
REHAB IN REVIEW

WWW.REHABINREVIEW.COM

《康复评述》

Volume 25 Number 4

published by Physicians

April 5, 2017

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

本期由南方医科大学深圳医院 王冰水教授主译审

1. 脑外伤患者使用抗抑郁药的卒中发病

对 65 岁及以上医保老年人的研究表明, 脑外伤后缺血性和出血性卒中的风险明显增高。由于老年脑外伤患者常出现抑郁, 本研究旨在评估卒中发生与抗抑郁药使用的相关性。

从 2006 年 1 月至 2010 年 12 月的医保数据中筛选出脑外伤后使用抗抑郁药的患者。主要变量指标为缺血性和出血性脑卒中。

在此期间, 64214 名患者因脑外伤入院, 且此前未曾使用过抗抑郁药。受伤后, 68% 的患者没有使用抗抑郁药, 38% 的患者至少使用了一次抗抑郁药。在使用了抗抑郁药的患者中, 4.6% 发生出血性卒中, 11.7% 发生缺血性卒中。

校正分析显示, 使用 5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂及苯基哌嗪抗抑郁药与缺血及出血复合型卒中及缺血性卒中的发生增加相关。使用选择性 5-羟色胺再摄取抑制剂与出血性卒中的发生增加相关。

结论: 本研究对全国医保老年住院脑外伤患者的分析发现, 外伤后使用的一些抗抑郁药与卒中中的发生增加相关。(陈绚译, 王冰水校)

Khokhar, B., et al. Risk of Stroke among Older Medicare Antidepressant Users with Traumatic Brain Injury. *J Head Trauma Rehab.* 2017, Jan/Feb; 32(1): E42-E49

2. 青年足球运动员髋周肌力与踝扭伤

足球是现在全球最流行的体育运动。人们对青年足球运动员的高伤病率有了越来越多的关注。在青年足球运动员的所有伤病中, 踝扭伤占了近 20%。本研究旨在检验在青年足球运动员中, 髋周肌力是否是外踝扭伤的危险因素。

本前瞻性研究招募了各年龄组别的全国联盟青年足球运动员。收集的数据包括人口统计学数据, 人体测量学数据和髋周肌力。等长髋周肌力数据包括屈肌肌群, 伸肌肌群, 外展肌群, 内收肌群和内外旋肌群。伤病由队医监测, 伤病的定义为禁止运动员参加训练或比赛至少 48 小时。

在 133 名运动员中, 12 人出现了外踝扭伤, 占有伤病的 18%。这些伤病导致了平均 22.4 天的时间损失。校正多元回归分析显示, 伸髋肌群肌力更强的运动员外踝扭伤的风险较低。(p=0.028)

结论: 此对青年足球运动员的前瞻性研究显示, 伸髋肌群肌力与外踝扭伤的风险下降相关。(陈绚译, 王冰水校)

De Ridder, R., et al. Hip Strength as an Intrinsic Risk Factor for Lateral Ankle Sprains in Youth Soccer Players: A 3-Season. Prospective Study. *Am J Sports Med.* 2017, February; 45(2): 410-416

3. 前交叉韧带损伤后的抗炎治疗

超过 50%的前交叉韧带断裂患者在受伤后 5 至 15 年出现影像学异常和外伤后关节炎。本研究旨在探讨此类损伤后，类固醇注射是否影响关节内主要的炎症生物标志物。

前交叉韧带断裂患者在受伤后第四天和两周接受关节腔内注射。第一组在第四天接受糖皮质激素注射（氟羟氢化泼尼松，40mg），两周时接受安慰剂注射。第二组在第四天接受生理盐水安慰剂注射，两周时接受糖皮质激素注射。第三组在两个时间点均接受糖皮质激素注射，第四组在两个时间点均接受安慰剂注射。

关节穿刺术在初次就诊、初次就诊后 6 至 10 天和手术当天进行。患者报告的数据于初次就诊和手术时收集，数据包括 5 个 KOOS 膝关节损伤和关节炎评分量表，IKDCM 膝关节功能评价量表，视觉疼痛评分和疼痛灾难化量表。

软骨退行性变和炎症生物标志物在最初五周均加重，而患者报告的数据在此期间是有进步的。糖皮质激素组和安慰剂组的患者报告的数据并无差异。与受伤后数天接受类固醇注射的两组相比，与二型胶原蛋白分解相关的 CTX II 增加在安慰剂组更加明显。

结论：对前交叉韧带断裂患者的研究发现，在手术前，早期关节炎的生化指标就已明显，关节腔内类固醇注射可以抑制某些指标。（陈绚译，王冰水校）

Latterman, C., et al. A Multicentered Study of Early Anti-Inflammatory Treatment in Patients with Acute Anterior Cruciate Ligament Tear. *Am J Sports Med.* 2017, February; 45(2): 325-333

4. 阿尔茨海默病的西洛他唑的应用

全球有超过 3500 万阿尔茨海默病患者，目前尚无治愈方法。胆碱酯酶抑制剂（AChEIs）经常被使用，然而效果并不佳。西洛他唑是一种选择性环核苷酸磷酸二酯酶 3（PDE3）抑制剂，在脑内有抗炎、抗氧化和抗凋亡等多重活性。本研究旨在检验本药物作为阿尔茨海默病患者稳定期附加治疗的治疗反应。

实验对象是 30 名稳定期阿尔茨海默病患者，均接受每日两次西洛他唑 50mg 作为胆碱酯酶抑制剂的附加治疗。每名患者与一名仅接受胆碱酯酶抑制剂至少 12 个月的稳定阿尔茨海默病患者进行配对。所有研究对象在治疗开始前和之后每六个月进行多种神经心理学评估，包括简易精神状态检查量表，认知评估筛查工具（CASI）神经精神病问卷和临床痴呆评定量表（CDR-SB）。另外，所有患者进行载体蛋白基因型检测。

从主要指标简易精神状态检查量表的变化看，50%的西洛他唑组的患者出现了良好的反应。Logistic 回归分析显示西洛他唑的使用与简易精神状态检查量表的变化相关（ $p=0.024$ ）。

结论：此针对接受胆碱酯酶抑制剂治疗的稳定阿尔茨海默病患者的研究发现，抗血小板药西洛他唑可能可以减轻认知功能恶化。（陈绚译，王冰水校）

Tai, S et al. Cilostazol as An Add-On Therapy for Patients with Alzheimer's disease In Taiwan: A Case Control Study. *BMC Neurology.* 2017, February 23; 17:40

5. 创伤后应激障碍的针灸治疗

当一个人看到或经历了某创伤性事件后可能会产生创伤后应激障碍（PTSD）。在多种针对 PTSD 的治疗方法中，补充与替代疗法（CAM）的应用越来越多。已有部分文献总结了针灸治疗 PTSD 症状的疗效，本篇文献综述和荟萃分析旨在进一步分析针灸治疗对创伤后应激障碍症状的疗效。

我们用医学电子数据库搜索了从 2016 年 1 月以来的相关文献。共纳入 7 篇原始文献，719 名受试者。针灸治疗时间为每次 30-60 分钟，一周 2-4 次，持续 3-12 周。疗效评估时间到治疗后 6 个月。

荟萃分析发现，与任何对照组相比针灸治疗改善 PTSD 症状均有明显的短期疗效（ $p=0.05$ ）和长期疗效（ $p=0.04$ ）。传统中药治疗和耳穴针刺治疗的疗效无明显差异。另外，

针灸治疗组和对照组相比，在改善短期与心理和身理健康相关的生活质量（HRQOL）、抑郁症状、焦虑症状或睡眠质量上没有差异性的差异。针灸治疗对于抑郁有长期疗效。

结论：尽管所纳入的已发表的随机对照研究的质量对此荟萃分析有影响，本荟萃分析显示，对于患有创伤后应激障碍的患者，针灸治疗对其症状有明显的改善作用。（秦萍译，王冰水校）

Grant, S., et al. Acupuncture for the Treatment of Adults with Posttraumatic Stress Disorder: A Systematic Review and Meta- Analysis. *J Trauma and Dissociation*. 2017,doi.org.proxy.library.emory.edu/10.1080/15299732.2017.1289493

6.急性短暂性前庭综合征

急性短暂性前庭综合征（ATVS）是指快速发生的与头部运动有关系的眩晕、恶心/呕吐和步态不稳。椎基底动脉供血不足所致的短暂性脑缺血发作（VB-TIA）并非表现为单独的眩晕，VB-TIA 发作时 ATVS 可能也会发生。本研究旨在探究急性短暂性（少于 24 小时）前庭综合征患者脑卒中的发病率。

本研究为前瞻性的单中心研究，纳入了在 2014 年 1 月至 12 月期间突发了 ATVS 的患者。纳入标准为患者有急性发作的眩晕/头昏、步态不稳以及头部运动困难，前庭综合征的症状在 24 小时内消失，并且没有反复眩晕的既往史。所有患者先进行了神经系统和神经-耳科检查，其中包括 HINTs 检查（头部脉搏搏动、眼球震颤的情况、斜视测试和手指摩擦），然后进行了脑部灌注成像检查。

在 86 名患者中，27% 的患者被诊断为脑卒中。在脑部灌注成像中显示，有 13 名患者为完全性脑梗死，10 名患者仅有轻微的小脑低灌注。在 13 名脑梗死患者中，最常见的损伤部位为小脑。多元 Logistic 回归分析显示，头颈部的疼痛（优势比 9.6）、局灶性神经系统损伤症状/体征的疼痛（优势比 15.2）和椎动脉狭窄或发育不全所致的疼痛（优势比 7.0）是 ATVS 中患脑卒中的危险因素。

结论：本单中心研究发现，在患有急性短暂性前庭综合征患者中，有 27% 的脑卒中发病率，而传统的床边检查和核磁共振检查不易发现。相关的头颈部疼痛和局灶性神经系统症状或体征可作为判断急性短暂性前庭综合征患者中是否并发脑卒中的依据。（秦萍译，王冰水校）

Choi, J., et al. Acute Transient Vestibular Syndrome. Prevalence of Stroke and Efficacy of Bedside Evaluation. *Stroke*. 2017, March; 48 (3): 556-562.

7.静脉注射免疫球蛋白治疗阿尔兹海默症患者的轻度认知障碍

一些开放实验已经证明，对患有阿尔兹海默症（AD）的痴呆患者进行静脉注射免疫球蛋白治疗（IVIG）对其认知问题有一定的改善作用。本研究旨在探究对轻度认知功能障碍（MCI）的 AD 患者进行短疗程的 IVIG 治疗，是否能够降低患者脑萎缩、认知下降和/或转变为阿尔兹海默痴呆的比率。

受试者是 50-84 岁的诊断为记忆力受损的 MCI 患者。治疗前，对患者进行了身理和神经系统的实验室测试、认知评估和核磁共振检查。受试者随机接受 0.4g/kg 的免疫球蛋白注射作为治疗组或接受 0.9% 的生理盐水注射作为安慰剂组，两周注射一次，一共治疗 8 周。每隔 4 个月，对患者进行简易精神状态量表测试（MMSE）、临床痴呆分级量表（CDR）评估和痴呆认知量表 ADAS-Cog 量表测试。在 12 个月和 24 个月后，进行脑部核磁成像的检查。研究的主要指标是脑室容积的年变化率（APCV）。

在安慰剂组，患者 12 个月后 APCV 为 8.14%，24 个月后 APCV 为 7.08%；在免疫球蛋白注射组，12 个月后 APCV 为 5.87%，24 个月后为 6.26%。在未经排除干扰因素的

情况下,对APCV进行分析发现,在12个月后,治疗组相对于对照组的脑萎缩率少28%。在排除了治疗前患者不同MCI程度这一干扰因素后发现,治疗组有显著的疗效($p=0.037$)。12个月和24个月后,治疗组患者的MMSE得分要高于对照组($p=0.004$, $p=0.012$)。治疗组ADAS-Cog测试的得分也优于对照组($p=0.01$, $p=0.027$)。治疗组中,有33.3%的患者发展为阿尔兹海默痴呆,而对照组为58.3%。

结论:本研究发现,为期8周的IVIG治疗能够减少治疗后一年的脑萎缩以及认知功能的退化。(秦萍译,王冰水校)

Kile, S., et al. IVIG Treatment of Mild Cognitive Impairment Due to Alzheimer's Disease: A Randomized, Double-Blind, Exploratory Study of the Effect on Brain Atrophy, Cognition and Conversion to Dementia. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2017, Feb; 88(2): 106-112.

8.脑震荡后的视觉反应时间

脑震荡后,可能会产生视觉症状。研究显示,患者自觉的反应速度减慢与视觉的功能障碍有关系。本研究旨在探究对于脑震荡后产生视觉症状的患者,其中央视觉反应时间(CVRT)和外周视觉反应时间(PVRT)是否延长。

本研究纳入了23名脑震荡后有视觉症状的患者,所有患者都进行了前瞻性的CVRT和PVRT的测试。对照组包括30名健康的受试者,均没有脑震荡的既往史。

脑震荡组的平均CVRT是0.375秒,比对照组延长了0.063秒($p=0.000$)。脑震荡组的平均PVRT为0.477,比对照组延长了0.13秒($p=0.000$)。脑震荡组CVRT和PVRT的差值比对照组大15.6%($p=0.000$)。

结论:本研究发现,脑震荡后患者的中央视觉反应时间和外周视觉反应时间均延长,并且两者的差值显著性增大。(秦萍译,王冰水校)

Clark, J., et al. Analysis of Central and Peripheral Vision Reaction Times in Patients with Post-Concussion Visual Dysfunction. *Clin J Sports Med*. 2017 DOI: 10.1097/ JSM.0000000000000381.

9.急诊室阿片类药物的处方和长期使用的风险

阿片类药物处方和阿片类药物的过量使用已经在过去三十年中翻了两番。本研究以全国的医保人群为样本,研究初次接触阿片类药物与后续结果的相关性。

数据来源于医保中心和医保相关载体的数据,从2008年1月到2011年12月在急诊室接受过评估和治疗的医保患者中随机取样了20%。这些受试者在急诊接受了阿片类药物治疗,确定本次和之后阿片类药物处方情况和药物使用时间。主要指标为长期使用阿片类药物,定义为使用阿片类药物超过180天到12个月;次要指标为医院内发生的意外事件,并把急诊医生按阿片类处方的使用情况进行分类。

样本包括了小剂量阿片类药物治疗的215678名患者和大剂量治疗的161951名患者。12个月时使用阿片类药物者,大剂量使用组患者多于小剂量使用组。使用大剂量阿片类药物组的患者,发生与药物相关的意外如摔倒或骨折多于小剂量使用组。($p=0.02$)。

结论:对同一急诊部门的老年患者研究发现,医生开出大剂量阿片类药物的患者,其长期使用阿片类药物的比例高于医生给小剂量阿片类药物的患者。(吴屹然译,王冰水校)

Barnett, M., et al. Opioid-Prescribing Patterns of Emergency Physicians and Risk of Long-Term Use. *N Engl J of Med*. 2017, February 16; 376: 663-673.

10.自体全血和类固醇治疗足底筋膜炎

足底筋膜炎是足跟疼痛最常见的原因,典型的保守治疗包括矫形器、伸展、贴扎和非甾体类抗炎药物。当保守治疗无效时,常常使用类固醇注射。本文研究对比了自体全血AWB和

糖皮质激素对慢性足底筋膜炎的治疗效果。

诊断为足底筋膜炎的患者被随机分为对照组和两个实验组。在两个实验组中，一组接受 1ml 自体全血加 1ml1%利多卡因注射治疗，另一组接受 40mg 的甲强龙加 1ml1%利多卡因注射。这些受试者会在治疗后的 4 周和 12 周接受评估。评估内容包括足底筋膜疼痛/失能指数 (PFPS)、VAS 评分及压痛阈值测定。

两个实验组均在所有的疼痛测试中有明显改善 (所有测试 $p < 0.05$)。治疗后 4 周，类固醇组 VAS, PFPS, PPT 均有更明显的效果。在 12 周时，两个实验组均好于对照组，但两组之间没有明显差异。

结论：研究表明，慢性足底筋膜炎患者，类固醇和自体全血治疗对于缓解疼痛均有效。类固醇治疗在 4 周时效疗更好，但在 12 周时两组之间疗效相同。(吴屹然译，王冰水校)
Karimzadeh, A., et al. Autologous Whole Blood versus Corticosteroid Local Injection in Treatment of Plantar Fasciitis: A Randomized, Controlled, Multi-Center Clinical Trial. *Clin Rheum.* 2017, March; 36 (3): 661-669.

11. 膝关节镜术后血栓的预防

多数骨科手术后应用药物预防血栓已经很明确了。但这些预防措施对于膝关节镜术后的病人是否有效并不是很确定。为了评估低分子量肝素预防症状性静脉血栓的效果，我们设计了膝关节镜术后和下肢石膏固定后血栓预防的试验。

受试者年龄均为 18 周岁以上。需要进行关节镜手术的患者纳入关节镜术后预防血栓组；无论手术与否均需石膏固定至少一周的患者纳入下肢石膏固定后预防静脉血栓组。符合条件的两个组患者被随机分配接受或者不接受预防性剂量的低分子肝素抗凝治疗。在关节镜组，肝素每天 1 次，连续 8 天。石膏组肝素使用则持续整个固定期间。主要观察指标为 3 个月内静脉血栓累计的发病率。

受试者一共 1543 名，其中 773 名接受了肝素治疗，770 名作为对照组。分析结果发现，在石膏固定组，接受治疗的累积发病率为 0.7%，而对照组为 0.4%，其相对风险为 1.6。两组各出现一例患者发生出血事件。在关节镜组，治疗组的发病率为 1.6%而对照组为 1.8%。两种预防治疗均是无效的。

结论：本研究发现，膝关节镜手术患者使用肝素 8 天及石膏固定患者连续使用肝素对血栓预防无显著的疗效。(吴屹然译，王冰水校)
Adrichem, R., Thromboprophylaxis Arthroscopically and Lower Leg Casting. *N Engl J Med.* 2017, February 9; 376(6): 515-525.

12. 低强度脉冲超声促进骨折愈合

美国食品和药物管理局已经证明低强度脉冲超声可以加速骨折愈合。本文系统综述进一步评估 LIPUS 治疗骨折的影像治疗疗效和临床疗效。

在医学数据库中搜索所有到 2016 年 12 月前发表的关于 LIPUS 对于骨折愈合疗效对照研究的文献。结果包括回归工作、完全负重的时间，疼痛的减少、骨的愈合以及后续的骨折。检索包括了 42 个研究，其中 26 个是随机对照试验。作者发现在检索的研究中有明显的异质性，在偏倚性较低的研究中，LIPUS 治疗不能明显减少疼痛、负重时间以及影像的骨愈合天数。

结论：本文在偏倚性较低的研究资料综述中，没有发现低强度脉冲超声可有效加速骨折愈合，缓解疼痛，改善功能。(吴屹然译，王冰水校)
Schandelmaier, S., et al. Low Intensity Pulsed Ultrasound for Bone Healing: Systematic Review of Randomized, Controlled Trials. *BMJ.* 2017; 356: j656

13.久坐与腰痛

腰痛(LBP)是世界上导致功能障碍的最重要因素之一。尽管尚无有关久坐对出现腰痛影响的研究报道,但已有二者相关性的评估报道。本研究是为了更好地阐明久坐与 LBP 产生的关系。

数据收集于登记在册出生于 1940 年至 1966 年同卵(MZ)和异卵(DZ)双胞胎。从 2009 年到 2011 年,包括人口统计信息和自我健康相关的调查问卷。根据分类的自我问卷调查,纵向分析久坐与新 LBP 病例的关系。根据数据回顾,对久坐和 LBP 之间的关系进行纵向和横向分析。

在收集的 2148 对双胞胎数据中,终生患有持续性 LBP 的患病率为 32%。多变量分析揭示了久坐与终生患 LBP 有微弱关系 ($p = 0.06$)。进一步分析发现,在 DZ (异卵) 双胞胎中,久坐与女性持续 LBP 的发病率增加有关,但男性无增加。MZ (同卵) 双胞胎分析发现男性和女性没有显著的差别。

结论:对双胞胎的研究发现久坐不动与腰痛有微弱相关性,女性这种相关比男性更明显。

(余天赐译,王冰水校)

Amorim, A., et al. Sedentary Behavior Increases the Risk of Low Back Pain? A Population Based, Co-Twin Study of Spanish Twins *Spine J.* 2017. doi.org/10.1016/j.spine.2017.02.004.

14 脑震荡运动员更容易受伤

研究表明,脑震荡运动员在重返运动场的 21 天内,更易出现严重损伤。本研究使用了患者的大型数据库,这些患者为脑震荡于急诊就诊的患者,以更好地了解之后的损伤发生率。

病人数据收集于瑞典北部半径 120 公里内唯一的医院米亚受伤数据库。收集了与四项接触性运动相关(冰球、足球、手球和板球)的伤者,在 1995 年至 2009 年间因脑震荡接受过治疗。研究人员对脑震荡接受治疗后 24 个月和脑震荡前 24 个月的数据进行了回顾。一组有足踝扭伤而没有脑震荡的运动员用做对照组。

在 1995 年至 2009 年之间,4961 人有脑震荡记录,其中 699 人与上述运动项目有关。这些运动员与 1259 名没有脑震荡运动员进行比较。与对照组相比,有脑震荡的患者在脑震荡后 24 个月内有较高的受伤风险(OR1.72),同样受伤前的 24 个月也有较高受伤风险(OR1.98)。而踝扭伤的运动员则没有这种风险。

结论:本研究发现,运动员在脑震荡之后的两年内出现运动损伤的可能性更大,脑震荡前两年出现运动损伤的风险也高。(余天赐译,王冰水校)

Burman, E., et al. Concussed Athletes Are More Prone To Injury both Before and After Their Index Concussion: A Data Base Analysis of 699 Concussed Contact Sports Athletes. *BMJ Open Sport ExerMed.* 2016; 2(1).

15. BARICITINIB 和 ADALIMUMAB 治疗类风湿性关节炎的对比

类风湿性关节炎(RA)是一种系统性自身免疫性疾病,与严重残疾和死亡率的增加有关。活化 Janus 激酶(JAK)与细胞内多种细胞因子的信号传递有关,参与 RA 的病理过程。Baricitinib 是一种口服小分子 JAK1 和 JAK2 可逆性抑制剂。本研究比较 baricitinib 与肿瘤坏死因子- α 抑制剂 adalimumab 治疗类风湿性关节炎的疗效。

把对甲氨蝶呤治疗响应不佳的成人活动性 RA 患者,随机分为接受 baricitinib,4 毫克每天一次;adalimumab 40mg 皮下注射,2 周一次;或口服安慰剂,共三组。主要终点为比较口服 baricitinib、安慰剂及应用 adalimumab 组患者在第 12 周时对 ACR20 的响应比例。

受试者共 1305 例,安慰剂组 488 人,baricitinib 组 487 人,adalimumab 组 330 人。在第

12 周, baricitinib 组 ACR20 的响应比例为 70%, adalimumab 组为 61%($p = 0.01$)。此外,28 关节疾病活动评分(DAS28)结合 C 反应蛋白($p < 0.001$)评估疾病的活动情况,第 12 周时 baricitinib 优于 adalimumab。与安慰剂相比,在第 24 周和第 52 周,两个治疗组的影像变化均好转。

结论:本研究发现,甲氨蝶呤疗效不佳的类风湿性关节炎患者,使用口服剂量的 baricitinib 临床改善优于安慰剂或 adalimumab。(余天赐译,王冰水校)

Taylor, P., et al. Baricitinib versus Placebo or Adalimumab in Rheumatoid Arthritis. *N Engl J Med.* 2017, February 16; 376(7): 652-662.

16. 类风湿性关节炎三联疗法与 ETANERCEPT 治疗的对比

在接受甲氨蝶呤(MTX)治疗的类风湿性关节炎(RA)患者中,约有 70%的患者需要其他的辅助治疗。研究表明,三联疗法(MTX 辅助使用 SSZ 和 HCQ)并不优于 MTX。肿瘤坏死因子(TNF)抑制剂治疗与三联疗法疗效相似。本研究观察在三联疗法和肿瘤坏死因子抑制剂治疗中,患者出现感染性疾病和胃肠不良事件(AEs)的差异。

研究对象为 353 名 MTX 治疗的活动期类风湿性关节炎患者。将参与者随机分配到三联疗法(SSZ HCQ MTX)组(T)或依那西普辅助 MTX 组(E)。24 周时,用 DAS28-ESR 评估没有达到 1.2 或以上改善的患者改用其他疗法。在此期间,记录两组患者的 GI 和感染性疾病等不良事件。

两种疗法中,大多数胃肠不良事件均较轻,E 组比 T 组更多($p = 0.02$),用相同病症因素进行调整后仍有差异($p = 0.01$)。两组之间的严重感染不良事件没有明显差异。较轻的胃肠不良事件,T 组发生率较高($p = 0.02$),而较重的胃肠不良事件两组之间无显著差异。此外,由于类风湿性关节炎临床症状改善不明显而停止治疗的患者人数,两组之间没有差异。

结论:研究 MTX 治疗活动性类风湿性关节炎的患者发现,三联疗法(SSZ + HCQ + MTX)和 TNF 抑制剂治疗(MTX+Etanercept),二者的疗效和严重的不良事件没有差别。(余天赐译,王冰水校)

Quach, L., et al. Rheumatoid Arthritis Triple Therapy Compared with Etanercept: Difference in Infectious and Gastrointestinal Adverse Events. *Rheum.* 2017, March; 56 (3): 378-383.

17. 股骨髌臼撞击综合征的手术治疗

股骨髌臼撞击综合征是髌部疼痛和功能障碍的常见诱因。我们的研究目的是为了更好地了解股骨髌臼撞击综合征患者关节镜手术至少两年后的功能状况。

该项前瞻性研究对象为 289 名股骨髌臼撞击综合征保守治疗失败的患者。在初始阶段所有患者需进行体格检查和 X 线评估。同时在初始阶段和手术后 24 个月,所有参与者需在网完成结局评估报告。这些评估包括国际髌关节结局工具(iHOT-12)、哥本哈根髌关节和腹股沟结局评分(HAGOS)、髌关节运动活动量表(HSAS),髌关节功能的视觉模拟量表以及日常健康功能的标准评估(ED-5Q)。另外,患者被询问是否对手术满意。在早期康复阶段,患者允许全范围的关节活动和全身负重,一个月后推荐使用拐杖进行户外运动和长时间行走。

研究对象平均年龄为 37 岁,术前平均病程为 3.8 年。在两年的随访调查中发现,所有的评估结果均有明显改善($p < 0.05$)。82% 患者对手术表示满意,13% 的患者表示不满。症状持续时间与 iHOT-12 和 HAGOS-QoL 均呈负相关。

结论:该项关于股骨髌臼撞击综合征的研究发现,手术治疗可使患者达到显著的临床改善。(刘璐译,王冰水校)

Sansone, M., et al. Outcome after Hip Arthroscopic for Femoral Acetabular Impingement in 289 Patients

18.透明质酸在卒中后偏瘫肩中的应用

偏瘫肩痛是卒中后常见的并发症。尽管类固醇注射常被用于缓解疼痛，但不乏有人对其长期作用表示担忧，包括：组织退变及肌腱撕裂。我们研究的目的是探究透明质酸在卒中后偏瘫肩中的作用。

此项随机、双盲研究的对象为康复中心住院的 26 名卒中后偏瘫肩患者。所有患者均接受每天一小时的作业治疗及物理治疗。患者随机分为两组，接受连续三周每周一次的超声引导下三角肌下囊药物注射治疗，实验组予以 2.5ml 透明质酸钠注射，对照组予以等量的 0.9% 氯化钠注射。治疗前后均进行肩关节挛缩（改良的 Ashworth）、肩关节半脱位、无痛范围关节活动度、上肢的 Fugl Meyer 评估，以及偏瘫肩疼痛的视觉模拟评估（VAS）。

实验组（ $p=0.003$ ）和对照组（ $p=0.007$ ）肩痛的 VAS 评分均有显著改善，且实验组改善更加明显（ $p=0.001$ ）。另外实验组（ $p=0.09$ ）和对照组（ $p=0.042$ ）在上肢的 Fugl Meyer 评估中亦均有显著改善，且实验组的改善趋势更明显（ $p=0.09$ ）。

结论：该随机双盲对照实验发现透明质酸可改善卒中后偏瘫肩患者的疼痛和功能。（刘璐译，王冰水校）

Huang, Y., et al. The Effects of Hyaluronic Acid on Hemiplegic Shoulder Injury and Pain in Patients with Subacute Stroke. A Randomized, Controlled Pilot Study. *Medicine*. 2016, Dec; 98(45): e5547

19.Crizanlizumab 在镰状细胞相关性疼痛中的作用

镰状细胞疾病患者常可发生镰状细胞相关性疼痛。其被认为是由微循环中的血管阻塞引起的，且其血管阻塞中白细胞与内皮粘附的过程被认为是由 P-选择素引发的。Crizanlizumab 是一种人单克隆抗体，它与 P-选择蛋白结合并阻断其与 P-选择蛋白糖蛋白配体 1 的相互作用。本研究评估了这种药物在降低镰状细胞相关疼痛方面的疗效。

符合入组条件的患者患有镰状细胞疾病、镰状细胞性血红蛋白 C 病、 β^0 型地中海贫血或 β^+ 型地中海贫血，患者年龄在 16~65 岁之间，并且过去 12 个月内发生了 2~10 次镰状细胞相关性疼痛。参与者随机接受 2.5mg / kg, 4.5mg / kg 的 Crizanlizumab 治疗或安慰剂，在 52 周的时间内静脉施用 14 次。主要疗效终点是镰刀细胞相关疼痛的年发生率。

在治疗阶段结束时，高剂量组治疗人群平均发生率为 1.63，低剂量组为 2.01，安慰剂组为 2.98。治疗组与安慰剂组之间差异无统计学意义（ $p = 0.01$ ）。无镰状细胞相关性疼痛发生，在高剂量组占 36%，低剂量组为 18%，安慰剂组为 17%。

结论：对镰状细胞病患者的研究发现，使用 Crizanlizumab 治疗使镰刀细胞相关疼痛发生率明显降低，同时不良事件发生率也降低。（刘璐译，王冰水校）

Ataga, K., et al. Crizanlizumab for the Prevention of Pain Crises in Sickle Cell Disease. *N Engl J Med*. 2017, February 2; 376: 429-439

20.大面积不匹配成像脑卒中的血管内治疗

评估缺血性卒中患者血管内治疗或 tPA 治疗时，要明确低灌注与不能存活的缺血组织的比例。研究发现，选择合适的患者，血管内治疗的临床低灌注和缺血性核心区之间的比例为 1.8 或更高，缺血核心体积为 70mL 或更少。本研究评估了治疗初期缺血性核心区达 150mL 患者血管内治疗的疗效。

资料前瞻性收集于大血管梗死性中风数据库，CT 血管造影确诊为 12 小时内颅内颈内动脉和/或近端大脑中动脉闭塞，初期缺血病灶大于 50 mL，绝对错配体积为 40 mL-150 mL。将接受血管内治疗的患者与未接受该治疗的匹配对照进行比较。

研究中干预组 28 例患者，对照组 41 例。血管内治疗组 90 天改良 Rankin 评分更高 ($p = 0.04$)，0%对照组和 25%干预组 ($p = 0.04$) 的患者获得较好疗效。干预组患者的最终梗死体积 (87ml) 小于对照组 (242ml)。对于缺血体积大于 70ml 的亚组，最终梗死体积干预组改善更显著 ($p < 0.001$)，但改良 Rankin 评分改善不明显。治疗组患者 90 天死亡率降低，但不具有统计学意义。

结论：对缺血性卒中患者的研究发现，对于合适的患者，血管内治疗可能会使那些核心缺血区较大及大面积不匹配成像的患者受益。(刘璐译，王冰水校)

Rebello, L., et al. Endovascular Treatment for Patients with Acute Stroke Who Have a Large Ischemic Core and Large Mismatch Imaging Profile. *JAMA Neurol.* 2017, January 1; 74;(1): 34-40

21. 帕金森病的运动治疗

虽然短期运动可能会改善帕金森病患者的健康和功能，但缺乏长期有益的证据。本研究旨在更好地了解运动对帕金森病的益处。

这个 II 期随机对照试验对象包括特发性帕金森病患者，他们需能够步行至少 100 米。受试者被随机分为两组，一组进行运动训练，另一组接受手写训练，练习均为每周两次，持续六个月。运动训练包括 30 分钟的有氧训练，以及 30 分钟的抗阻训练。对照组则于家中进行手写训练。在训练初始、第三个月、第六个月和第十二个月分别进行两分钟步行测试。另外移动能力还用“起立行走试验”(TUG)和“九孔测试”进行评定，整体运动功能则通过帕金森综合评定量表：MDS-UPDRS (III) 评估。

12 个月时，运动组患者两分钟步行测试能行走 144.6 米，对照组为 137.9 米($p = 0.06$)。MDS-UPDRS III 在 12 个月时发现最显著的效果 ($p < 0.05$)，表明运动症状有改善 ($p < 0.05$)。研究发现，在改善腿部力量、有氧运动能力和健康相关生活质量方面，运动组稍优于对照组，但无统计学差异。

结论：这项针对帕金森病患者的研究表明，每周两次有氧和抗阻运动可改善身体功能。(刘璐译，王冰水校)

Collett, J., et al. Phase II, Randomized, Controlled Trial of a Six-Month Self-Managed Community Exercise Program for People with Parkinson's Disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 2017, March; 88(3): 204-211