

世界关节炎日：关爱关节 更关爱您

约 1.2 亿国人患骨关节炎,65 岁以上人群患病超过半数

10月12日是世界关节炎日，“关爱关节，更关爱您”大型公益活动也在全国各地竞相展开。骨关节炎是中老年人群中最常见关节疾病，常与年龄、肥胖、性别、关节创伤、过度使用、遗传、继发性原因等有关。调查显示，我国65岁以上人群中骨关节炎患病率达50%以上，75岁以上人群中，这一数值可达近85%。据估计，我国骨关节炎人群已超过1.2亿。近期，北京积水潭医院脊柱外科田伟教授开展一项基于人口的研究结果发现，中国成人症状性腰椎退行性骨关节炎高发，发生率达8.9%。该研究为成人腰椎骨关节炎提供了流行病学基准数据，尤其是<45岁成年人。我国骨关节炎患病群体正在年轻化。目前，国内关于骨关节炎的治疗，主要是缓解关节肿痛、改善关节功能，进而控制病情、改善患者生活质量。

骨关节炎治疗指南实践应用

非药物治疗是基石 中成药尚无证据

▲ 北京大学人民医院骨关节科 林剑浩 李儒军



林剑浩 教授

非药物治疗才是骨关节炎治疗的基石，且各指南意见统一。但在我国，非药物治疗却是最欠缺的。临床医生更重视药物治疗和是否需要手术，忽视了最基础也是最重要的治疗方法。

各学会指南治疗大体原则类似

目前，国际上并没有一种方法可将骨关节炎彻底治愈。国际骨关节炎研究协会（OARSI）、美国风湿病学会（ACR）、美国矫形外科医师协会（AAOS）等，均对其治疗制定了指南。各指南细节不尽相同，但大体原则基本一致，主要包括三点：

重视非药物治疗

非药物治疗是控制骨关节炎的基石，各指南均强烈推荐。

患者教育 了解骨关节炎；了解不利因素，告诫患者应尽量避免，如跑、蹲、爬楼、提重物等；了解药物用法和不良反应，配合医生规范用药。

控制体重 体重减轻可减轻关节负担，延缓骨关节炎进展，减轻疼痛。

合理运动 只强调保

护关节而不让运动并不科学。合理运动，如平地步行、游泳等非常必要。

患者自我管理 建立适当的生活方式及必要时咨询医生进行规范用药等。

理疗 OARSI指南推荐治疗（富含矿物质的热水），并指出针灸、推拿等传统中医疗法的疗效尚不明确。

矫形支具 大多指南推荐佩戴膝关节支具、楔形鞋垫等矫形支具，及使用步行手杖。

合理用药

各指南首推非甾体类消炎药，但需关注消化道出血等不良反应，同时对伴心脏病患者是否该使用尚不明确。对于关节腔内注射激素，各指南意见不统一。OARSI认为该疗法能在短期内缓解症状，

推荐使用。而对于应用较广泛的关节腔内注射透明质酸钠，各指南并不青睐，ACR和OARSI指南认为其疗效“不明确”，而AAOS指南则反对使用。对于广泛使用的“氨基葡萄糖”，指南认为其疗效“不确定”。

必要时手术治疗

经内科治疗无明显疗效，病变严重及关节功能明显障碍者可考虑手术治疗。主要术式包括关节镜手术和人工关节置换术。

需要注意的是，指南只是基于大量循证医学证据所形成的综合共识，并不适用于每一个患者个体，且各指南之间也会相互矛盾。所以，临床实践中医生既要参照指南，也要注意患者个体情况进而选择合理治疗方法。

我国实践：六成骨关节炎使用中药

骨关节炎大多可通过非药物治疗得到控制，只有一部分患者需短期用药，而手术治疗只占一小部分。我国临床治疗并不重视非药物治疗，这或与多因素有关：一是医生时间和精力有限，难以对患者进行充分宣教和运动指导；二是医生对非药物治疗的认识和重视程度不够。在非药物治疗方面，社区医院

可起到重要作用。

需强调，在我国骨关节炎的临床治疗中药治疗却占了大部分。据我院2012年全年骨关节炎患者就诊及用药信息显示，2012年我院收治骨关节炎患者25410例，女性较多（1.7:1），平均年龄63.9岁。研究共涉及药物52种，其中中成药使用率最高（61.3%）。

据估计，我国对骨关节炎的用药情况与指南推荐意见差别较大。其中，中成药的使用为主要差别。中成药是我国传统医学的特色之一，到底该不该用？该如何用？这些问题的回答需要投入更大的精力进行高质量的中成药临床研究。只有这样，才能让我国传统的中成药为世界所认识和接纳。

骨关节炎治疗未来和希望

关节软骨修复 让关节“返老还童”

▲ 北京大学人民医院骨关节科 李儒军



李儒军 博士

随着年龄的增长，关节软骨会出现不可逆转的磨损和衰老，实现关节软骨的再生和修复必将给骨关节炎的治疗带来重大变革，让关节“返老还童”。

人体所有关节内几乎都有一个起软垫或减震器作用的“装置”，这个装置就是软骨。软骨弹性极强，覆盖和保护骨头末端，用来应付生活中跳跃、摩擦等动作。失去软骨，关节会发生骨间的直接摩擦，患者会感到疼痛、肿胀。同时，还会向旁增生骨刺，关节活动受到影响（图1）。

目前，临床在修复损伤的软骨方面作出很多尝试。其中，比较传统的方法包括“微骨折法”和“自体骨软骨移植”。微骨折手术是一种利用关节镜做的微创手术。但是，该方法形成的是一种类似关节软骨的性能较差的纤维组织，并非真正的软骨组织，且术后恢复期长，需半年到一年的时间。自

体骨软骨移植术又叫“马赛克成形术”，是将不同直径的正常骨软骨复合体置于软骨缺损区。一般选择膝关节非负重区域的正常软骨及其下方骨质作供体，取直径5~12mm、长10~20mm的柱状骨软骨复合体。但由于供区有限，所以该方法能修复的软骨缺损面积也较有限，且手术操作相对繁琐，对人体创伤也较大。

新兴软骨修复方法包括自体软骨细胞移植（ACI）和生物支架诱导软骨再生。ACI是取自自身关节软骨细胞行体外培养和增殖，然后植入软骨缺损区。该方法需要经过2次手术来完成，治疗效果尚有争议，且软骨细胞的体外培养和增殖发生变异的不可控性也给伦理审

查带来困难。而利用生物支架来诱导软骨再生，可通过一次微创手术完成，操作简单，没有发生变异的潜在危险。

2013年9月，《美国骨与关节外科杂志》报道了一项壳聚糖生物支架治疗膝关节软骨缺损的多中心随机对照研究，该研究将80例患者随机纳入了生物支架联合微骨折术治疗组和单纯微骨折术治疗组。结果显示，联合组软骨修复情况明显优于单纯微骨折术组。

目前，新兴软骨修复技术适应征窄，对软骨缺损部位和面积等要求严格，仅一小部分软骨缺损患者适于应用；另一方面其技术要求高，价格昂贵，可进一步限制其在临床上的推广。

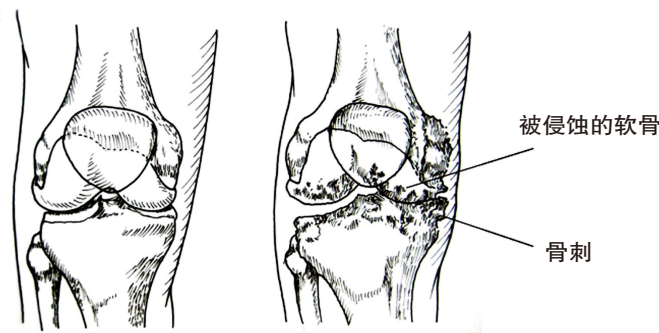


图1 左侧为正常膝关节，右侧是骨关节炎的膝关节