误治疗。所以在新版指南的诊断部分增加了鉴别诊断的要求,并明确了做出鉴别诊断需要做的基本检查。增加这一内容的意义在于使临床医生更全面确切地理解疾病诊断的内涵,又能简单明了地掌握进行基本鉴别诊断的方法。避免了漏诊和误诊的错误,提高诊治水平。

3 关于预防与治疗

新指南中该章节在原指南的基础上增加了很多新内容,包括近年来在国内批准上市的新药,如唑来膦酸、利塞膦酸钠、雷奈酸锶、PTH以及维生素K等。对各类药物的应用和注意事项阐述得更加清楚了。特别增加了对每类药物安全性问题的特别关注,这样可以指导临床医师科学地、正确地做出治疗决策。指南对药物治疗中的疗效监测以及联合用药问题也提出了相应的建议。这些内容大大提高了指南的实用性。

总之,在众多专家的努力下,近期完成的新版“原发性骨质疏松症临床诊疗指南”虽然不能做到尽善尽美,但尽量做到了科学性、实用性及先进性。希望能成为广大临床医生提高诊疗水平的好助手。当然,指南的更新是无止境的,随着医学上新知识、新技术的发展,指南应当永远保持与时俱进。

(收稿日期:2011-03-15)