

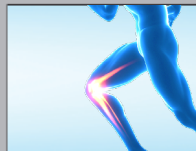
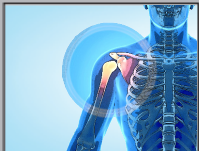


asia medical specialists
亞洲專科醫生



ISO 9001:2015
FS 550968

治疗腕关节炎常见问题



治疗髋关节炎常见问题

治疗的目的是让人能享受正常，长远和健康的生活。

我将治疗分为四个阶段：

1. 第一阶段包括：运动、饮食选择、食品补充剂、生活方式的改变、和简单的药物。
2. 第二阶段包括：髋关节注射-但这只是临时性质，为进行髋关节置换争取时间
3. 第三阶段包括：髋关节的关节镜（「锁孔」）手术；在许多情况下因为关节严重性而无法进行。
4. 第四阶段是关节置换术 - 常规的全髋关节置换术或髋关节表面翻修术。

第一阶段包括什么？

1. 通过物理治疗学习如何保护关节

- 請留意，物理治療不能治愈關節炎。
- 物理治療主要包括教育-教導患者如何照顧自己-例如什麼類型的拉伸和運動會對病情有幫助，哪些動作可能會導致病情更嚴重。

2. 灵活性

- 灵活性很重要，但往往被忽略。
- 按摩疗法有助於提高身体/关节的灵活性。它能即时提供一种纾缓的作用；当患者意识到灵活性的重要性时，他们会顿时觉得恍然大悟。
- 伸展运动很重要，但大多数人因不喜欢伸展，亦非即时见效，所以倾向被忽视。
- 髋关节的屈伸可能是最重要的，也是最被忽视的物理治疗。

3. 每天早上游泳或骑自行车以「放松」臀部

- 效果显著。

- 有些人会在卧室里放置健身单车；起床後热身十分钟。

4. 软底鞋

- 成效显著！
- 柔软的鞋底可吸收脚跟撞击的衝击力。

5. 避免撞击

- 成效明显
- 视乎关节炎的严重程度，可能需在跑步径上运动，避免在水泥路上跑步，或者用跑步机来取缔跑步径，或使用椭圆滑步机代替跑步。又或在地毯上而不是坚硬的地面上步行。
- 保持健康的重要性不言而喻 – 不要「牺牲」您的心脏和肺部去试图「拯救」您的臀部 – 您的臀部可以被置换，但若心肺出现问题，後果可想而知。

6. OMEGA 饮食

- 尚未證明这是有效的，但在理论上是可行的。
- 含有丰富Omega 3的饮食可减少细胞发炎及带来许多好处，包括减少中风和心脏病发作，更有效地抵抗空气污染，改善关节炎问题。
- 应增加Omega 3的摄取，减少Omega 6种脂肪酸的吸收。因此需多进食更多的远洋鱼类和更少的红肉。
- 有些食物含有丰富的Omega 3，例如一些种类的蛋。

7. 葡萄糖胺

- 葡萄糖胺是一种食品补充剂，而不是药物。
- 葡萄糖胺是关节软骨的成分之一。
- 它是完全安全的，但是由於许多葡萄糖胺是由贝类的贝壳提炼出来，因此对贝类过敏的人可能会对这些葡萄糖胺製剂过敏。实际上大多数对贝类过敏的人对肉类

的蛋白质过敏而不是贝壳，所以对氨基葡萄糖过敏的情况很少。但亦也有不含贝类的葡萄糖胺的可供使用。

- 虽未能订出最佳的份量，我们仍会建议剂量为每天1.5克。
- 有很好的科学证据去证明氨基葡萄糖对膝盖骨关节炎^{1,2}的效益。
- 在膝盖病例的研究中，氨基葡萄糖可减轻疼痛的程度有如服用中等强度的消炎止痛药；但需要多达叁个星期才能产生效果。
- 葡萄糖胺有分「药物级」（价格偏贵，但纯度具保证）和「食品级」（较便宜，但可能不包含规定数量的有效成分）。

8. 软骨素

- 软骨素是一种食品补充剂，而不是药物。
- 软骨素是关节软骨的成分之一。
- 软骨素有很好的科学依据证明对膝盖骨关节炎有效³。
- 可能需要服用高质量药物级的软骨素³。
- 虽未能订出最佳的份量，我们仍建议剂量为每天800mg。

9. 止痛药

- Paracetamol/acetaminophen [Tylenol or Panadol]可根据需要服用。
- 如果Paracetamol不能控制疼痛，也可以服用抗炎止痛药，例如：
 - 常规的「非选择性」消炎药，例如 ibuprofen (Advil/Nurofen/Brufen); naproxen.
 - 较新类的「选择性」抗炎药，例如celecoxib(Celebrex) or etoricoxib (Arcoxia).
- 抗炎止痛药与Paracetamol一同服用也是安全。
- 但是服用两种或多种不同类型的抗炎药并不安全：会有增强副作用但不会增加止痛的效果。

- 长期使用正常剂量的抗炎药也是安全的。
- 因为较新的选择性抗炎药对胃和肾脏的副作用比较少，所以比旧式的非选择性药物稍微安全一些。
- 较旧但安全性较低的消炎药比较常见和无需处方，而较新及较安全的药物大多只是处方药。
- 如果疼痛加剧，也可以服用鸦片类药物（codeine, oxy-codone, tramadol等），但这类药物不应长期使用，因为它们会引致上瘾，亦会产生耐药性，令止痛效果降低。

第二阶段治疗包括什麼？

可根据需要去注射类固醇、富含血小板的血浆（PRP）或透明质酸。类固醇注射可以缓解疼痛，而效果可以持续数週至数月⁴。随著关节炎的恶化，每一次的注射後效果会递减。通常第一次注射的效果最为明显，第二次为一般，第叁次几乎不大有效。

但类固醇注射可以帮助患者临时度过一段时间。例如：患者想在髋关节置换手术前放假。

我通常将局部麻醉剂与类固醇混合使用，然後一次过注入关节（即一次注射）。局部麻醉会几乎立即起作用，但仅持续数小时。类固醇需要一两天才能发挥作用，而我用的配方（Diprospa）的目的是尽可能长时间地保留在关节中，而它的化学作用可能持续数週。

如果注射後几个小时髋关节感觉明显好转，这也确认了疼痛来源是来自髋关节（而不是从脊椎出现问题）。

如果注射後差异不大，则有几种可能性：

- 注射不到髋关节中。
- 痛源来自臀部以外的其他地方。
- 疼痛来自臀部，注射位置正确，但是注射并不能减轻疼痛。最有可能发生这种情况是当关节炎疼痛的根源是骨内肿胀而不是关节发炎。

一般来说，很难预计注射方法会否对病患有所帮助⁵。在正常情况下，很少类固醇会从关节逸入身体的其他部位，因此大多数人不会注意到任何影响，但两组人需要留心：

- 糖尿病患者可能会因为类固醇导致他们的血糖变差。
- 因为注射後会有心理上的小风险，不建议飞行员连续飞行48小时。

最新證據显示了类固醇注射後叁个月内进行髋关节置换，会有增加髋关节的感染率。因此会建议注射後叁个月再进行髋关节置换术⁶。注射类固醇不能完全解决髋关节炎疼痛。甚至在有些情况下，可能会加剧关节炎的恶化⁷并可能需要更早去进行髋关节置换⁸。

至於PRP⁹和透明质酸注射液¹⁰，他们比类固醇注射的科研證據较少。虽然偶尔有人会对透明质酸过敏，但是两种疗法还算是安全的。

我在诊所进行无需辅助的注射的成效显著，因此无需建议使用超声波或X光指导。同时有充分的科学證據證明可以在没有辅助指导的情况下对髋关节进行注射^{11,12}。

什么是第三阶段治疗？

如果关节炎不太严重、X光上的关节炎分类只达至1级和患者较为年轻¹³，进行关节镜手术（锁孔入路手术）是一个值得考虑的方案。要留意的是这手术只会延迟几年才需要再次进行髋关节置换术。

但是，一般而言，关节镜手术对骨关节炎患者功效不太显著。在美国，已进行关节镜手术的患者大约有叁分之二需要在两年後进行髋关节置换，同时他们也比一般进行了髋关节置换的病者有较高的併发症发生率¹⁴。因此如果您患有中度关节炎，建议最好不要进行关节镜手术。

什么是第四阶段治疗？

对髋关节炎患者来说，髋关节置换或髋关节表面修复手术是永久解决髋关节炎的最佳方法。大多数患者术後的髋关节功能几乎能够恢复正常或接近正常，并且不会对日常生活（包括运动）构成限制。

我什麼時候应该考虑髋关节置换术？

现代髋关节置换术基本上是很安全，成效可以持续使用多年甚至终身-因此，如果已进行了置换术以外的治疗但疼痛仍影响著睡眠或日常生活；再没理由去延迟手术治疗。

有其它替代治疗方法吗？

由於骨关节炎是非常普遍，一般均已尝试了许多不同的治疗方法。不幸的是，进行一个严谨的临床研究以證明既定治疗的有效性是既困难又昂贵。不幸的是，进行一个严谨的临床研究以證明既定治疗的有效性是既困难又昂贵。因为患者的病情会随著时间出现变化，导致很难去确认某一种疗法是否对病情有明确的帮助。除了上述建议的方案之外，暂时没有其他疗法證明有效。

骨关节炎能治好吗？

不幸的是暂时没有。疾病缓解性的骨关节炎药物（DMOAD）正在开发中。到目前为止，虽然在临床前和早期的临床研究有取得进展，但在第3期临床试验方面都没取得成效。同时，市场上，仍然没有获批的DMOAD可供出售¹⁵。

幹细胞治疗呢？

幹细胞前景可期及具安全性。可惜暂时很少科学證據證明其有效性。幹细胞可能会产生短暂的治疗效果，但目前尚无一套黄金标准的随机对照试验證明其有效性，尤其是针对其在长期性的效用。

以我所知，这种疗法对相对严重的关节炎没有太大的帮助 - 亦即是否采用幹细胞治疗取决於患者关节炎的严重性。很可惜的是，我有不少患者在更换髋关节之前曾经进行过幹细胞注射，但情况没有改善。现时市面上幹细胞诊所乱象丛生，甚至会提出没有科学依据的言论，尤其在监管系统不健全的国家，现在问题也开始延伸到一些监管健全的国家¹⁶。

参考文献

1. Henrotin, Y., A. Mobasheri, and M. Marty, Is there any scientific evidence for the use of glucosamine in the management of human osteoarthritis? *Arthritis Res Ther*, 2012. 14(1): p. 201.
2. Reginster, J.Y., et al., Long-term effects of glucosamine sulphate on osteoarthritis progression: a randomised, placebo-controlled clinical trial. *Lancet*, 2001. 357(9252): p. 251-6.
3. Reginster, J.Y., et al., Pharmaceutical-grade Chondroitin sulfate is as effective as celecoxib and superior to placebo in symptomatic knee osteoarthritis: the ChONDroitin versus CElecoxib versus Placebo Trial (CONCEPT). *Ann Rheum Dis*, 2017.
4. Lambert, R.G., et al., Steroid injection for osteoarthritis of the hip: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Arthritis Rheum*, 2007. 56(7): p. 2278-87.
5. Hirsch, G., G. Kitas, and R. Klocke, Intra-articular corticosteroid injection in osteoarthritis of

- the knee and hip: factors predicting pain relief--a systematic review. *Semin Arthritis Rheum*, 2013.42(5): p. 451-73.
6. Surgeons, A.A.o.O., Steroid injections too soon before joint replacement may increase infection risk. *ScienceDaily*, 2016.
 7. Simeone, F.J., et al., Are patients more likely to have hip osteoarthritis progression and femoral head collapse after hip steroid/anesthetic injections? A retrospective observational study. *Skeletal Radiol*, 2019. 48(9): p. 1417-1426.
 8. Zaid, M., Intra-articular hip corticosteroid injections do not offer prolonged pain relief or time to THA, in *American Academy of Orthopaedic Surgeons*. 2020: (Meeting Cancelled).
 9. Battaglia, M., et al., Efficacy of ultrasound-guided intra-articular injections of platelet-rich plasma versus hyaluronic acid for hip osteoarthritis. *Orthopedics*, 2013. 36(12): p. e1501-8.
 10. Richette, P., et al., Effect of hyaluronic acid in symptomatic hip osteoarthritis: a multicenter, randomized, placebo-controlled trial. *Arthritis Rheum*, 2009. 60(3): p. 824-30
 11. Masoud, M.A. and H.G. Said, Intra-articular hip injection using anatomic surface landmarks. *Arthrosc Tech*, 2013. 2(2): p. e147-9.
 12. Mei-Dan, O., et al., The Anterior Approach for a Non-Image-Guided Intra-articular Hip Injection. *Arthroscopy*, 2013. 29(6): p.1025-33.
 13. Chandrasekaran, S., et al., Outcomes of Hip Arthroscopic Surgery in Patients With Tonnis Grade 1 Osteoarthritis With a Minimum 2-Year Follow-up: Evaluation Using a Matched-Pair Analysis With a Control Group With Tonnis Grade 0. *Am J Sports Med*, 2016. 44(7): p. 1781-8.
 14. Malahias, M.A., et al., Hip arthroscopy for hip osteoarthritis is associated with increased risk for revision after total hip arthroplasty. *Hip Int*, 2020: p. 1120700020911043.
 15. Van Spil, W.E., et al., Osteoarthritis phenotypes and novel therapeutic targets. *Biochem Pharmacol*, 2019. 165: p. 41-48.
 16. Murray, I.R., et al., Rogue stem cell clinics. *Bone Joint J*, 2020. 102-B(2): p. 148-154.

此文章原文由亚洲专科医生以英文撰写

© 2020 亚洲专科医生·版权所有