
REHAB IN REVIEW

WWW.REHABINREVIEW.COM

《康复评述》

Volume 21 Number 1

published by Physicians

January 5, 2013

in Physical Medicine & Rehabilitation

中文翻译 由 WHO 康复培训与研究合作中心(武汉) 组织
本期由四军医大学西京医院 王冰水教授、刘卫教授主译审

1. 食用樱桃与痛风的风险

虽然痛风的病理生理机制已被充分认识,但是现在仍有许多患者正在经历着痛风复发的折磨。在过去的几年中,一些小型研究显示:食用樱桃可能会降低血清尿酸水平,并具有抗炎和抗氧化的作用。这项前瞻性研究旨在进一步探讨食用樱桃是否有益于缓解痛风的发作。

2003年2月开始,波士顿大学从网上痛风研究获得了一部分数据。参与者被要求提供痛风发作的情况,包括解剖部位、症状、体征、以及采取的医疗干预措施。记录症状发作之前的两天所涉及的危险因素,包括饮食危险因素。使用病例交叉设计,比较在这一期间食用与不食用樱桃后痛风发作的风险。

总共有633例患者参加了本研究。在这一年的随访中,记录到了1247次痛风发作。参与者中,224人食用樱桃或樱桃榨汁。与不食用樱桃者比较,连续两天食用者痛风的发作减少35%。食入两份樱桃可减少发作的风险,食入3份时会进一步降低,再增加食入份额,风险度不再进一步降低。当樱桃和别嘌醇同时摄入时,痛风发作的风险降低75%。

结论:本研究显示诊断为痛风的患者,超过两天每天最多摄入3份樱桃能显著减少其复发的风险。

(田永峰译,刘卫校)

Zhang,Y.,et al. Cherry Consumption and Decreased Risk of Recurrent Gout Attacks. *Arthritis Rheum.*2012,December;64(12):4004-4011.

2. 无症状髌关节损伤患者的磁共振所见

髌部或腹股沟疼痛的运动员在影像诊断上存在髌臼孟唇的撕裂,无症状人群的髌关节病变的患病率仍然是未知的。这项研究证实无症状个体中存在着髌关节异常。

从社区中招募志愿者,其中包括28名男子和17名女子,年龄在18至66岁。所有人通过标准化的问卷调查进行筛选。参与者入选的条件是既往没有髌关节疼痛、损伤或手术史。所有志愿者接受了磁共振成像(MRI)的评价。MRI检查也包括了年龄匹配的有髌关节症状的患者,放射科医生评价MRI结果时对此并不知晓(单盲)。此研究对这两组MRI检查结果进行比较。

73%的无症状个体出现了异常的MRI表现。其中最常见的是孟唇撕裂,发生率在69%。另外,软骨缺陷的有24%,股骨头/颈部交界处的纤维囊性变的有22%,股骨头撞击的有20%,软骨下囊肿的有16%,髌臼水肿的有11%,边缘骨折的有11%。30岁以上的参与者比年轻人孟唇撕裂的可能性要高8倍。那些35岁以上的人比年轻人软骨缺损的发生率要高13倍。

结论:本研究发现在无症状个体中,超过70%有髌关节异常的MRI表现。

(田永峰译,刘卫校)

Register,B.,etal.Prevalence of Abnormal Hip Findings in Asymptomatic Participants. A Prospective, Blinded Study. *Am J Sports Med.*2012,December;40(12):2720-2725.

3. 使用肿瘤坏死因子抑制剂治疗类风湿关节炎患者的死亡率

肿瘤坏死因子（TNF）抑制剂被发现对类风湿关节炎（RA）是有效的，目前在瑞典有 15% 的 RA 患者接受此项治疗。几个观察性研究各自报道的 TNF 抑制剂治疗后的死亡率存在着差异，不同的肿瘤坏死因子抑制剂之间尚未进行比较。本研究的目的是要调查不同的肿瘤坏死因子抑制剂与死亡率之间的关系。

这项研究的样本为 2003 到 2008 年之间在瑞典生物制品注册的确诊为类风湿关节炎的所有患者。1999 年开始，该机构在瑞典收集使用生物制剂治疗的成年 RA 患者的数据。这些数据包括年龄、病程、起始日期治疗、病情活动和治疗中断或调整。通过瑞典国家数据库追踪患者的住院或门诊记录，以及死亡原因，比较不同 TNF 抑制剂药物的结果。

数据结果包括 2,686 名患者使用依那西普，2,027 名患者使用英夫利昔单抗，1,609 名患者使用阿达木单抗。在随访期间，有 211 人死亡，85% 的病例发生在只使用一种靶向药物的患者中。肿瘤是最常见的死亡原因。这些药物之间的死亡率没有显著差异。那些使用英利昔单抗的患者尽管血沉较高，但平均 RA 病程较短。

结论：瑞典的一项有关类风湿关节炎病人应用肿瘤坏死因子抑制剂治疗的研究，发现可用于治疗的三种生物制剂在死亡率上无差别。

(田永峰译，刘卫校)

Simard,J.Mortality Rates in Patients with Rheumatoid Arthritis Treated with Tumor Necrosis Factor Inhibitors. Drug-Specific Comparisons in the Swedish Biologics Register.

*Arthr Rheum.*2012,November;64(11):3502-3510.

4. 减肥与纤维肌痛

纤维肌痛（FM）的发病率为 2-5%。这些患者中，32-50% 是肥胖者，21-30% 是超重者。本研究旨在探讨减轻体重是否可改善患者 FM 的症状。

这项随机、对照研究对象为年龄在 18 岁至 70 岁的诊断为 FM 的肥胖男性和女性。这些患者除了服用非甾体抗炎药物之外没有服用其他任何药物。入选的受试者随机分为限制饮食减肥组和对照组。减肥组采取每天总热量为 1200 千卡的饮食半年，其中能量摄入的 15% 至 20% 来自蛋白质，50-55% 来自碳水化合物，30% 来自脂肪。对照组继续采取他们的医生所给出的治疗建议。主要采用纤维肌痛影响问卷（FIQ）进行结果评定，其次的评定包括压痛点测试、贝克忧郁量表计分和匹兹堡睡眠质量指数。

研究对象包括 83 名肥胖的早期 FM 患者。半年后减肥组体重指数（BMI）显著减少，BMI 从 32.3kg/m² 下降为 29.03 kg/m² (p<0.001)。对照组体重没有变化。半年后，对照组 FIQ 评定结果差于干预组 (P = 0.007)。此外，减肥组在功能障碍、疼痛、疲劳和抑郁得分上比对照组显著降低（分别为 P<0.033, P<0.001, P=0.008, P<0.001）。减肥组在压痛点计数和压痛点评级上比对照组要低 (P<0.015, P<0.001)。

结论：通过对诊断为纤维肌痛的肥胖患者的研究发现，减轻体重可以改善生活质量、身体功能障碍、疼痛、疲劳和抑郁。

(田永峰译，刘卫校)

Senna,M.,etal.Effect of Weight Reduction on the Quality of Life and Obesity Issues with Fibromyalgia Syndrome: A Randomized, Controlled Trial. *Clin Rheum.* 2012,November;31(11):1591-1597.

5. 肥胖与退行性脊柱疾病

在很多情况下，肥胖是增加发病率和死亡率的一个重要危险因素。肥胖对手术治疗脊柱疾病疗效的影响尚存争议，本研究目的是更好地了解肥胖对接受手术治疗的腰椎管狭窄症和

退行性腰椎滑脱症（DS）患者疗效的影响。

本研究在美国 11 个州的 13 个脊柱中心进行。患有腰椎管狭窄症和退行性腰椎滑脱症的患者被随机分配接受手术治疗或保守治疗。非手术组接受常规治疗，包括主动物理治疗、健康教育和心理辅导。研究措施包括在开始、入组 6 周及 3-48 个月时完成问卷调查。主要指标包括 36 项健康调查简表（SF-36）中的疼痛和身体功能项、美国骨科医师学会骨骼肌肉数据评估与管理系统版 Oswestry 残疾指数（ODI）。收集的数据还包括体重指数（BMI）。这些结果与手术时患者体重进行了比较。

数据涉及 373 名 BMI 小于 30kg/m² 的患者和 261 名 BMI 大于等于 30 kg/m² 的患者。在四年的随访中，未发现主要指标在手术治疗组的肥胖患者与非肥胖患者间存在显著性统计学差异。在非手术患者中，四年的随访证实了肥胖患者在 ODI 和 SF-36 上取得的进步更小。四年中，肥胖患者还被证实在遭受腰痛困扰方面比非肥胖患者进步得更少，其在自我分级评估中的进步显著地较非肥胖患者差。患 DS 的肥胖患者术后感染率和四年随访中的二次手术率更高（*P* 分别为 0.05 和 0.01）。

结论：本研究发现肥胖不影响腰椎管狭窄症和退行性腰椎滑脱症患者的长期疗效，但与退行性腰椎滑脱患者更高的术后感染率和更高的二次手术率相关。（胡旭译，王冰水校）
Rihn, J., et al. Does Obesity Affect Outcomes of Treatment for Lumbar Stenosis and degenerative Spondylolisthesis? Analysis of the Spine Patient Outcome Research Trial (SPORT). *Spine*. 2012, NOV 1;37(23):1933-1946.

6. 多发性硬化与视神经脊髓炎中的疼痛比较

虽然多发性硬化（MS）和视神经脊髓炎（NMO）都影响到脊髓，但由于 NMO 脊髓损伤更广泛，使其恢复更差、残疾更严重。本研究比较了这两种疾病中疼痛的患病率、程度和特点。

本项回顾性现况调查纳入了 29 例 NMO 患者和 66 例 MS 患者。采用 McGill 疼痛问卷和 10 点尺度来量化疼痛。采用扩展残疾状态量表、多发性硬化功能综合量表来评定残疾。采用 SF-36、修订疲劳影响量表和 CES-D（抑郁量表）来评价残疾与功能。

研究发现 NMO 患者的疼痛发生较 MS 患者更常见（*P* <0.001）也更严重（*P* <0.001）。NMO 患者使用处方止痛药比 MS 患者更频繁（*P* <0.001）。NMO 患者中没有报告有疼痛消失的，而 MS 患者中有 48% 报告疼痛消失。疼痛对两组患者生活质量均有负面影响。NMO 组比 MS 组的功能障碍程度更高，生活质量评分更差。

结论：本项研究发现视神经脊髓炎患者的疼痛比多发性硬化患者更常见也更严重。（胡旭译，王冰水校）
Qian, P., et al. Association of Neuromyelitis Optica with Severe and Intractable Pain. *Arch Neurol*. 2012, Nov; 69(11): 1482-1487.

7. 住院患者的功能恢复与抑郁症

抑郁症状在住院患者中很常见，并且与出院后发病率、死亡率有显著相关性。据估计有 10% 的老年住院患者有严重抑郁症。本研究评估了住院一年内的抑郁症状，旨在检验此种情况对结果的影响。

本研究纳入了一份由年龄在 70 岁或以上的老年患者组成的随机样本，所有患者均为两家医院的一般病房住院患者。有 1129 例患者同意参与试验并进入最后的数据分析。数据取自图表，采用流行病学研究中心抑郁量表评定患者的抑郁症状。其他变量包括社会人口统计特点、临床特征及病情的严重程度。通过日常生活活动（ADLs）和工具性 ADLs 评估功能障碍。根据在住院期间和随访时的抑郁评分（住院时低或高，以及随访时低或高）将患者分

为4组。在出院后第3、6、12月计算死亡率。

在1129例患者中，有133例在出院后一年内死亡，其中19%发生在出院后的1到3个月之间，30%发生在3到6个月之间，51%发生在6到12个月之间。患者一年中治疗结果与出院时伴抑郁症状的人数相关 ($P<0.001$)。在一年中，低-低组比低-高组有更多的患者生存并生活独立，高-低组比高-高组有更多的患者生存并在ADLs方面独立 ($P<0.001$)。

结论：本项关于老年住院患者的研究发现出院时抑郁症状的数量及抑郁症状的变化与较差的功能恢复和高死亡率有显著相关性。

(胡旭译, 王冰水校)

Pierluissi, E., et al. Depressive Symptoms after Hospitalization in Older Adults: Function and Morality Outcomes. *JAGS*. 2012, December; 60:2254-2262.

8. 慢性挥鞭样损伤引起创伤应激障碍的认知-行为疗法

挥鞭样损伤经常由创伤事件—通常是汽车碰撞(MVC)引起。创伤后应激障碍(PTSD)在MVC后很常见。有报道称挥鞭相关疾病(WADs)与PTSD属相同的病因学类型。在创伤针对性认知行为治疗(TF-CBT)已成为创伤相关PTSD治疗金标准的情况下，本研究评价了TF-CBT对慢性WAD的影响。

26名患者纳入研究，所有患者年龄均在20-49岁并诊断为MVC相关PTSD与WAD。采用文本修订的临床定式访谈DSM-IV(SCID)评估患者。尽可能详尽地获取关于感受、行为和感觉体验的MVC相关细节。测定生理性和疼痛的阈值。受试者被随机分配到治疗组和等候组。治疗组接受每周1次，每次1小时，总计10次的TF-CBT。在治疗结束后立即评估患者，并在第6个月随访时评估患者，以确定生理觉醒和感觉阈值。颈失能指数(NDI)是评价疼痛和功能障碍的主要转归指标。

与等候组相比，治疗组中有更多患者在治疗后不再符合PTSD诊断标准 ($P<0.004$)。还发现在治疗后 ($P=0.006$) 和6个月随访时 ($P=0.006$) 治疗组的NDI百分比分数均比等候组下降得多。

结论：本项对同时诊断创伤后应激障碍与挥鞭相关疾病患者的研究发现，创伤针对性行为认知治疗能帮助患者减轻症状和功能障碍。

(胡旭译, 王冰水校)

Dunne, R., et al. A Randomized, Controlled Trial of Cognitive-Behavioral Therapy for the Treatment of PTSD in the Context of Chronic Whiplash. *Clin J Pain*. 2012, November/December; 28(9): 755-765.

9. 椎间盘置换术后相邻椎间盘的退变

脊柱融合术是治疗慢性腰痛和椎间盘退变性病变的常规手术。有报道指出，作为替代疗法的椎间盘置换术比融合术较少引起相邻椎间盘退变(ALD)。本研究进一步探讨椎间盘置换术患者ALD的危险性。

研究对象包括25-55岁的慢性腰痛患者和L4-L5、L5-S1退变性椎间盘病变患者。其中，59名患者随机进行椎间盘切除术和假体置换，57名患者随机接受康复治疗。随访研究对象两年。两年的结果评测包括MRI检查、疼痛和功能障碍，其中疼痛和功能障碍分别用VAS和Oswestry功能障碍指数问卷表(ODI)评定。

两年后，经ODI和VAS评定手术组比康复组改善更明显。同时，两年后相邻椎间盘的MRI显示，手术组13%的患者和康复组11%的患者至少一个MRI参数恶化。手术组20%的患者和康复组9%的患者至少一个MRI参数改善。两组数据均没有明显的统计学意义。手术节段出现了新的或不断恶化的小关节病，其发生率是34%，而康复组小关节病的发生率是4% ($p<0.001$)。

结论：本研究发现，椎间盘置换术患者和没有手术的患者出现相邻椎间盘退变的几率是一样的。然而，手术组手术节段的小关节病发病率明显增高。

(毛利译, 刘卫校)

Hellum, C., et al. Adjacent Level Degeneration and Facet Arthropathy after Disc Prosthesis Surgery or

Rehabilitation in Patients with Chronic Low Back Pain and Degenerative Disc : Second Report of a Randomized Study. *Spine*. 2012, Dec 1; 37(25): 2063-2073.

10. 戒烟和脊柱疼痛

已经证实烟草滥用是许多慢性疼痛疾病的一个可变危险因素。本研究针对治疗脊柱疾患的中央性和根性疼痛，探讨吸烟状况、戒烟、疼痛自评和功能障碍之间的关系。

一组前瞻性被认可的数据来自两所医学院医疗中心接受脊柱监护的患者。收集的数据包括吸烟史、继发性获益因素、Oswestry功能障碍指数评分（ODI）和患者VAS疼痛评估。吸烟状况分为四组：a)从不吸烟者，b)戒烟者，c)仍在吸烟者，d)监护期戒烟者。继发性获益是指与脊柱疾病相关的劳动补偿、诉讼、功能障碍或不良医疗事件索赔。

总共分析了5333名中央型或根性疼痛的脊柱疾病患者。监护开始时（此处原文如此，与下文中反映的时间概念不同——译者注），与仍在吸烟者和监护期戒烟者相比，从不吸烟者和戒烟者疼痛更轻（ $p < 0.001$ ）。与仍在吸烟者相比，戒烟者在最严重的疼痛、当时的疼痛和每周平均疼痛的评分有显著的改善（分别是 $p < 0.013$ ， $p < 0.05$ 和 $p = 0.024$ ）。与仍在吸烟者比较，从不吸烟者的功能障碍改善更明显。

结论：该项针对脊柱疾病患者疼痛治疗的研究发现，疼痛改善与吸烟状况有关。（毛利译，刘卫校

Behrend, C., et al. Smoking Cessation Related to Improved Patient Reported Pain Scores following Spinal Care. *J Bone Joint Surg (Am)*. 2012, December 5; 94 (23): 2161-2166.

11. 白质变性老年人的体育活动

已证实体育活动可增加脑血流量，减少血管危险因素，降低应激激素的分泌和提高对刺激适应性。体育活动同样与改善内皮功能有关，能减缓老龄化引起的血管舒张功能的衰退。这项脑白质疏松症和功能障碍（LADIS）的研究旨在探讨体育活动对白质变性老年人群认知障碍和痴呆进程的影响。

这项涉及多个欧洲国家的前瞻性研究选取没有明显功能障碍，但MRI检测到白质变性的老年人群。入选者为轻微的神经功能、认知、情感或运动异常，以及偶然发现颅脑影像学异常。分别在开始及3年内每年采用综合性的临床和功能检查方案对研究对象进行评估。随访期间，对受访者参与体育活动进行评估，根据评估结果将受访者分为积极参与和很少参与体育活动两类。在开始和随访三年时进行MRI检查。

共有638名受访者纳入这项分析研究。随访开始时，29.6%的受访者有脑卒中病史，14.6%有糖尿病病史。最后临床随访时，90名受访者被诊断为痴呆，147名受访者被诊断为认知损害但未达到痴呆。随着时间推移，开始时就参与体育活动对认知损害有独立的保护作用。体育活动在糖尿病控制方面也有同样的保护作用。Cox回归分析发现，独立于年龄、教育程度、白质变性严重程度和内侧颞叶萎缩等因素外，体育活动能够减少认知损害、痴呆和血管性痴呆的危险性（分别是 $p = 0.002$ ， $p = 0.043$ ， $p = 0.008$ ）。

结论：本研究发现，体育活动能减少有白质变性但没有功能障碍的老年人的认知损害和血管性痴呆的危险性。（毛利译，刘卫校）

Verdelho, A., et al. Physical Activity Prevents Progression of Cognitive Impairment and Vascular Dementia: Results from the LADIS (Leukoaraiosis and Disability) Study. *Stroke*. 2012, December; 43: 3331-3335.

12. 胫骨平台骨折后重返运动

胫骨平台骨折普遍发生于从事撞击性运动的运动员。本研究探索了胫骨平台骨折患者修

复术后的运动能力。

研究对象是2003-2009年期间接受胫骨平台骨折修复术的患者。这些患者分别在受伤时、术后一年和本次回访时接受行为问卷调查。对32种不同的运动和娱乐活动的参与者进行了问卷调查，内容包括对手术的整体满意度和止痛药物的使用。采用改良的Lysholm量表和疼痛的VAS评分评估临床结果，采用Tegner运动量表和运动等级量表评估运动水平。

数据取自89名运动员，术后随访期平均为52个月。患者手术时的平均年龄是47岁。受伤时，88.8%的患者参加体育运动。但术后一年参加运动者降到62.9%。长期随访显示，73%的患者参加运动。与术后一年相比，长期随访的结果有明显改善($p < 0.001$)。11名专业运动员中，9名运动员术后一年时没有参加比赛，长期随访显示，1名运动员重返比赛。然而，术后参加不同体育运动的数量以及每周运动的持续时间均明显下降，长期随访显示，这种下降持续存在。

结论：该项胫骨平台骨折修复术患者的研究发现，大部分患者不能恢复到骨折前的运动水平，大多数竞技运动员由此结束了他们的职业生涯。（毛利译，刘卫校）

Kraus, T., et al. Return to Sports Activity after Tibial Plateau Fractures. 89 Cases With Minimum 24-Month Follow-Up. *Am J Sports Med.* 2012, December; 40(12): 2845-2852

13. 滥用药物增加卒中发生

据统计，2007年美国大约5%的卒中发生在18到44岁的成人，且呈增长趋势。有人认为，这种增加可能与使用违禁药物有关。本研究旨在更好地探讨滥用药物和年轻人卒中之间的关系。

本研究为大规模的人群研究，对大新西那提和北肯塔基地区所有卒中患者进行了回顾性研究。采用调查表回顾酗酒或使用违禁药物的证据。通过尿液常规或血液药物检测发现使用违禁药物，或者在病历文书中有用药记录。药检不是强制性的。

从1993年到2005年，18到54岁的卒中患者的人数呈增加趋势。在此期间，人群中药物总体使用率增加，从1993年的45%增加到2005年的62%，包括正处于吸烟、饮酒及使用违禁药物阶段的人。这一结果与滥用药物使24小时内卒中发生率增加(1993年为1.4%，1999年为6.3%和2005年为12.8%; $p < 0.0001$)的趋势相同。而在这些药物中，违禁药物的使用增加显著，1993年，1999年和2005年分别为3.8%，9.8%和19.8% ($p < 0.01$)。

结论：对年轻急性卒中患者进行的大规模人群研究发现，年轻人群滥用药物常见且呈增长趋势，与卒中发病增加相关。（段强译，王冰水校）

De los Rios, P., et al. Trends in Substance Abuse Preceding Stroke among Young Adults: A Population-Based Study. *Stroke.* 2012, December; 43 (12): 3179-3183 .

14. 干细胞疗法治疗脑卒中

最近的研究已证实成人脑存在神经发生。本研究旨在探讨骨髓源干细胞对急性缺血性脑卒中的作用。

本研究为非盲非随机病例对照研究，包括40例卒中患者，年龄18到65岁，病程3到24个月。所有卒中患者，20例接受干细胞治疗后开始8周物理治疗，包括6例培养扩增的骨髓间充质干细胞和14例自体单核干细胞治疗。所有的干细胞均输注到肘正中静脉。其余20例仅接受物理治疗。结果采用Fugl-Meyer (FM)，改良Barthel指数(mBI)和英国医学研究理事会(MRC)肌力分级进行评定。Ashworth痉挛量表和功能成像分别在开始、8周和24周时进行评估。

结果发现干细胞治疗组在开始和24周时FM和mBI评分显著改善($p < 0.05$)。与对照组相比，24周时mBI的改善具有统计学意义($p = 0.05$)。

结论: 本研究表明, 脑卒中患者的干细胞治疗是安全可行的, 与对照组相比, 治疗组的功能改善更显著。

(段强译, 王冰水校)

Bhasin, A, et al. Stem Cell Therapy: A Clinical Trial of Stroke. *Clinical Neurol Neurosurg*. <http://dx.doi.org/10.1016/j.clineuro.2012.10.015>

15. 全髋关节置换术与卒中风险相关性

流行病学研究发现, 围手术期卒中发病率可高达 0.6%。但是对髋关节成形术后卒中的发生率并没有进行对照研究, 对这种风险发生的时间也没有很好的界定。本研究旨在更好地阐明这些问题。

本研究为全国回顾性队列研究, 收集了丹麦国家登记中心注册的所有 550 万丹麦居民。包括住院、门诊、用药、生存状态以及死亡日期和原因等详细信息。在这些数据中, 年龄在 18 岁以上有过初次全髋关节置换的患者均被纳入研究对象。

研究团队完成了约 67,000 例患者及近 200,000 例配对对照研究。自两组患者手术之日起, 直到某一个主要终点结束, 如死亡、全髋关节置换术后翻修、卒中、移民出国或研究期结束。

结果显示发生出血性和缺血性卒中的风险在手术后的头 2 周大幅度增加 (危害比分别为 4.69 和 4.40)。术后使用抗凝或抗血小板聚集治疗能够使这种风险下降近 70%。但是, 这两种卒中患者在风险稳定下降之后, 缺血性卒中和出血性卒中分别在前 6 周和 12 周仍然有显著升高。

结论: 本研究发现髋关节置换术是患者发生卒中的一个独立危险因素, 其最大的卒中风险在手术后 2 周内。

(段强译, 王冰水校)

Lalmohamed, A., et al. Timing of Stroke in Patients Undergoing Total Hip Replacement and Matched Controls; A Nationwide Cohort Study. *Stroke*. 2012, December; 43(12): 3225-3229.

16. 髌股关节成形术后静脉血栓的风险

髌股关节成形术 (PA) 已经成为治疗膝关节骨性关节炎的常用方法之一, 针对单纯性髌股关节退行性病变, 它可以替代全膝关节成形术。静脉血栓性疾病在髌股关节成形术 (PA) 患者中还没有得到充分的研究。本研究评估一组接受了初次或翻修髌股关节成形术的患者中症状性静脉血栓 (VTE) 的发生率。

1997 年 11 月至 2009 年 12 月之间, 连续住院的 131 名患者作为受试者接受随访, 这些患者共接受 149 人次髌股关节成形术。收集的数据包括预防方法、危险因素、人口统计学特征和手术细节。无明显危险因素的患者在住院治疗期间接受双侧间歇性气压治疗及服用阿司匹林肠溶片 325mg, 共 6 周。那些有高风险因素的患者接受 6 周的华法林治疗。

一名患者发生了有症状的静脉血栓。该患者有不明原因的静脉血栓家族史, 该病随后被诊断为遗传性凝血病。其他患者均未发生症状性 VTE 并发症。

结论: 此项前瞻性研究发现, 髌股关节成形术后患者发生症状性静脉血栓的风险很低。

(据芬译, 刘卫校)

Levack, A., et al. Incidence of Symptomatic Thromboembolic Disease after Patellofemoral Arthroplasty. *Am J Orthop*. 2012; 41 (10): 456-460.

17. 全髋关节置换后血栓风险

据报道全髋关节置换术 (THR) 后前 30 天死亡率高于相对应的普通人群。众所周知 THR 是静脉血栓形成的一个主要的危险因素。此项课题研究了 THR 后一年内有症状的血栓形成的风险。

使用的数据来自丹麦公民登记系统,收集的数据来自所有1995年至2010年被确定为首次进行THR的患者。与观察组条件相匹配的未行THR的人群作为对照组。对观察组的随访自术后开始,至症状性静脉血栓出现、因症状性静脉血栓第一次入院、死亡或研究预定时间结束时而终止。

确定总共有85,965名患者接受了THR。与观察组条件相匹配的对照组总计257,895人。与对照组相比,THR患者术后90天内发生静脉血栓的风险显著增加,相对风险值为15.84。术后30内静脉血栓的风险最高,风险值为26.9,术后2个月风险值降为8.92,术后3个月风险值降为5.32。在术后91天至术后1年之间,静脉血栓的风险值降至2.41。

结论:此项关于全髋关节置换术后患者的研究发现,术后一年内均有可能发生静脉血栓。
(据芬译,刘卫校)

Pedersen, Y., et al. Increased One-Year Risk of Symptomatic Venous Thromboembolism following Total Hip Replacement: A Nationwide Cohort Study. *J Bone Joint Surg (Br)*. 2012, December; 94B: 598-1603

18. 肩袖损伤修复术后的冲击波治疗

体外冲击波治疗(ESWT)被发现能促进骨折愈合。此课题对关节镜下肩袖损伤修复术后ESWT对肌腱愈合的效果进行了研究。

连续就诊的70名不同程度肩袖撕裂的患者接受了关节镜下肩袖修复术。将患者随机分为两组:35名患者术后接受ESWT治疗,36名患者术后只接受常规治疗(原文中两组相加与总人数不符,可能原文有误一译者注)。单纯ESWT治疗组自术后起治疗6周。结果评价包括视觉模拟疼痛评分(VAS),Constant肩关节评分和加州大学洛杉矶分校(UCLA)评分。术后六个月采用CT检查评估肩袖的完整性。

两组之间VAS评分、Constant评分、UCLA评分的比较没有统计学差异。两组的50名患者中有46人肩袖保持完整,ESWT治疗后无并发症发生。

结论:本项关于关节镜肩袖修复术患者的研究证明,手术后给予6周的单纯低剂量冲击波治疗不能促进手术部位的愈合。
(据芬译,刘卫校)

Kim, J., et al. Extracorporeal Shockwave Therapy is not Useful after Arthroscopic Cuff Repair. *Knee Surgery Sports Traumatol Arthrosc*. 2012, December; 20(12): 2567-2572.

19. 冲击波治疗肌腱附着点延迟愈合

肌腱附着点承载肌腱到骨之间力的传递,该点修复能力有限,故慢性损伤和延迟愈合较常见。研究证实体外冲击波可以促进骨折愈合,本动物实验探讨体外冲击波治疗与肌腱附着点愈合的量效关系。

本研究将96只雌性兔行部分髌骨切除术,通过遮蔽肌腱和骨的连接面诱发其延迟愈合。将动物随机分为3组,包括对照组、低剂量体外冲击波组和高剂量体外冲击波组。8周或12周处死动物进行包括影像学、结构学、组织学和力学的评估。

影像学检查显示,在8周和12周时,体外冲击波治疗组新骨面积均明显大于对照组。结构学分析表明,从第8周到第12周,对照组新生骨增加了14.2%,低剂量组增加了133.4%,高剂量组增加了164%。力学评估显示,体外冲击波治疗组的负荷能力与对照组相比两组均有明显提高。体外冲击波治疗的两组之间比较,上述指标的差别均没有统计学意义。

结论:本项关于肌腱附着点延迟愈合的动物试验结果表明,低剂量和高剂量体外冲击波治疗促进肌腱附着点愈合的作用相同。
(何芳梅译,王冰水校)

Chow, D., et al. Extracorporeal Shockwave Therapy for Treatment of Delayed Tendon-Bone Insertion Healing in a Rabbit Model. A Dose Response Study. *Am J Sport Med*. 2012, December; 40(12): 2862-2871

20. 职业足球运动员刺痛的发生率

臂丛神经失用症或一过性臂丛神经损伤表现为刺痛，在足球运动中常见。研究报道了该类损伤在美国足球运动中的发生率。本研究旨在明确臂丛神经失用症在加拿大足球运动员中的发生率及与之相关的危险因素。

本研究以问卷调查的形式，在足球赛季前后对 244 位加拿大高校的足球运动员进行调查，收集出现臂丛神经失用症前的运动年限、年龄、体重指数及力量训练情况等数据。在赛季结束时，追加调查刺痛在整个赛季的持续情况。

在 2010 赛季，有 26%的运动员出现过一次刺痛，62%的足球运动员在职业运动的某个时刻出现过一次刺痛，其中 50%运动员多于一次。多变量分析显示，在本赛季刺痛和既往刺痛史之间存在相关性 ($P=0.0001$)，其中损伤机制 66%认为是肩受冲击。92%有刺痛经历的运动员未曾就医。

结论：对加拿大高校足球运动员的研究表明，臂丛神经失用症在足球运动员中是一种常见的损伤，该损伤大多未曾就医。

(何芳梅译，王冰水校)

Charbonneau, R., et al. Brachial Neuropraxia in Canadian Atlantic University Sport Football Players: What Is the Incidence of "Stingers"? *Clin J Sports Med.* 2012, November;22: 472-477.

21. 老年慢性病患者失眠症的治疗

失眠的增加与老龄化和老年慢性病相关。但是，安眠药对老年人有明显的副作用。而认知行为疗法能安全持续改善睡眠。本研究旨在评估认知行为疗法对慢性病老人失眠的疗效。

本研究共有 193 人，年龄 55 岁到 87 岁，有慢性病和失眠。与以往自助认知行为疗法相比，本研究为双向随机对照试验。自助认知行为治疗组按设计好相连贯六本小册子的指导计划进行，并可使用电话求助。对照组按标准睡眠保健措施的书面内容进行。结果评价包括睡眠质量，采用匹兹堡睡眠评估质量指数 (PSQI) 评定，次要评估指标包括失眠严重程度指数，主观睡眠效率指数和疲劳严重程度量表。

与对照组相比，自助认知行为治疗组治疗后，与睡眠质量相关的匹兹堡睡眠评估质量指数评分 ($P<0.001$) 和睡眠效率 ($P<0.001$) 均提高。同时失眠的严重程度降低 ($P<0.001$)。该项治疗不影响白天的疲劳水平。

结论：本研究表明自助认知行为可作为老年慢性病患者失眠的一项合理的一线治疗方法。

(何芳梅译，王冰水校)

Morgan, K., et al. Self-Help Treatment for Insomnia Symptoms Associated with Chronic Conditions in Older Adults: A Randomized, Controlled Trial. *JAGS.* 2012, October; 60(10): 1803-1810.