

基于 ICF-CY 的康复治疗流程对脑瘫患儿生活质量的影响

冉茂群 段小玲 肖农

【摘要】 目的 探讨国际功能、残疾和健康分类儿童和青少年版(ICF-CY)架构下的康复治疗流程对脑瘫患儿生活质量的影响。**方法** 将 2015 年 12 月至 2016 年 12 月收治的 60 例脑瘫患儿按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 30 例。在 ICF-CY 架构下,对观察组从身体功能、身体结构、活动和参与、环境因素等方面实施评估,制订近期目标、执行治疗方案和措施,并从身体功能、活动和参与、环境因素等方面设计和进行家庭康复指导;对照组按照传统方法进行评估,制订治疗方案和措施,并进行指导。疗程均为 2 个月。治疗前、治疗后 1 个月及 2 个月,比较 2 组患儿 Barthel 指数(BI)评分、家长满意度评分。治疗 2 个月后,比较 2 组患儿家庭康复指导考核评分。**结果** 2 组患儿治疗前 BI 评分、家长满意度评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗 1 个月及 2 个月后,2 组患儿 BI 评分均较组内治疗前改善($P<0.05$),2 组患儿的家长满意度评分均较组内治疗前有所增加($P<0.05$)。与对照组治疗后同时间点比较,观察组治疗 1 个月及 2 个月后的 BI 评分、家长满意度评分均较高($P<0.05$)。治疗 2 个月后,2 组患儿身体功能评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组患儿的家庭康复指导总分[(22.10±3.99)分]、活动和参与评分[(16.50±3.25)分]、环境因素评分[(8.10±2.56)分]均较对照组明显增加,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** ICF-CY 架构下的康复治疗工作模式,能有效改善脑瘫患儿的活动能力和参与能力,脑瘫患儿的生活质量明显提高。

【关键词】 ICF-CY; 脑瘫患儿; 治疗流程; 生活质量

基金项目:2013-2014 年国家临床重点专科建设项目(临床护理)(国卫办医函[2013]544 号)

The impact on the life quality of children with cerebral palsy of rehabilitation based on the International Classification of Function, Disability and Health for Children and Youth Ran Maoqun, Duan Xiaoling, Xiao Nong. Rehabilitation Center, Children's Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400014, China
Corresponding author: Xiao Nong, Email: xiaonongwl@163.com

【Abstract】 Objective To assess the impact of rehabilitation procedures based on the International Classification of Function, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY) on the life quality of children with cerebral palsy. **Methods** Sixty children with cerebral palsy were randomly divided into an observation group and a control group, each of 30. The observation group received an assessment of their physical functioning, physical structure, activity participation and environmental factors, as well as family guidance based on the ICF-CY framework. The control group was evaluated and treated according to traditional methods. The experiment lasted two months. Before the treatment, as well as after one and two months, both groups were evaluated using Barthel index (BI) and the parents' satisfaction was assessed. The two groups' family training was also evaluated after two months of treatment. **Results** The average BI and parent satisfaction scores of the two groups were not significantly different before the intervention. After one and two months, improvement was observed on both measures in both groups, but the observation groups' ratings were higher at both time points. After the 2 months of treatment there was no significant difference between the two groups in terms of physical functioning, but the average scores on family rehabilitation, activity participation and environment factors were all significantly better for the observation group. **Conclusion** Treatment based on the ICF-CY framework can more effectively improve the participation of children with cerebral palsy, which should have a positive effect on their life quality.

【Key words】 International Classification of Function, Disability and Health for Children and Youth; Cerebral palsy; Children's rehabilitation; Quality of life

Fund program: National Key Special Clinical Construction Project (Clinical Nursing) (National Health Service Medical Letter [2013] No.544)

国际功能、残疾和健康分类 (international classification of functioning, disability and health, ICF)^[1] 是世界卫生组织颁布并用来描述和评估健康与功能的一种工具,基于儿童处于发育阶段这一特殊性,为了弥补 ICF 在儿童和青少年功能和健康分类中的不足^[2],世界卫生组织制订了国际功能、残疾和健康分类儿童和青少年版 (international classification of functioning, disability and health for children and youth, ICF-CY)^[3]。ICF-CY 根据儿童的身心发展特点,全面评估、描述儿童和青少年的健康与功能,以标准化的语言记录儿童和青少年的身体功能、身体结构、活动和参与及相关环境因素的问题。ICF-CY 作为康复的工具和世界的通用语言,近年来在临床工作中逐渐被认识及应用^[4,6]。传统治疗主要针对“患者”的身体功能,ICF-CY 则是将生理、心理和社会医学模式整合起来,最大程度地提高患儿的生活质量和社会参与度^[7]。本文采用 ICF-CY 架构下的康复治疗模式,对脑瘫患儿的活动和参与能力、生活质量进行研究。

资料与方法

一、研究对象

选取 2015 年 12 月至 2016 年 12 月在我院住院治疗的脑瘫患儿 60 例,其中男 37 例,女 23 例;年龄 3~6 岁 26 例,6~12 岁 28 例,12 岁以上 6 例;粗大运动功能分级系统 (gross motor function classification system, GMFCS) I 级 12 例,II 级 39 例,III 级 9 例。纳入标准:①符合脑性瘫痪的诊断标准^[8];②GMFCS 分级 I~III 级;③年龄≥3 岁;④4 岁以下 Gesell 量表评分达到 75 分以上,4 岁以上 Wechsler 量表评分 60 分以上,能完成简单指令,交流;⑤监护人及患儿对治疗方法知情同意,配合治疗。排除标准:①进行性疾病所致的运动障碍者;②伴有心、肺、血液、肾脏等器官、系统的急性和慢性疾病者。将 60 例脑瘫患儿按照随机数字表法分为观察组和对照组,每组 30 例。2 组患儿年龄、性别、粗大运动功能分级比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性,详见表 1。

表 1 2 组患儿一般资料

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	GMFCS 分级(级)		
		男	女		I 级	II 级	III 级
对照组	30	18	12	7.40±3.01	6	20	4
观察组	30	19	11	7.43±3.00	6	19	5

二、治疗方法

在 ICF-CY 架构下,对观察组从身体功能、身体结

构、活动和参与、环境因素等方面实施评估,制订近期目标、执行治疗方案和措施,并从身体功能、活动和参与、环境因素等方面设计和进行家庭康复指导;对照组按照传统方法进行评估,制订治疗方案和措施,并进行指导。具体如下。

由主管医生、主管治疗师、责任护士、心理咨询师、家长在 ICF-CY 架构下对观察组患儿实施评估,具体从身体功能、身体结构、活动和参与、环境因素 4 个方面进行评估,以完成 ICF-CY 问卷、编码,找到干预点、执行治疗计划。采用 ICF-CY 专用问卷^[3],共 4 个版本;版本 1.A 用于<3 岁,版本 1.B 用于 3~6 岁,版本 1.C 用于 7~12 岁,版本 1.D 用于>13 岁;首先评估身体功能、身体结构、活动和参与、环境是否存在问题,然后对存在问题类目进行限定值评估。身体功能问题限定值:0 没有问题、1 轻度问题、2 中度问题、3 重度问题、4 完全问题、8 未特指、9 不适用。身体结构问题限定值共 3 级:一级限定值(0 没有问题、1 轻度问题、2 中度问题、3 重度问题、4 完全问题、8 未特指、9 不适用);二级限定值(0 没有结构变化、1 完全缺失、2 部分缺失、3 附加的部分、4 畸变、5 不连续、6 偏离姿势、7 结构上质量变化、包括液体的增加、8 未特指、9 不适用);三级限定值(0 多余 1 个部位、1 右侧、2 左侧、3 两侧/中间、4 前面、5 后面、6 近端、7 远端、8 未特指、9 不适用)。活动和参与问题限定值共两级:一级限定值即活动表现(0 没有困难、1 轻度困难、2 中度困难、3 重度困难、4 完全困难、8 未特指、9 不适用),二级限定值即能力表现(0 没有困难、1 轻度困难、2 中度困难、3 重度困难、4 完全困难、8 未特指、9 不适用)。环境因素问题限定值:障碍因素(0 没有障碍、1 轻度障碍、2 中度障碍、3 重度障碍、4 完全障碍、8 未特指、9 不适用);有利因素(0 没有有利因素、+1 少量有利因素、+2 中量有利因素、+3 大量有利因素、+4 完全有利因素、+8 未特指、+9 不适用)。

完成问卷后,记录编码条目和各级限定值。在编码条目中找到靶干预点,完善干预内容。讨论和制订近期目标,确定目标完成时间;讨论和落实康复训练方案;根据近期目标制订康复干预措施,具体到部位、方法、频次、参数、模式等;调整近期目标和训练方案。

主管治疗师根据家长的需求和近期目标设计家庭康复指导方案和措施,家庭康复指导从身体功能、活动和参与、环境因素 3 个方面进行设计和指导;要求家庭指导和生活情境结合起来,身体功能和活动参与结合起来,治疗师和家长配合起来。将患儿在标准环境中

能够完成的功能置于生活情景中去完成,如患儿在治疗室能完成“蹲立”,在设计家庭训练方案时指导家长鼓励患儿自行如厕;如患儿在重心转移和单脚负重均完成较好情况下可鼓励患儿自行上下楼梯,同时结合患儿功能及活动和参与情况给予家庭卫生间、卧室或活动室等适当改造,以及借助辅助器让患儿参与生活。每两周共同讨论和评估,根据近期目标完成情况调整训练方案和措施。

对照组采用综合康复治疗,流程如下:①医生开医嘱;②评估师实施运动和认知评估;③治疗师根据评估结果制订治疗计划和方案,并进行相应训练;④<1 岁每月评估,>1 岁每 2 月评估;⑤调整治疗计划和训练方案,并给予家庭康复指导,直至患儿功能改善。

三、评价指标

治疗前、治疗后 1 个月及 2 个月,比较 2 组患儿 Barthel 指数 (Barthel index, BI) 评分、家长满意度评分。治疗 2 个月后,比较 2 组患儿家庭康复指导考核评分。

1. 日常生活能力:采用 Barthel 指数 (Barthel index, BI) 评价患儿的日常生活能力^[9]。包括 10 个项目:小便控制、大便控制、进食、修饰、用厕、转移、步行、穿衣、上楼梯、洗澡。总分 100 分,得分越高,患儿依赖越小,独立性越强。

2. 家庭康复指导评价^[10]:包括 3 个主项目,11 个子项目。评价标准如下:身体功能 15 分:(包括精神功能、发声和言语功能、神经肌肉骨骼和运动有关的功能),无指导措施 0 分;有指导措施,完成<10% 3 分,指导措施完成 10~49% 5 分,指导措施完成 50~90% 10 分,100%完成 15 分。活动和参与 25 分(包括学习和运用、一般任务和要求、交流、活动、自理),无指导措施 0 分;有指导措施,完成<10% 10 分,指导措施完成 10~49% 15 分,指导措施完成 50~90% 20 分,100%完成 25 分。环境因素 10 分(包括产品和技术、支持和相互关系、态度),无指导措施 0 分;有指导措施,完成<10% 1 分,指导措施完成 10~49% 3 分,指导措施完成 50~90% 5 分,100%完成 10 分。总分 50 分,得分越高,家长执行家庭康复质量越好。

3. 家长满意度调查^[10]:家长认识主管治疗师(认识=5 分、不认识=0 分);治疗师主动作自我介绍(是=5 分、否=0 分);家长对治疗师态度满意(非常满意=5 分、满意=4 分、较满意=3 分、不满意=0 分);治疗师每周进行家庭康复指导(是=5 分、否=0 分);家长知道患儿目前存在的主要问题(全部知道=5 分、部分知道=2 分、不知道=0 分);家长知道患儿目前训练的重点(全部知道=5 分、部分知道=2 分、不知道=0 分);家庭指导措施结合日常生活动作(全部=5 分、部

分=3 分、没有=0 分);家庭康复指导措施家长是否容易操作(是=5 分、否=0 分);家长目前掌握家庭康复指导措施(全部知道=5 分、部分知道=2 分、不知道=0 分);家长对治疗师的家庭康复指导满意(非常满意=5 分、满意=4 分、较满意=3 分、不满意=0 分)。总计 50 分,得分越高,提示家长满意度越高。

四、统计学分析

采用 SPSS 11.0 版统计学软件进行数据分析。计数资料采用方差检验及秩和检验,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)形式表示,组内比较采用配对 t 检验,组间比较采用成组设计的 t 检验,如果方差不齐则采用秩和检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

结 果

一、2 组患儿治疗前、后不同时间点 BI 评分比较

2 组患儿治疗前 BI 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗 1 个月及 2 个月后,2 组患儿 BI 评分均较组内治疗前改善($P<0.05$)。与对照组治疗后同时间点比较,观察组治疗 1 个月及 2 个月后的 BI 评分均较高($P<0.05$)。详见表 2。

表 2 2 组患儿治疗前、后不同时间点 BI 评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 1 个月	治疗 2 个月
对照组	30	30.90±0.86	40.93±3.40 ^a	50.96±3.77 ^a
观察组	30	31.25±0.81	48.57±4.42 ^{ab}	66.57±3.34 ^{ab}

注:与组内治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后同时间点比较,^b $P<0.05$

二、2 组患儿治疗前、后不同时间点家长满意度评分比较

治疗前,2 组患儿的家长满意度评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗 1 个月及 2 个月后,2 组患儿的家长满意度评分均较治疗前有所增加($P<0.05$)。与对照组治疗后同时间点比较,观察组治疗 1 个月及 2 个月后患儿的家长满意度评分较高($P<0.05$)。详见表 3。

表 3 2 组患儿治疗前、后不同时间点家长满意度评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗 1 个月	治疗 2 个月
对照组	30	28.67±2.49	32.87±2.33 ^a	38.90±2.34 ^a
观察组	30	28.24±2.53	36.47±2.50 ^{ab}	44.30±1.62 ^{ab}

注:与组内治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗后同时间点比较,^b $P<0.05$

三、2 组患儿治疗 2 个月后家庭康复指导评分比较

治疗 2 个月后,2 组患儿身体功能评分比较,差异

无统计学意义($P>0.05$)。观察组患儿的家庭康复指导总分、活动和参与评分、环境因素评分均较对照组明显增加,差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表 4。

表 4 2 组患儿治疗 2 个月后家庭康复指导评分比较 (分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	总分	身体功能评分	活动和参与评分	环境因素评分
对照组	30	35.43±4.71	9.76±2.96	9.33±2.53	3.00±1.80
观察组	30	22.10±3.99 ^a	10.83±1.89	16.50±3.25 ^a	8.10±2.56 ^a

注:与对照组比较,^a $P<0.05$

讨 论

规范化的评估和管理已成为脑瘫患儿康复治疗的重要组成部分,也是患儿回归家庭和社会的前提和基础。国内一些康复机构已逐渐开始重视脑瘫患儿的多元化评估和管理^[11]。目前,对脑瘫患儿的评估和治疗多侧重于功能层面,缺乏对患儿活动和参与能力、环境因素的评估和描述^[12]。ICF-CY 作为功能障碍的评估系统,不仅能从患儿身体水平评估器官功能,还能对个体的活动能力和参与能力进行评估。ICF-CY 的关注点是多元化的,将医务人员、家长及相关人员联动起来,以任务为导向,充分激发患儿的主动能动性,提示在 ICF-CY 架构下的康复治疗流程是提高脑瘫患儿生活质量的基础和保障。

ICF-CY 架构下实施的团队评估,从医生、治疗师、护士、家长等人员的不同视角和层次进行,精准定位患儿存在的问题和障碍,以确定近期目标;然后在此基础上制订治疗计划和训练方案,治疗师和护士及相关人员从不同的领域和视角对同一问题进行干预和解决,使障碍和问题更易得到改善与解决,提高家长和患儿的参与性及信心。ICF-CY 多元化评估弥补了当前康复机构对功能评估的局限性,目前大多康复机构更多关注身体活动功能,对患儿的参与能力关注不够,导致患儿身体活动功能虽好,但不能顺利回归家庭和社会^[13]。患儿参与能力不但与患儿的身体活动功能有关,还与家长的理念和患儿所处环境密切相关,因此在 ICF-CY 架构下,从身体功能、身体结构、活动和参与、环境因素多元化关注,以提高患儿生活质量,与当前的生理、心理、社会医学模式一致。ICF-CY 理念与国际儿童康复理念一致,主张以“家庭为中心”,家长从机构医疗开始全程参与,在治疗师的指导下逐渐转到家庭康复,家长不但要转变观念,还要学会康复训练方法和技术,承担长期家庭康复的重任,同时调动环境中的相关人员,清除不利环境因素,以积极的态度创造支持性的物理和社会环境,改善与周围环境的交互作用水平^[14],适应脑瘫患儿康复治疗由康复机构转向家庭的

发展趋势。因此,通过 ICF-CY 的理念和模式可较好指导和规范脑瘫患儿康复治疗的管理流程,弥补当前对脑瘫患儿康复治疗管理的不足。

本研究中,观察组在 ICF-CY 架构下完成治疗流程,结果显示患儿日常生活参与能力和家长满意度评分均较治疗前和对照组明显改善($P<0.05$),家庭康复指导评分除身体功能外,康复指导总分、活动和参与评分、环境因素评分与治疗前和对照组比较明显改善($P<0.05$)。身体功能的家庭康复指导与对照组差异不大,这与传统康复指导较注重身体功能有关,亦与当前脑瘫康复治疗注重身体功能而忽略活动参与能力的现状相符合^[15-16]。以上研究结果表明,在 ICF-CY 架构下的康复治疗模式不但能改善脑瘫患儿的活动功能,还能改善脑瘫患儿的参与功能,最终改善患儿的日常生活能力,提高家长满意度。在 ICF-CY 架构下的康复治疗工作模式,能激发脑瘫患儿的动机和潜力,提高患儿的生活参与能力,从而有效改善脑瘫患儿的生活质量。

参 考 文 献

- [1] 王茂斌.更新观念:关于“国际功能、残疾和健康分类(ICF)”[J].中华物理医学与康复杂志,2002,24(4):196-198.
- [2] Trabacca A, Russo L, Losito L, et al. The ICF-CY perspective on the neurorehabilitation of cerebral palsy: a single case study[J]. J Child Neurol, 2012, 27(2):183-190. DOI: 10.1177/0883073811415852.
- [3] Neumann S, Romonath R. Application of the international classification of functioning, disability, and health-children and youth version (ICF-CY) to cleft lip and palate[J]. Cleft Palate Craniofac J, 2012, 49(3):325-346. DOI: 10.1597/10-145.
- [4] 宋福祥,李晓捷,庞伟,等.ICF-CY 活动项在脑性瘫痪儿童中信度和效度的研究[J].中国康复,2013,28(6):421-423. DOI: 10.3870/zgkf.2013.06.005.
- [5] 李倩,侯梅,谢清云.以 ICF 为框架解析脑瘫儿童作业疗法新进展[J].中华物理医学与康复杂志,2013,35(11):898-900. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2013.11.021.
- [6] 王萌,朱毅,顾一焯. ICF-CY 融入儿童康复教学实践探索[J].中国康复,2014,29(6):474. DOI: 10.3870/zgkf.2014.06.027.
- [7] 刘振寰,钱旭光,马美美,等.脑性瘫痪疗效影响因素的 Logistic 回归分析[J].中华物理医学与康复杂志,2007,29(8):561-563.
- [8] 杜青,唐久来,魏国荣,等.2016 国际脑瘫及其它儿童残疾学术会议纪要[J].中华物理医学与康复杂志,2016,38(8):631-633. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2016.08.025.
- [9] Mahoney FL, Barthel DW. Functional evaluation: the Barthel index[J]. Md State Med J, 1965, 14(2):61-65.
- [10] 冉茂群,张红运,肖农.信息化管理对儿童康复管理效率的影响[J].中国物理医学与康复杂志,2016,38(3):219-221. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2016.03.017.
- [11] 徐磊,姜志梅,吕智海,等.脑瘫登记管理的实施与应用现状[J].中华物理医学与康复杂志,2014,36(7):564-566. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2014.07.020.
- [12] 杨华,赵凯怡,金泉.《国际功能、残疾和健康分类儿童和青少年

版)类目在儿童脑外伤随访中的应用[J].中国康复医学杂志, 2013,28(11):1015-1020. DOI: 10.3969/j.issn.1001-1242.2013.11.007.

[13] 曹淑芹,金姝嫣.障碍社会学视角下的特殊儿童评估——ICY-CY 的应用和价值[J].现代特殊教育(高教),2015,10(1):14.

[14] 邱卓英,陈迪,陈艳.构建基于《国际功能、残疾和健康分类》的现代康复学科和康复教育知识体系[J].中国康复理论与实践, 2009,15(12):1193-1195. DOI:10.3969/j.issn.1006-9771.2009.12.035.

[15] Ptyushkin P, Vidmar G, Burger H, et al. The international classification of functioning, disability and health (ICF) in vocational rehabilitation and disability assessment in Slovenia: state of law and users' perspective[J]. Disabil Rehabil, 2011, 33(2):130-136. DOI: 10.3109/09638288.2010.488713.

[16] Cieza A, Geyh S, Chatterji S, et al. ICF linking rulers: an update based on lessons learned[J]. J Rehabil Med, 2005, 37(4):212-218.

(修回日期:2018-05-23)

(本文编辑:凌琛)

· 外刊撷英 ·

Systemic effects of epidural steroid injections for spinal stenosis

BACKGROUND AND OBJECTIVE Epidural steroid injections (ESIs) are used frequently for a variety of back conditions and are considered to be safe procedures. However, several case reports have shown that even a single dose of ESI can cause adrenal suppression. This study was designed to determine whether a single epidural injection with corticosteroids plus lidocaine causes greater cortisol suppression than does an epidural injection with lidocaine alone.

METHODS Subjects were 400 patients with low back pain who were scheduled for an ESI. The participants were randomized to receive an epidural with corticosteroid plus lidocaine (CL) or lidocaine alone (L). A morning fasting serum cortisol level was measured at baseline and again three weeks after the epidural.

RESULTS Overall, patients in the CL group averaged a 14.4% reduction in cortisol at week three as compared to baseline, while the L group had an average increase of 8.2%. Of the four different corticosteroids used, those injected with methylprednisolone or triamcinolone had reductions in cortisol at three weeks of 41% and 41.6%, respectively ($P=0.005$ and $P<0.001$, respectively). Those treated with beta-methasone or dexamethasone had an average cortisol reduction of 1.8% and 23.3%, respectively.

CONCLUSION This study confirms that a single epidural steroid injection can suppress cortisol levels for up to three weeks after the injection.

【摘自:Friedly JL, Comstock BA, Heagerty PJ, et al. Systemic effects of epidural steroid injections for spinal stenosis. Pain, 2018, 159: 876- 883.】

Intramuscular steroid injections for hip osteoarthritis

BACKGROUND AND OBJECTIVE A systemic effect of glucocorticoid on joint pain has been demonstrated in patients with subacromial impingement of the shoulder. This study was designed to determine whether intra-muscular rather than intra-articular glucocorticoid injections can affect hip pain among patients with osteoarthritis (OA) of the hip.

METHODS Subjects were patients over 40 years of age with symptomatic OA of the hip for at least six months, with hip pain severity of at least three on a 10-point scale. The patients were randomized to receive either 40 mg of triamcinolone acetate or a similar volume (1 mL) of normal saline, injected at the lateral upper quadrant of the gluteal musculature. Primary outcome variables were the severity of hip pain at two weeks, as measured by an 11-point numerical rating scale, at rest and during walking, as well as scores on the Western Ontario and McMaster University Osteoarthritis Index (WOMAC) Pain Subscale.

RESULTS At two weeks, compared with the placebo group, the glucocorticoid group had a significant reduction in hip pain at rest, but not during walking. At four-, six- and 12-week follow-ups, the glucocorticoid group had significant hip pain reductions at rest and during walking. Other differences favoring the glucocorticoid group including WOMAC Pain, Function, Stiffness subscales and Total scale. Adverse events were reported by 13 patients in the placebo group and 19 in the glucocorticoid group.

CONCLUSION This randomized, controlled trial found that an intramuscular glucocorticoid injection can reduce pain and improve function for up to 12 weeks.

【摘自:Dorleijn DMJ, Luijsterburg PAJ1, Reijman M, et al. Intramuscular glucocorticoid injection versus placebo injection in hip osteoarthritis: a 12-week, blinded, randomized, controlled trial. Ann Rheum Dis, 2018, 77(6): 875- 882.】