

美国骨科医师学会肩关节骨性关节炎治疗指南解读

柏立群（北京中医药大学东方医院 骨科，北京 100078）

骨性关节炎（osteoarthritis, OA）是一种以关节软骨的变性、破坏及骨质增生为特征的慢性关节病。骨性关节炎属中医学“骨痹”范畴。骨性关节炎可以分成原发性和继发性两种。原发性的找不到病因，继发性的系在原有疾病基础上发展成骨性关节炎。有许多疾病，包括先天性关节发育异常、儿童时期关节病变、外伤、各种代谢性疾病和多种促使软骨崩溃的关节内炎症，他们的共同通路是骨关节炎。

骨关节炎的发生与年龄有着密切的关系，流行病学调查：年龄低于45岁的，发病率为2%~3%；45~64岁的为24.5%~30%，超过65岁的可高达58%~68%。有接近1/4的骨性关节炎患者的生活质量受到严重损害，主要源于身体功能和个人角色的下降，以及日益加重的躯体疼痛，由此这些躯体的影响可导致抑郁、焦虑和社会关系受到损害。尽管承受如此巨大的负担，但是有将近1/3的骨关节炎患者并未寻求治疗。

肩关节骨性关节炎在美国发病率较高，女性较为常见，发病年龄有低龄化发展趋势。是仅次于膝关节、髋关节骨性关节炎，需要外科治疗干预的关节退行性疾病。患者常常因肩关节反复疼痛、关节功能逐渐丧失和生活质量进行性下降就诊。美国骨科医师学会（American Academy of Orthopaedic Surgeons, AAOS）组织相关专家在循证医学的基础上制定了肩关节骨性关节炎治疗指

南临床实践指南，并于2011年9月在*The Journal of Bone and Joint Surgery*（JBJS）杂志上发表了其摘要^[1]。鉴于该指南为AAOS制定的惟一有关肩关节骨性关节炎的治疗指南，为方便国内广大基层医院骨科医师以及医疗决策者了解国外肩关节炎的诊疗指南，我们既针对指南中的主要内容加以介绍。

本指南通过搜索6个电子数据库（PubMed, EMBASE, CINAHL, The Cochrane Library, The National Guidelines Clearinghouse and TRIP database）中自1966年1月至2009年6月的所有相关文献，采用循证医学方法制定。

AAOS制定该指南的目的是提供一些具体初步建议，具体到谁应该做些什么、在什么时候、哪里、多长时间或多少次。各建议依据GRADE（the grading of recommendations assessment, development, and evaluation）进行分级推荐。

本指南不对具体原则、推荐原因及推荐的证据支持进行阐述。强烈建议本文的读者查阅指南的全文并阅读相关论证信息。我们相信读者通过阅读全文及相关论证报告将会了解到，本推荐指南是通过剔除偏差、增强透明度、提升重复性等系统的循证医学处理制定的。这一指南并不是完全独立地，应视患者的具体情况确定最终的治疗选择。依据患者、医生及其他卫生保健医生之间的相互沟通确定个体化的治疗方案和手术方式。

该指南强调，这些建议适用于明确诊断为肩关节骨性关节炎的成年患者（年龄 ≥ 19 岁），且使用该指南时应结合患者及医师具体情况应用。为了实现患者的最佳处理，医师协作小组列出本推荐指南如下：

（1）本协作组既不推荐也不反对对肩关节骨性关节炎患者实施初期的物理治疗。（推荐强度：不确定）

（2）本协作组既不推荐也不反对对肩关节骨性关节炎患者实施初期的药物治疗。（推荐强度：不确定）

（3）本协作组既不推荐也不反对对肩关节骨性关节炎患者注射皮质类固醇药物治疗。（推荐强度：不确定）

（4）治疗肩关节骨性关节炎患者时使用注射用透明质酸钠可作为一项治疗选择。（推荐强度：弱）

（5）本协作组既不推荐也不反对对肩关节骨性关节炎患者实施关节镜治疗。通过这一治疗方式可实施关节清理、关节囊松解，软骨成形，微骨折，游离体摘除，生物植入移植，肩峰下减压，锁骨远端切除，肩锁关节切除，肱二头肌腱切断或固定以及上唇修复等手术操作。（推荐强度：不确定）

（6）本协作组既不推荐也不反对对肩关节骨性关节炎患者实施开放清理和（或）非假体或生物植入成形术。这一治疗方式包括：同种异体移植，生物植入移植，自体移植。（推荐强度：不确定）

（7）治疗肩关节骨性关节炎患者时使用全肩关节置换术或半肩置换术可作为一项治疗选择。（推荐强度：弱）

（8）本协作组既推荐全肩关节置换术胜过半肩置换术来治疗肩关节骨性关节炎。（推荐强度：中等）

（9）对于患者来说，避免由每年少于2台肩关节置换术的术者行关节置换是一项减少术后并发症发生率的选择。（推荐强度：弱）

（10）在缺乏可靠证据的情况下，本医师协

作组建议医师对肩关节置换患者实施围手术期的机械性和（或）化学性静脉血栓（VTE）预防性治疗。（推荐强度：一致共识）

（11）可选用龙骨状或栓桩状的全聚乙烯骨水泥型关节盂假体行全肩关节置换。（推荐强度：弱）

（12）在缺乏可靠证据的情况下，本医师协作组主张全肩关节置换术不应存在不可修复的肩袖撕裂的肩关节骨性关节炎患者实施。（推荐强度：一致共识）

（13）本协作组既不推荐也不反对肩关节骨性关节炎患者行肩关节置换术时行肱二头肌腱切断或固定术。（推荐强度：不确定）

（14）本协作组既不推荐也不反对肩关节骨性关节炎患者经肩下经腱入路或小结节截骨入路行肩关节置换术。（推荐强度：不确定）

（15）本协作组既不推荐也不反对肩关节骨性关节炎患者行肩关节置换术时使用特殊设计的肱骨假体或采用特殊的固定方法固定假体。（推荐强度：不确定）

（16）本协作组既不推荐也不反对在肩关节置换术后行物理治疗。（推荐强度：不确定）

该指南还认为，目前在治疗肩关节骨性关节炎中被普遍使用的一些治疗方法大部分都有一些已知风险，尤其是侵入性治疗和手术治疗。此外，各种治疗决策矛盾广泛存在。通过深入研究，我们发现应该提高骨科医疗风险管理重视程度，建立系统的骨科风险因素分类方法，加强骨科高风险环节和人群的针对性管理。具体分析如下：

（1）提高骨科医疗风险管理重视程度：骨科医疗风险事件不仅给患者带来身心损害，也使社会、医疗机构和医护人员蒙受巨大损失。美国宾夕法尼亚州的骨科医生有一半被患者提起过民事诉讼。骨科医疗事故发生率高，并且可能对患者造成永久性伤害，医疗机构也会为此付出巨额赔偿。这对于患者或医疗机构而言都是巨大损失，是双方都不愿看到的。加强骨科医疗风险管理可降低医疗风险的发生率。鉴于此，采取合理有效

的防范措施对骨科医疗风险予以控制显得越来越重要。

(2) 建立系统的骨科风险因素分类方法：AAOS通过多维度分类方法，如肩关节骨性关节炎治疗指南中，是从原因及影响两个维度入手，分别对骨科医疗风险影响因素进行自上而下的逐级分类。每例医疗安全事件都能找到其对应的原因分类点，结构清晰，内容明了。通过该方法，可对骨科医疗风险进行根本原因分析和归纳，进而筛选最有价值的风险控制点，为建立防范措施提供数据支持。建议可根据我国骨科患者多、发生原因复杂等特点，在借鉴AAOS多轴心因素分类方法的基础上，探索建立适合我国的骨科医疗风险影响因素分类方法，进而筛选骨科风险高发因素，采取针对性防范措施。

(3) 加强骨科高风险环节和人群的针对性管理：骨科医疗风险主要集中于设备错误、传达错误、手术位置错误3方面，因此应从这3点着手进行风险预防。

①设备错误的防范：设备错误中操作误差发生最多。操作误差主要为人员方面的因素。因此，首先，强化医师业务培训，通过学习增强医务人员责任意识，掌握各种不同植入物（如同种异体移植，生物植入移植，自体移植）的适应证、设备（如关节镜）的操作和技巧，手术方式的选择（如肩关节置换术全肩与半肩）。尤其是新型植入物，要求严格掌握适应证，尽量避免医源性不良事件发生。其次，提高患者保护意识。在术前和患者及其家属良好沟通，让患者对自己的病情、手术方式、植入物充分了解，提高自我保护意识。

②沟通传达错误的防范：沟通传达错误的防

范传达错误主要表现为沟通方面。提示骨科医务人员要进一步加强医患沟通，充分尊重患者知情权，建立平等、融洽的医患关系，履行好告知义务。在术前，要向患者交代手术目的、手术方式和术中、术后可能发生的并发症或意外，履行合法的签字手续，增进相互理解和信任，从而使患者积极配合治疗，减少医疗风险的发生。

③手术位置错误的防范：手术位置错误在国外相关研究中讨论广泛，其发生给医患双方均带来了巨大的损伤。对于手术位置错误的预防，国外已开展了很多年，采取了多种有效措施。例如2001年，北美脊柱联合会（North American Spine Society, NASS）针对手术位置错误发展了“签字、标记和X线检查”计划。2011年美国骨科医师学会肩关节骨性关节炎治疗指南中采用经肩下经腱入路或小结节截骨入路行肩关节置换术。此外，美国医疗机构评审联合委员会（JCA-HO）也通过制定通用治疗方案致力于减少美国骨科错误手术位置的发生率。我国可以借鉴国外经验，采取适合我国骨科特点的预防措施。

因此，在这些治疗措施实施前，医生应该充分预防导致骨科风险的相关问题，并与患者做好充分沟通，权衡其利弊而行之。此外，该指南还强调，该指南建议基于现有文献研究结果，还有许多空白领域需要将来进一步研究。

参考文献

- [1] Izquierdo R, Voloshin I, Edwards S, et al. American academy of orthopaedic surgeons clinical practice guideline on: the treatment of glenohumeral joint osteoarthritis[J]. J Bone Joint Surg Am, 2011, 93(2):203-205.

收稿日期：2012-10-08