

骨关节炎诊疗指南(2018年版)解读

雷光华 王坤正

410008 长沙,中南大学湘雅医院(雷光华);710014 西安交通大学附属二院(王坤正)

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0253-2352.2018.12.002

随着我国人口老龄化的不断进展,骨关节炎(osteoarthritis, OA)的发病率和患病率也呈逐年上升趋势,严重影响中老年人生活质量,给家庭和社会造成了巨大的经济负担。因此,规范诊断和治疗OA显得尤为重要。2007年,中华医学会骨科学分会发布了《骨关节炎诊疗指南》,11年来,该指南极大地规范和提高了我国骨科医生的OA诊疗技术和水平。近年来,随着对OA发生、发展机制探讨和循证医学研究的不断深入,出现了一些新的理念、技术和药物,有必要对该指南进行更新修订,以进一步优化OA诊疗策略。

因此,中华医学会骨科学分会关节外科学组和《中华骨科杂志》编辑部组织国内关节外科领域相关专家37名,历时1年,先后召开5次讨论会,遵循科学性、先进性和实用性的原则,以原指南为重要基础,复习了最新OA相关文献,参考国外有关OA诊疗指南,再结合我国具体情况,完成了对该指南的更新。本指南主要有以下三个重要特点。

一、OA流行病学特点得到重视

本版指南专门介绍了OA的流行病学特点,尤其是增加了我国OA流行病学研究的成果。以往关于国人OA患病的流行病学研究极少,近年来,先后出现了北京OA研究、武川OA研究、湘雅OA研究和CHARLS OA研究等大型人群队列研究,初步明确了国人OA患病的一些流行病学特点。总的来讲,农村膝OA患病率高于城市,农村山区膝OA患病率高于农村平原地区,城市髌OA患病率高于农村,而女性髌、膝OA患病率均高于男性,某些特殊职业是手部骨关节炎的危险因素,随着年龄的增长,髌、膝和手部OA患病率均增高。这些流行病学特点对我国OA的预防以及国家有关卫生政策的制定均有一定的指导意义。当然,这方面的研究还有待于进一步更加深入开展。

二、OA诊断标准进一步优化

本版指南进一步优化、细化了OA的诊断标准。在临床表现方面,着重强调了OA的三大危害:疼痛、活动受限和畸形,以使骨科医生诊断OA时能够突出和抓住重点。影像学检查项目中除了常规的X线检查以外,还增加了MRI和CT检查,事实上MRI和CT检查目前在OA患者中的应用已逐渐增多,其除用于临床科研外,也可以帮助临床制定治疗决策。MRI可以用于OA的早期诊断和鉴别诊断,主要影像学表现包括受累关节的软骨厚度变薄、缺损,骨髓水肿,半月板变性、损伤和关节积液等,尤其是MRI可以了解膝关节三个间室各自退变的情况和程度,如仅单间室退变严重而其他间

室正常者可选择行单髁置换或髌股关节置换而非全膝关节置换,这样不仅可以减少患者手术创伤,而且为年轻患者今后可能面临的翻修保留更多的骨量。而OA的CT表现常为受累关节间隙狭窄、软骨下骨硬化、囊性变和骨赘增生等,结合三维重建成像可以精准了解关节结构畸形,如髌臼增生变形的程度和具体情况,有助于指导手术计划制定和术中精确操作。

另外,指南对诊断和评估流程也进行了优化,将诊断流程和评估流程合二为一,有机结合,同时进行,更加科学合理,更加方便执行。前版指南诊断要点中只列表介绍了髌关节OA和膝关节OA的诊断标准,由于对手部OA重视程度逐渐得到提高,本版指南中又增加了指间关节OA诊断标准。而在膝OA诊断标准中,去掉了“关节液至少两次清亮黏稠,白细胞计数 $< 2\ 000/\text{ml}$ ”这一项,更加符合我国国情和临床实际。另外,本版指南还介绍了Kellgren & Lawrence分级和Outbridge分级标准,以指导临床分期,使骨科医生对OA软骨退变程度以及影像学表现有更加深入的了解。

三、OA治疗方案更加详细规范

本版指南对OA的治疗策略进行了创新性和科学性的界定,继续强调个体化治疗,并首次提出了阶梯化治疗的理念。将药物和手术以外的治疗措施均归纳为OA的基础治疗,而以前统称为非药物治疗,尚不够准确,因为其实手术也是非药物治疗的一种方法。基础治疗包括健康教育、物理治疗和行动辅助,并新提出了运动治疗,尤其强调了关节周围肌力和关节活动度的训练。阶梯治疗的“金字塔”策略,即OA患者的治疗首先从基础治疗开始,效果不佳则可以同时进行药物治疗,如无效且影响正常生活者,考虑进行手术治疗,而手术治疗应先考虑修复性手术,最终考虑重建手术。

药物治疗是OA治疗的重要组成部分,本版指南继续强调内外结合使用药物。首先推荐非甾体类抗炎药,并建议先选择局部外用非甾体类抗炎药,或者局部使用联合口服非甾体类抗炎药。局部外用非甾体类抗炎药可选择类型较多,如凝胶贴膏、乳胶剂、膏剂、贴剂等,目前国内临床应用比较多的是氟比洛芬凝胶贴膏,起效迅速,不良反应轻微,尤其适用于老年人。指南特别强调要重视口服非甾体类抗炎药的上消化道、脑、肾和心血管疾病风险,用药前须评估危险因素,关注用药安全性,尤其强调不要过量服用或者同时口服两种非甾体类抗炎药物,以尽量减少其不良反应。如果患者上消化道不良反应的危险性较高,可使用选择性COX-2抑制剂,

如使用非选择性NSAIDs类药物,应同时加用H₂受体拮抗剂、质子泵抑制剂或米索前列醇等胃黏膜保护剂。如果患者心血管疾病危险性较高,应慎用非甾体类抗炎药物(包括非选择性和选择性COX-2抑制剂)。

强调关节腔注射药物必须严格无菌操作及规范操作。虽然2013年版AAOS膝关节OA指南强烈不推荐使用玻璃酸钠关节内注射,2014年版OARSi膝关节OA指南认为其疗效不确定,但国内专家临床经验发现玻璃酸钠关节腔注射可改善关节功能、缓解疼痛,安全性较高,能减少消炎镇痛药物用量,对部分早、中期OA患者有效,因而还是予以推荐。关于糖皮质激素注射,肯定了其短期缓解疼痛的效果,但反复多次应用会对关节软骨产生不良影响,建议每年应用最多不超过2~3次,而前版指南是建议每年不超过3~4次;并明确提出了两次注射间隔时间不应短于3~6个月。对于有症状的OA患者可选择性使用生长因子和富血小板血浆关节腔注射,报道认为其可参与关节内组织修复及再生。

在生物-心理-社会医学模式的指导下,更加重视OA患者的心理因素,尤其是对非甾体类抗炎药物不敏感的长期持续疼痛患者,抗焦虑药可在短期内达到缓解疼痛、改善关节功能的目的,但应在专科医生指导下使用。

在国家大力促进中医药发展的大背景下,中成药治疗OA的作用也得到了重视,有研究表明包括含有人工虎骨粉(如金天格胶囊等)、金铁锁(如金骨莲胶囊等)等有效成分的口服中成药可通过多种途径减轻疼痛、延缓OA的疾病进程、改善关节功能,可选择性使用。

作为一部由中华医学会骨科学分会关节外科学组制定的OA诊疗指南,在重视基础治疗和药物治疗的前提下,更加详细地规范了手术治疗,包括手术方案的选择和手术指征的把握。手术治疗的目的是更加明确和精简,主要针对OA的三大重要危害,减轻或消除患者疼痛症状、改善关节功能和矫正畸形。手术分为修复性手术和重建手术两大类,修复性手术包括关节镜手术、软骨修复手术和力线矫正手术等,而重建手术就是指关节成形术,即人工关节置换手术,包括单间室置换术。

自体骨软骨移植、软骨细胞移植和微骨折等关节软骨修复术主要适用于年轻、活动量大、单处小面积负重区软骨缺损患者,对退行性OA的老年患者、多处损伤、激素引起坏死等效果较差。关节镜清理术对伴有机械症状的膝OA治疗效果较好,能减轻部分早、中期OA患者的症状,但对关节间隙狭窄较明显的患者不太适用。

截骨术主要适用于青、中年活动量大、力线不佳的单间室退变,膝关节屈曲超过90°、无固定屈曲挛缩畸形、无关节不稳及半脱位、无下肢动、静脉严重病变是其手术指征。胫骨近端截骨术多用于合并股胫关节内翻较轻、胫骨平台塌陷<0.5 cm、髌股关节基本正常的患者,而股骨远端截骨术主要用于矫正膝外翻畸形合并膝关节外侧间室OA的患者,适用于股胫外翻较轻、关节线倾斜不重、胫骨外侧平台塌陷<0.5 cm的患者。除了常规的胫骨和股骨截骨术外,本指南还推荐了近几年国内兴起的腓骨近端截骨术,术后近期能缓解膝关节疼痛,适用于内翻角<100°的内侧间室退行性OA患者,短期随访KSS、VAS评分等均有大幅改善,远期疗效有待高级别的循证依据支持。

人工关节置换是终末期OA成熟且有效的治疗方法,应用日益广泛。针对髋关节OA,全髋关节置换适用于大多数非手术治疗无效的终末期患者,而表面置换主要适用于年轻的OA患者。由于金属对金属的界面存在血清金属离子增高、假瘤等并发症,所以目前临床应用较少,特别是对育龄女性、骨质疏松或肾功能不全者更应慎用。非骨水泥型假体适用于年龄不足70岁的患者,骨水泥型假体适用于年龄超过70岁,尤其是75岁以上的患者。

对于膝关节OA,全膝关节置换术适用于严重的膝关节多间室OA,尤其伴有各种畸形时,其远期疗效确切。而对于只有一侧股胫关节间室的患者,建议选用单髁置换术,但要求力线改变在5°~10°、韧带完整、屈曲挛缩不超过15°。全膝关节置换和单髁置换均较截骨术有更好的运动和生存率优势。而髌股关节置换术主要适用于单纯髌股关节OA患者。

肩关节置换术可用于治疗肩关节OA患者,全肩关节置换术适用于关节盂病变严重、关节盂骨量足够、肩袖完整且功能良好的患者。半肩关节置换术适用于病变仅累及肱骨头或盂肱关节炎合并肩袖损伤的高龄患者。反肩置换术适用于肩袖撕裂严重的肩关节退变患者。肘关节置换术适用于肘关节严重疼痛、非手术治疗无效、关节不稳或关节僵直的患者。踝关节置换术为治疗终末期踝关节炎的有效方法,能有效解除疼痛、保留踝关节活动功能。

总之,本指南力求全面客观反映当前OA研究的最新进展,但目前国际上在OA诊疗方面尚存在不少争议,因此在遵循指南指导诊疗时也应客观考虑和个体化考虑,并实事求是告知患者有关情况。

(收稿日期:2018-05-14)

(本文编辑:闫富宏)