

交通事故所致颅脑外伤患者生命质量调查及影响因素分析

吴佳惠, 秦玄, 潘令仪, 赵文清, 宋立升, 李小平

【摘要】 目的:调查交通事故所致颅脑外伤患者生命质量(quality of life, QOL)的状况,探索社会心理方面的影响因素,为康复治疗筛选出高风险人群。**方法:**采用生命质量评定量表(SF-36)调查 236 例交通事故所致颅脑外伤患者的 QOL 状况。使用多元线性回归分析对 9 种因素进行统计分析,包括社会人口学因素、住院天数、住院费用、人际受损度、智商、记忆商。**结果:**结果表明,年龄、住院天数、记忆商、社会交往受损程度是患者生命质量的主要影响因素,线性回归模型拟合良好,具有统计学意义($P<0.01$)。**结论:**交通事故所致颅脑外伤患者的生命质量堪忧,其中年龄大、住院时间长、记忆商低、社会交往受损严重的患者可能是有生命质量问题的高风险人群,应加以重点关注和干预。

【关键词】 颅脑外伤;生命质量;SF-36 量表;影响因素

【中图分类号】 R49;R651.15 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2021.12.008

A survey on quality of life of craniocerebral trauma patients caused by traffic accident and its influencing factors

Wu Jiahui, Qin Xuan, Pan Lingyi, et al. Mental Health Center Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200030, China

【Abstract】 Objective: To investigate the status of quality of life (QOL) of patients with craniocerebral injury caused by traffic accidents, explore the influencing factors of social psychology, and screen out high-risk groups for prognosis treatment. **Methods:** The short-form 36 item health survey questionnaire (SF-36 scale) was used to investigate the QOL of 236 patients with craniocerebral trauma caused by traffic accidents. One-way ANOVA and multiple linear regression analyses were used to analyze 9 factors, including social and demographic factors, length of hospital stay, hospital expenses, interpersonal impairment, intelligence quotient (IQ), and memory quotient (MQ). **Results:** The analysis showed that the age, length of hospital stay, MQ and impairment of social interaction were the main influencing factors for the patients' QOL, and the linear regression model fitted well, with statistical significance ($P<0.01$). **Conclusion:** The QOL of patients with craniocerebral trauma caused by traffic accidents is worrying. Among them, patients with old age, long hospital stay, low MQ and serious impairment of social interaction, should be paid close attention to and intervened.

【Key words】 craniocerebral trauma; quality of life; SF-36 scale; influencing factors

颅脑外伤是一种常见的头颅部损伤,具有发病迅速、病情凶险、预后缓慢的特点,其发生率逐年上升,致残率和致死率均居躯体损伤的首位^[1]。颅脑外伤多因突发性意外伤害所致,其中交通事故所致颅脑外伤是最为常见的意外事件之一。在颅脑外伤患者的治疗和康复过程中,常伴有不同程度的运动、感觉和认知功能障碍,导致患者社会功能受损,生命质量明显下降^[2]。

研究颅脑外伤预后的影响因素对患者出院后的康复具有重要作用。现有研究多关注于颅脑外伤患者的生理相关因素,如手术后并发症、凝血功能异常、血糖

升高、肺部感染等,而鲜有探究社会心理因素对患者康复的影响。研究表明,严重创伤性脑损伤的患者在创伤后第一个月,身体限制、独立性、疼痛等躯体反应占主导地位,而随后这些患者报告了更多的社会心理后果,表现为情绪低落、活动减少、社会关系问题等^[3]。换言之,在颅脑外伤患者的长期康复过程中,社会心理方面的影响将逐步占据重要位置。

SF-36 健康调查量表(medical outcomes study 36-Item short-form health survey, SF-36)是一种广泛用于与健康相关的生命质量(quality of life, QOL)评估工具^[4],在测定患者生命质量方面具有较好的信效度,可应用于肝癌患者^[5]、颈椎疾病患者^[6]、高血压患者^[7]等。该量表从 8 个不同的维度概括了患者的 QOL 状况,具有生理和心理上的双重评估特点。目前只有少量研究采用 SF-36 量表对颅脑外伤患者的生命质量进行评定。本文使用该量表进行横断面研究,评估交通事故所致颅脑

基金项目:上海市精神卫生中心临床研究中心课题(CRC2017YB03)

收稿日期:2020-12-16

作者单位:上海交通大学医学院附属精神卫生中心,上海 200030

作者简介:吴佳惠(1995-),女,硕士研究生,主要从事社会心理与心理健康方面的研究。

通讯作者:李小平, xiaopingli1988@163.com

外伤患者在康复阶段的生命质量状况,探索影响颅脑外伤患者生命质量的社会心理因素,筛选出出院后需要重点关注的患者,为提高患者生命质量提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2016年4月~2019年7月期间,上海交通大学附属精神卫生中心就诊的236例颅脑外伤患者为调查对象。上海市精神卫生中心是颅脑外伤智力和精神伤残评定指定的医院,颅脑外伤大都涉及到认知功能的损伤,需要进行伤残智力和精神鉴定。入选标准:年满18周岁;交通事故所致的颅脑外伤患者;车祸时存在昏迷;已出院,在事故发生后6~10个月能进行测评。排除标准:本次交通事故发生前有严重躯体疾病和精神类疾病,并且未痊愈的患者。

1.2 方法 本研究通过患者的知情同意后,采用问卷法进行调查。①患者一般情况调查表:包括年龄、性别、婚姻、文化程度、个人月收入、医疗费用、入院日期、出院日期、入院诊断、主要症状等。②SF-36量表^[4]:评估患者的生命质量,该量表包括生理机能(physical functioning, PF)、生理职能(role-physical, RP)、躯体疼痛(bodily pain, BP)、一般健康状况(general health, GH)、精力(vitality, VT)、社会功能(social functioning, SF)、情感职能(role-emotional, RE)、精神健康(mental health, MH)等8个方面。该量表共36个条目,根据计分说明和基本公式来转换为标准分:转换分数=(原始分数-最低可能分数)/可能分数范围 $\times 100$,8个维度标准分值之和为SF-36总得分,代表本研究中患者的生命质量得分(简称QOL得分)。本研究以SF-36的分值的高低来反映患者的生命质量,分值越高,QOL越好。本研究中该量表的Cronbach' α 系数为0.775,具有较好的内部一致性。③韦氏智力量表和韦氏记忆量表^[8-9]:由经过培训的评估员,采用成人韦氏智力量表、韦氏记忆量表对患者的智商(intelligence quotient, IQ)、记忆商(memory quotient, MQ)进行评定。④人际交往受损程度(简称交际受损度):根据患者表现及访谈家属,评估患者的社会人际交往能力受影响程度。采用0~10计分,0表示没有受到影响,10表示受到很大影响。

1.3 统计学方法 采用SPSS 22.0进行统计分析,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,相关分析采用单因素方差分析,多重比较采用LSD法。采用逐步法对颅脑外伤患者生命质量总分与相关影响因素进行多元线性回归分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况 共发放问卷245份,回收有效问卷

236份,有效率为96.3%(部分基本资料数据有缺失)。男性155例,女性81例,年龄最小19岁,最大80岁,平均年龄(49.23 $\pm$ 13.29)岁。QOL量表平均得分(251.48 $\pm$ 83.14)分。

2.2 患者生命质量的单因素方差分析 本研究中患者的IQ和MQ得分总体偏低,因此根据其平均数和标准差进行分组。研究结果表明:年龄、婚姻状态、住院天数、医药费用、交际受损度、IQ及MQ因素对患者QOL得分均有显著影响(均 $P < 0.05$),见表1。

表1 颅脑外伤患者生命质量的基本资料和单因素方差分析

影响因素	n(%)	QOL得分(分, $\bar{x} \pm s$)	t/F	P
性别				
男	155(65.7)	253.74 $\pm$ 81.00	0.331	0.566
女	81(34.3)	247.17 $\pm$ 87.45		
年龄(岁)				
18~24	11(4.7)	325.05 $\pm$ 93.78	5.782	<0.010
25~44	67(28.4)	260.69 $\pm$ 76.97		
45~64	135(57.2)	246.98 $\pm$ 81.51		
65及以上	20(8.5)	204.00 $\pm$ 80.17		
婚姻状态				
未婚	27(11.4)	300.00 $\pm$ 95.76	4.516	<0.010
已婚	176(74.6)	241.90 $\pm$ 82.17		
离异	18(7.6)	273.32 $\pm$ 64.76		
丧偶	7(3.0)	231.64 $\pm$ 83.90		
以前个人月收入(元)				
无	5(2.1)	214.00 $\pm$ 82.41	0.543	0.705
1000及以下	4(1.7)	254.00 $\pm$ 79.10		
1001~2000	5(2.1)	213.70 $\pm$ 107.83		
2001~3000	45(19.1)	249.36 $\pm$ 74.09		
3001及以上	174(73.7)	153.78 $\pm$ 85.75		
住院天数(d)				
0~19	125(53.0)	264.28 $\pm$ 83.78	3.406	0.035
20~29	62(26.3)	234.13 $\pm$ 80.68		
30及以上	43(18.2)	238.31 $\pm$ 81.81		
医药费用(千元)				
20及以下	37(15.7)	270.33 $\pm$ 66.01	3.246	0.013
21~40	53(22.5)	266.71 $\pm$ 82.19		
41~80	62(26.3)	257.81 $\pm$ 84.60		
81~100	11(4.7)	292.58 $\pm$ 95.43		
101及以上	63(26.7)	233.51 $\pm$ 83.75		
交际受损度(分)				
3及以下	14(5.9)	303.60 $\pm$ 86.28	6.550	0.002
4~7	84(35.6)	265.01 $\pm$ 79.36		
8及以上	135(57.2)	235.90 $\pm$ 81.48		
韦氏智商(IQ)				
53及以下	34(14.4)	211.97 $\pm$ 74.64	6.751	<0.010
54~78	150(63.6)	252.23 $\pm$ 86.50		
79及以上	31(13.1)	287.82 $\pm$ 77.07		
韦氏记忆(MQ)				
10及以下	26(11.0)	226.77 $\pm$ 74.96	3.660	0.029
11~53	79(33.5)	249.48 $\pm$ 90.14		
54及以上	23(9.7)	295.01 $\pm$ 104.89		

2.3 主要影响因素的多重比较及对患者生命质量各维度的影响 将显著影响患者QOL的变量进行多重比较(见表2),结果显示:低年龄组(<25岁)的QOL

得分显著高于其他组($P<0.05$);未婚状态组的 QOL 得分显著高于已婚和丧偶组($P<0.05$);住院天数小于 20d 的组 QOL 得分高于住院天数在 20~29d 的组($P<0.05$);住院费用小于<2 万元的组 QOL 得分高于费用大于 8 万元的组($P<0.05$)。此外,交际受损高分组 QOL 得分显著低于交际受损程度较低的组($P<0.05$),IQ 低分组的 QOL 得分显著低于 IQ 高分组($P<0.05$),MQ 低分(<11)组的 QOL 得分显著低于 MQ 高分(>54)组($P<0.05$)。同时,分析以上 7 个主要变量对 SF-36 量表各维度的影响,结果如表 3 所示。

表 2 主要影响因素的多重比较

变量	多重比较		M	SE	P
年龄(岁)	<25	25~44	64.360	26.250	0.015
		45~64	78.070	25.300	0.002
		65 及以上	121.050	30.290	<0.010
婚姻状态	未婚	已婚	58.150	16.950	0.001
		离异	26.730	24.960	0.285
		丧偶	68.410	34.790	0.050
住院天数(d)	0~19	20~29	30.150	12.850	0.020
		30 及以上	25.960	14.620	0.077
住院费用(千元)	<21	21~40	3.630	17.480	0.836
		41~80	12.520	16.950	0.261
		81~100	77.760	28.010	0.006
		101 及以上	36.830	16.900	0.030
交际受损度(分)	>7	小于 4	-67.700	22.740	0.003
		4~7	-29.110	11.260	0.010
IQ	<54	54~78	-40.260	15.850	0.012
		79 及以上	-75.860	20.720	<0.010
MQ	<11	11~53	-22.710	20.390	0.267
		54 及以上	-68.250	25.810	0.009

表 3 社会心理因素对患者生命质量各维度的影响

维度	年龄	婚姻状态	住院天数	住院费用	交际受损度	IQ	MQ
PF	7.343 ^b	2.432	1.568 ^a	1.576 ^a	11.720 ^b	4.916 ^b	2.370
RP	1.492	0.512	0.741	0.764	0.249	0.365	3.055
BP	1.165	2.097	1.078	1.306	1.168	2.915	0.584
GH	2.674 ^a	3.031 ^a	0.848	1.243	1.236	1.185	1.257
VI	4.636 ^b	3.547 ^a	0.818	1.297	3.466 ^a	1.443	0.868
SF	0.879	1.772	1.214	1.300	2.574	7.276 ^b	4.335 ^a
RE	1.865	1.149	0.511	0.576	0.047	0.299	2.188
MH	2.499	0.777	1.306	0.895	3.925	3.847 ^a	1.541

注:^a $P<0.05$,^b $P<0.01$

2.4 主要影响因素的逐步多元线性回归分析 在 $\alpha=0.05$ 水平上,以患者 QOL 得分为因变量,以性别、年龄、个人月收入、婚姻状态、住院天数、住院费用、交际受损度、IQ、MQ 为自变量,通过逐步多元线性回归分析得到影响 QOL 的主要影响因素有:交际受损度、MQ、住院天数及年龄。该模型调整后的 R^2 为 0.258,模型方差分析中的 $F=10.547$, $P<0.001$,建立的回归模型具有显著的统计学意义。见表 4。

表 4 患者生命质量影响因素的逐步多元线性回归分析

	B	SE	β	t	P
常量	371.938	39.382		9.440	0.000
交际受损度	-7.955	3.566	-0.196	-2.231	0.028
MQ	1.416	0.377	0.327	3.760	0.000
住院天数	-1.436	0.489	-0.253	-2.936	0.004
年龄	-1.424	0.594	-0.202	-2.398	0.018

3 讨论

颅脑外伤是一种临床外科常见的创伤性疾病,随着我国城镇化、高速交通的发展,交通事故所致的颅脑外伤频繁发生^[10],给社会和家庭都带来了沉重的负担。对于颅脑外伤的患者来说,首要工作是进行抢救生命,随后患者日常生活中的 QOL 水平则是患者生理和心理共同康复的重要测评指标^[11]。有数据显示,在颅脑外伤患者幸存的病例中,约 85% 的患者长期存在偏瘫、失语、智力残疾、精神异常等功能障碍^[12],因此极需要关注患者出院后的社会和心理问题,早发现早干预。

SF-36 量表对 QOL 的评价涵盖了生理、心理、社会各方面的适应情况,已被证明在健康人群和患病人群的应用中都有良好的信效度^[13]。本研究应用 SF-36 量表对我国 236 例因交通事故所致的颅脑外伤患者进行 QOL 评定,通过数据分析得出 4 个影响患者康复阶段生命质量的主要因素。

在本研究中,交通事故所致颅脑外伤患者的平均 QOL 得分(251.48 分)远低于高血压(511.00 分)^[7]、老年慢性病(453.48 分)^[14]、肺结核(411.78 分)^[15],说明该类患者的生命质量状况较为严峻。由表 3 可知,社会心理因素对患者生命质量的影响主要集中在生理技能、一般健康、活力、社会功能四个层面。生理技能这一维度侧重于客观事实,其他维度强调患者对自身健康的主观评价。这说明一方面躯体损伤给患者的日常生活带来诸多不便,另一方面也给患者造成精神上的损伤,产生消极无力感,阻碍患者的全面康复^[16]。国内对颅脑外伤患者的 QOL 评价少有涉及社会与心理健康因素,接下来就本研究的结果对四项主要影响因素展开讨论。

交际受损度是指患者所受颅脑外伤对其日常社会交往的损害程度,数据分析结果显示,交际受损度越严重,患者的生活质量越低。马斯洛的需求层次理论认为,社交与尊重是个体的基本需要之一,它可以使人产生归属感和自我价值,形成对自身能力的积极评价,促进个体内心的充实和愉悦^[17]。现有大量研究探讨了社会交往在日常生活、学习工作中的重要作用^[18]。例如,有研究证实与亲友进行社会交往,且频次越高,居

民的健康状况能够得到显著提高^[19]。在颅脑外伤患者的康复治疗中,应主动为其提供有利的社会交往环境和技能辅助,促进社会交往能力的恢复。

研究表明,MQ是颅脑外伤患者QOL高低与否的一项重要预测指标。记忆是工作生活的基础能力,而颅脑外伤最常见的神经学表现之一就是记忆障碍^[20-21]。即使是在轻度创伤性脑损伤的患者中,最令人痛苦的症状之一就是认知障碍,具体包括记忆困难、健忘、思维障碍^[22]。同时该研究指出对颅脑外伤人群进行早期症状管理(如记忆功能评估、认知训练)可以有效地帮助患者恢复社会功能、重返工作岗位。

住院天数能够显著预测患者出院后的QOL水平,该结果与已有研究结果是相一致的,即较长的住院时间或重症监护病房治疗(ICU)天数与患者QOL受损有关^[23-24]。有研究随访了246名出院5年后的颅脑外伤患者,超半数(68%)的人报告至今存在包括疼痛等身体残疾,有41%的人报告其遭受着精神残疾包括抑郁、失眠、认知障碍、焦虑障碍以及性功能相关问题^[19]。本研究同样发现患者出院后6个月,部分生理和心理上的问题并没有随着时间的迁延得到有效缓解或痊愈,这意味着患者在出院后仍需要相关专业人员的支持,例如定期随访评估、社会工作者的介入、心理治疗、身体检查等。

年龄对颅脑外伤患者生活质量的影响显而易见,颅脑外伤患者的年龄越大,生活质量越低。已有研究表明年龄大是颅脑外伤患者预后的危险因素,尤其是大于45岁的患者,其机体功能的衰老使得躯体的应急能力下降^[25]。而交通事故所致的颅脑外伤对老年患者的躯体健康状况更是雪上加霜。研究表明^[26],良好的社会支持与家庭功能可显著改善老年人的生活质量,因此给予高龄颅脑外伤患者物质和精神上的支持将发挥重要影响。

尽管得到了一些有意义的结果,本研究还存在一些不足。本研究的样本量大,但是研究对象均为前来精神专科医院就诊的患者,可能会影响到样本的多样性,造成研究结果偏差。其次,本研究仅从患者的角度,通过量表评估来描述和分析QOL的影响因素,一定程度上忽略了照料者、医务人员以及更宏观的社会层面的影响。以患者为中心构成的各个子系统都是个体正常生活不可缺失的一部分,今后需要纳入更多的变量做进一步研究。最后本研究强调良好的预后结果不仅仅取决于疾病的严重程度,更重要的是预后过程中良好的社会心理状态。但是本研究是一个探索性的横断面研究,期望后续研究能够通过长期随访,完善颅脑外伤患者康复治疗模型。

综上所述,本研究通过多元回归分析建立的颅脑外伤患者QOL影响因素的回归模型,能够较好地反映出社会心理因素与QOL的关系,并就主要的四个影响因素展开论述,强调在患者出院后的康复阶段,仍需紧密关注和评估患者的记忆功能、社会交往状况等主要预测指标。对社会交往能力受损、记忆评估得分低、住院时间长、年龄大的患者采取个性化的干预措施,并做好长期随访评估工作,从而能够促进患者早日康复,提高生活质量。

【参考文献】

- [1] (美)扎斯勒,卡茨,扎方特著. 脑外伤医学. 原理与实践[M]. 北京:人民军医出版社,2013:3-5.
- [2] 周染云,孙静,王国权,等. 颅脑外伤患者住院期间康复护理的研究进展[J]. 解放军护理杂志,2014,31(5):41-42.
- [3] Kruithof N, Traa MJ, Karabatzakis M, et al. Perceived Changes in Quality of Life in Trauma Patients: A Focus Group Study[J]. Journal of trauma nursing: the official journal of the Society of Trauma Nurses, 2018, 25(3):177-186.
- [4] Ware JEJ, Sherbourne CD. The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). I. Conceptual framework and item selection[J]. Medical Care, 1992,30(6):473-483.
- [5] 万崇华,方积干,汤学良,等. SF-36量表用于肝癌患者生活质量测定的效果评价[J]. 肿瘤,2005,25(5):492-494.
- [6] Wang WG, Dong LM, Li SW. SF36 Is a Reliable Patient-Oriented Outcome Evaluation Tool in Surgically Treated Degenerative Cervical Myelopathy Cases: A Systematic Review and Meta-Analysis[J]. Med Sci Monit. 2019, 9(25):7126-7137.
- [7] 杨雪巍,肖楠梓,金娅娜,等. 重庆地区原发性高血压患者生命质量及影响因素调查[J]. 复旦学报(医学版),2015,42(6):758-763.
- [8] 龚耀先. 中国修订韦氏成人智力量表手册[M]. 长沙:湖南地图出版社,1992:31-35.
- [9] 龚耀先,江成威,邓君林,等. 修订韦氏记忆量表手册[M]. 长沙:湖南医科大学出版,1995:11-12.
- [10] 黄云,韩臣柏. 交通事故中颅脑外伤所致智能损害的鉴定资料分析[J]. 临床精神医学杂志,2013,23(6):38-40.
- [11] 蔡俐琼,路思思,王泽华,等. 早期宫颈癌患者术后情绪障碍及其生命质量的短期追踪调查[J]. 中国康复,2012,27(5):356-358.
- [12] 段青梅,严兴国. 早期综合康复训练对颅脑外伤患者的影响[J]. 中国康复医学杂志,2004,19(12):914-914.
- [13] 王山,樊文洁,俞婉琦,等. SF-36量表应用于城市化居民生命质量评价的信度和效度分析[J]. 中华流行病学杂志,2016,37(3):344-347.
- [14] 孔令娜,周颖清. 重庆市区居家老年慢性病患者生命质量与社会支持、应对方式的相关性[J]. 中国老年学杂志,2011,31(13):161-162.
- [15] 张曼晖,张强,郑莹莹,等. 159例肺结核患者的社会支持与生命质量相关性的探讨研究[J]. 现代预防医学,2015,42(16):98-100.
- [16] 时红梅,李依芃,靳智凯,等. 心理支持配合早期康复干预对缺血

- 性脑卒中患者康复的效果评价[J]. 中国康复, 2020, 35(1): 12-14.
- [17] 陈春宇, 连帅磊, 孙晓军, 等. 社交网站成瘾与青少年抑郁的关系: 认知负载和核心自我评价的中介作用[J]. 心理发展与教育, 2018, 34(2): 210-218.
- [18] 王田丽, 魏鸿园, 卢晓艳, 等. 高职大学生网络成瘾社交焦虑社会支持与抑郁的关系[J]. 中国学校卫生, 2020, 41(11): 1610-1613.
- [19] 潘东阳, 刘晓昀. 社会交往对农村居民健康的影响及其性别差异——基于 PSM 模型的计量分析[J]. 农业技术经济, 2020, (11): 71-82.
- [20] Nicholl J, LaFrance WC. Neuropsychiatric sequelae of traumatic brain injury[J]. Semin Neurol, 2009, 29(3): 247-55.
- [21] Rutland-Brown W, Langlois JA, Thomas KE, et al. Incidence of traumatic brain injury in the United States, 2003. J Head Trauma Rehabil, 2006, 21(6): 544-548.
- [22] Bergman K, Given B, Fabiano R, et al. Symptoms Associated with Mild Traumatic Brain Injury/Concussion: The Role of Both-er[J]. Journal of Neuroscience Nursing, 2013, 45(3): 124-132.
- [23] Sluys K, Ggmark T, Iselius L. Outcome and Quality of Life 5 Years After Major Trauma[J]. The Journal of Trauma: Injury, Infection, and Critical Care, 2005, 59(1): 223-232.
- [24] Van Delft-Schreurs CCHM, Van Bergen JJM, De Jongh M A C, et al. Quality of life in severely injured patients depends on psychosocial factors rather than on severity or type of injury[J]. Injury, 2014, 45(1): 320-326.
- [25] 谢国胜. 颅脑外伤患者预后危险因素分析[J]. 中国药物与临床, 2015, 15(7): 94-96.
- [26] 田薇, 吴明珑, 桂锦萍. 家庭干预对全髋置换术后老年患者居家安全的指导作用[J]. 中国康复, 2016, 31(2): 102-103.

· 外刊拾粹 ·

干细胞治疗膝关节骨性关节炎

对于膝关节骨性关节炎(OA)患者,有多种减轻疼痛和功能障碍的治疗方法。最新的治疗方法研究多集中在间充质干细胞(MSC)的关节内注射(IA)。本文综述和荟萃分析旨在更好地了解这种治疗方案的疗效。对涉及膝关节 OA 患者的随机对照试验(RCT)进行了文献综述。最终纳入 14 篇文献,其中 MSC 组 408 名患者,对照组 300 名患者。在比较 MSC 与透明质酸的研究中,24 个月后 MSC 组在国际膝关节文献委员会(IKDC)评分中表现出更大的改善($P=0.001$)。与富血小板血浆(PRP)治疗相比,在视觉模拟量表(VAS)疼痛评分以及 IKDC 和 WOMAC 的评分中发现了相似的疗效。与运动训练组相比, MSC 组具有更好的下肢活动量表评分和膝关节社会评分(KSS)。随访一年时,在接受自体干细胞治疗的患者中,63%的患者表现出比对照组更好的疼痛评分改善。与透明质酸组相比,干细胞组的 WOMAC 评分更高,接受全膝关节置换术的人数更少。结论:这项对膝关节骨性关节炎患者随机对照试验的文献综述发现,与其他非手术治疗方法相比,间充质干细胞在改善临床结果方面是有效的。(郑福明译)

Wiggers T, et al. Autologous Stem Cell Therapy in Knee Osteoarthritis: A Systemic Review of Randomized, Controlled Trials. Br J Sport Med. 2021; 0:1-10. doi: 10.1136/bjsports-2020-103671.

中文翻译 由 WHO 康复培训与研究合作中心(武汉)组织

本期由中山大学附属第一医院 王楚怀教授主译编