

社区骨关节炎管理现状和策略的系统综述

刘茜¹, 张含之^{1, 2, 3*}, 邱梦思¹, 于德华^{1, 2, 3, 4}



扫描二维码
查看原文

【摘要】 背景 骨关节炎是中老年人常见的慢性病,严重影响中老年人的生活质量。在社区开展骨关节炎的疾病管理有利于资源配置的优化和提高疾病的整体防治水平,但目前骨关节炎的管理存在诸多问题,效果不佳。目的 分析目前国内外社区骨关节炎的管理情况和策略进展,比较其优缺点,为我国社区骨关节炎管理提供更为优化的策略,以改善骨关节炎患者的诊疗效果和预后。方法 于2020年10月至2021年1月,在中国知网、万方数据知识服务平台、维普网数据库主题检索“骨关节炎”与“管理”、“骨关节炎”与“模式”、“骨关节炎”与“策略”,在Pubmed、Web of Science、Cochrane Library数据库主题检索("Osteoarthritis") AND ("Management" OR "Mode" OR "Strategy")获得发表时间为2010-01-01至2020-01-01的文献。剔除重复及涉及骨关节炎自我管理的文献,对入选涉及社区骨关节炎管理的文献进行系统分析。结果 检索到文献2 695篇,删除2 642篇,入选53篇涉及社区骨关节炎管理的文献。其中5篇文献涉及社区骨关节炎管理现状调查,均提及目前国内外对骨关节炎的管理缺乏协调性和目的性,同时治疗的重点是缓解症状、延缓软骨退化、减少畸形的发生,但疗效不能令人满意,且症状常反复发作;而且我国骨关节炎管理多停留在健康教育层面,管理模式单一。6篇文献内容涉及社区骨关节炎管理影响因素,结果提示目前患者及其家属对骨关节炎的认知不足,基层医院部分医生对骨关节炎认识不足、重视程度不够,医疗资源配置不协调,多种因素导致社区骨关节炎管理缺乏协调性和目的性。3篇文献内容涉及社区骨关节炎管理的意义,主要强调通过社区骨关节炎管理减轻患者疼痛、延缓疾病进展,从而改善患者生活质量、提高患者和医疗保健专业人员的满意度、优化医疗保健资源的使用。39篇文献内容涉及社区骨关节炎管理策略,其中22篇涉及系统性管理策略,包括社区骨关节炎多学科或综合管理模式(18篇)、社区骨关节炎分级管理(4篇),整体来说社区骨关节炎管理策略借鉴了我国社区管理糖尿病及高血压的成功经验,但策略大多处于建设阶段,在实践中的应用尚需进一步研究;其余17篇涉及各种非系统性社区骨关节炎管理策略,其中8篇是以健康教育为主要方式的管理模式,3篇管理模式涉及网络模式,各有2篇涉及远程电话管理、非药物管理、书面信息指南。结论 社区骨关节炎的管理策略中存在诸多问题,包括管治不协调、方法不健全、制度不完善。未来对骨关节炎患者进行管理可借鉴的策略包括:社区多学科或综合管理、分级管理等系统性的管理策略;充分利用医疗服务技术和工具,如电子医疗、网络远程管理、健康手册等;优化资源配置,如将骨关节炎健康管理纳入国家基本公共卫生服务项目,加大政府对骨关节炎管理的政策扶持。

【关键词】 骨关节炎; 社区卫生服务; 疾病管理; 信息技术; 系统综述

【中图分类号】 R 684.3 R 197.1 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0137

刘茜, 张含之, 邱梦思, 等. 社区骨关节炎管理现状和策略的系统综述 [J]. 中国全科医学, 2022, 25 (25): 3157-3164. [www.chinagp.net]

LIU Q, ZHANG H Z, QIU M S, et al. Problems and addressing strategies in community-based management of osteoarthritis: a systematic review [J]. Chinese General Practice, 2022, 25 (25): 3157-3164.

Problems and Addressing Strategies in Community-based Management of Osteoarthritis: a Systematic Review LIU

Qian¹, ZHANG Hanzhi^{1, 2, 3*}, QIU Mengsi¹, YU Dehua^{1, 2, 3, 4}

1. Department of General Practice, Yangpu Hospital, Tongji University School of Medicine, Shanghai 200090, China

2. Department of General Practice, Tongji University School of Medicine, Shanghai 200092, China

3. Shanghai General Practice and Community Health Development Research Center, Shanghai 200090, China

4. Shanghai General Practice Clinical Quality Control Center, Shanghai 200090, China

*Corresponding author: ZHANG Hanzhi, Lecturer, Associate chief physician; E-mail: drchan001@163.com

基金项目: 上海市杨浦区中心医院学科带头人“攀登计划”(Ye2202002); 上海市卫生健康委员会科研课题(202040124)

1.200090 上海市, 同济大学附属杨浦医院全科医学科 2.200092 上海市, 同济大学医学院全科医学系 3.200090 上海市全科医学与社区卫生发展研究中心 4.200090 上海市全科医学临床质量控制中心

*通信作者: 张含之, 讲师, 副主任医师; E-mail: drchan001@163.com

本文数字出版日期: 2022-07-21

【 Abstract 】 Background Osteoarthritis is a common chronic disease in middle-aged and elderly people, which seriously affects their quality of life. Carrying out community-based management of osteoarthritis is conducive to the optimization of healthcare resource allocation and the improvement of the overall prevention and treatment level of osteoarthritis. However, current community-based management of osteoarthritis has many problems and is not effectively. **Objective** To perform a review and comparative analysis of the developments in foreign and domestic community-based management of osteoarthritis, and strategies addressing the existing problems, providing evidence for improving strategies regarding community-based management of osteoarthritis to improve the treatment and prognosis of osteoarthritis patients in China. **Methods** From October 2020 to January 2021, Studies related to osteoarthritis management in Chinese published from January 1, 2010 to January 1, 2020 were searched from databases of CNKI, Wanfang Data and CQVIP using "骨关节炎" plus "管理", "骨关节炎" plus "模式", "骨关节炎" plus "策略" as the search terms, and those in English published during the same period were searched from databases of PubMed, Web of Science, and the Cochrane Library using osteoarthritis and management, mode or strategy as the search terms. After excluding duplicates or those about self-management of osteoarthritis, the enrolled studies about community-based management of osteoarthritis were analyzed using systematic analysis. **Results** Altogether, 2 695 studies were retrieved, 2 642 of them were excluded, and the other 53 were included. Five studies were about surveys on the management of osteoarthritis in the community, all of which revealed the lack of coordination and purpose in community-based management of osteoarthritis at home and abroad, and the key treatments are relieving symptoms, delaying cartilage degradation, and reducing the possibility of developing deformities, but the efficacies of such treatments were unsatisfactory, and symptoms often recurred. Moreover, community-based management modes of osteoarthritis in China were undiversified, mostly were various types of health education. Six studies proposed that the management of osteoarthritis in the community may be influenced by insufficient understanding of osteoarthritis in patients and their families, insufficient understanding and undervaluing of osteoarthritis in some primary care physicians, and uncoordinated healthcare resources, and put forward that a variety of factors led to the lack of coordination and purpose in the management of osteoarthritis in the community. There were three articles referring the significance of community-based osteoarthritis management, which highlighted that community-based osteoarthritis management could relieve pain, delay disease progression, and improve the quality of life in patients, and improve patients' satisfaction with treatment and services by healthcare professionals, as well as optimize the use of healthcare resources. There were 39 studies related to the strategies for community-based osteoarthritis management, 22 of which involved systematic management strategies, including 18 studies of multi-disciplinary or integrated management models and four studies of hierarchical management. As a whole, China's successful experience of managing diabetes and hypertension in the community has provided new ideas for the prevention and treatment of osteoarthritis, but most of the strategies were in the developmental stage, and their applications in practice needed further research. The remaining 17 studies involved various non-systematic community-based management strategies of osteoarthritis, including eight centering on health education, three focusing on internet-based management approaches, two involving telephone-based management, two focusing on non-drug management, and two focusing on written guidance. **Conclusion** There are problems in the community-based management strategies of osteoarthritis, including uncoordinated management, unsound methods, and imperfect systems. The referential community-based management strategies for osteoarthritis include: multidisciplinary or comprehensive management, hierarchical management and other systematic management strategies; making full use of medical techniques and tools (such as e-health, remote management, and health manuals); optimizing resource allocation (such as adding osteoarthritis management as a national essential public health project, and increasing government policy support for osteoarthritis management).

【 Key words 】 Osteoarthritis; Community health services; Disease management; Information technology; Systematic review

骨关节炎是中老年人常见的慢性病,是目前导致残疾的主要原因之一,严重影响着中老年人的生活质量^[1]。有研究显示,在社区开展骨关节炎的健康管理是骨关节炎防治的最佳途径,不仅使有限的骨关节炎社会资源得到优化配置,而且提高了骨关节炎的整体防治水平^[2]。骨关节炎发病率、致残率高,但国民对于骨关节病的重视程度不足,大多数社区医疗工作者专注于高血压、糖尿病两大病种的健康管理,对于早、中期骨关节病大多

使用药物治疗或理疗,对患者的健康教育不足、管理不够^[3]。因此本文通过文献荟萃的方法对社区骨关节炎管理的问题和解决策略进行分析和研究,以促进对社区骨关节炎患者的有效管理。

1 资料与方法

1.1 检索策略 2020年10月至2021年1月,在中国知网、万方数据知识服务平台、维普网数据库中主题检索“骨关节炎”与“管理”、“骨关节炎”与“模式”、“骨

关节炎”与“策略”，在PubMed、Web of Science、Cochrane Library 数据库中主题检索("Osteoarthritis") AND ("Management" OR "Mode" OR "Strategy") 获得发表时间为2010-01-01至2021-01-01的文献。

1.2 文献纳入与排除标准 纳入标准：(1)以社区管理为基础。(2)研究类型：对照和非对照的定量研究、定性研究、指南或系统评价。(3)研究对象：诊断为骨关节炎者，年龄、性别、种族、患病时间不限。排除标准：(1)重复发表文献仅保留1篇；(2)涉及骨关节炎自我管理的文献。目前国内虽有大量关于骨关节炎自我管理相关文献研究，但对骨关节炎管理未有推动性进展^[4]，同时国外对骨关节炎自我管理系统审查发现，骨关节炎患者自我管理行为水平普遍偏低，自我管理带来的好处并不多^[4-5]。有调查结果显示，骨关节炎患者多为老年人且合并其他基础疾病，骨关节炎患者的自我效能感不强、自我管理行为欠佳^[6]。故本文不对骨关节炎自我管理做相关文献分析。

1.3 文献筛选和内容提取 由两名参与研究人员独立进行文献检索、筛选，遇到分歧时与第三位研究人员讨论是否纳入文献。采用EndNote进行文献筛选，首先去除重复的文献；再阅读标题和摘要，排除不相关文献；最后阅读剩余文献全文，确定最终纳入者。由一名研究人员从纳入文献中提取作者、研究方法、研究对象、感兴趣现象、研究场所、主要研究结果至数据收集表，另外一名参与研究人员对20%的文章进行了独立审查。

1.4 文献质量评价 采用澳大利亚循证卫生保健中心(JBI)质性研究质量评价标准^[7]，由两名研究者独立对各类文献进行评价，遇到分歧时与第三位研究者讨论。评价内容共10项，每个评价项目均以“是”“否”“不清楚”“不适用”进行评价。研究质量分为A、B、C3个级别。A级为完全符合质量评价标准，偏倚可能性较小；B级为部分符合评价标准，偏倚可能性中等；C级为完全不符合评价标准，偏倚可能性较大。最终纳入质量评价等级为A级和B级的文献。

1.5 文献分析方法 采用系统性文献综述法开展研究。系统性文献综述法是一种明确、系统的文献综述方法，通过清晰可复制的检索技术和检索策略对相关文献进行检索、评估，然后根据研究问题或预先制定的标准进行文献筛选与甄别，进而精准掌握该研究主题的研究现状与发展趋势，以解决特定的研究问题^[8]。

2 结果

2.1 文献检索结果 根据检索策略共检索到2 695篇文献，排除未涉及骨关节炎管理、未获取全文、重复文献、涉及自我管理的文献，最终得到53篇涉及社区骨关节炎管理的文献(图1)。

2.2 纳入文献基本情况及质量评价结果 纳入的53篇

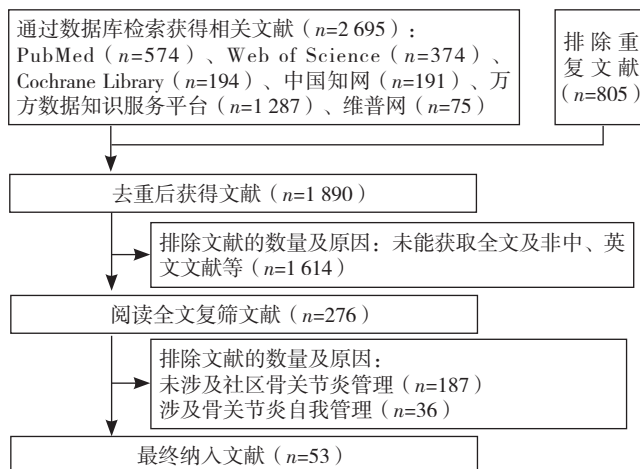


图1 文献检索流程

Figure 1 Flow chart of studies retrieval

社区骨关节炎管理相关文献，22篇^[2-3, 9-28]质量评价为A级，31篇^[29-59]质量评价为B级。纳入文献基本情况见表1。

2.3 文献整合结果 通过对纳入文献进行收集、评价、分析、归纳和综合，归纳出4个主要主题：管理现状及意义、管理策略、管理关节、管理影响因素。

2.3.1 管理现状及意义 5篇文献^[3, 24-27]涉及社区骨关节炎管理现状，皆提示当前骨关节炎管理缺乏协调性和目的性，治疗重点主要是缓解症状、延缓软骨退化、减少畸形的发生，但疗效不能令人满意。一项社区骨关节炎现状调查显示，55岁以上人群的骨关节炎发病率为80%，活动受限占比为23.4%，但是接受过专科治疗和疾病管理者仅占36.5%^[27]。值得注意的是，解月娇^[26]认为，目前我国还未将骨关节炎健康管理纳入国家基本公共卫生服务项目，可根据《国家基本公共卫生服务规范》中所附高血压患者和2型糖尿病患者健康管理服务规范，制定骨关节炎患者健康管理服务规范。

3篇文献^[9, 23, 28]涉及社区骨关节炎管理意义，主要强调通过社区骨关节炎管理减轻患者疼痛、延缓疾病进展，从而改善生活质量，以及提高患者和医疗保健专业人员的满意度、优化医疗保健资源的使用。沈婵颖^[23]认为，进行社区健康管理是预防和治疗骨关节炎的有效方法，应该鼓励有骨关节炎高风险的人、骨关节炎患者及其家人、社区医务人员共同参与。

2.3.2 管理策略 涉及社区骨关节炎管理策略的文献有39篇^[2, 10-21, 29-49, 51-52, 55-57]。其中22篇文献^[2, 10-16, 29-40, 51, 55]涉及系统性策略，分别为多学科或综合管理、分级管理；17篇文献^[17-21, 41-49, 52, 56-57]涉及其他非系统性协助策略，包括健康教育、非药物干预、网络、远程电话、书面信息指南(表2)。

4篇文献^[2, 10, 29-30]涉及社区骨关节炎分级管理。

表 1 纳入的骨关节炎管理相关文献基本情况及质量评价结果

Table 1 Basic information and quality evaluation of included literature related to community-based management of osteoarthritis

作者	年份(年)	国家	研究方法	研究对象	感兴趣的现象	研究场所	主要结果	质量评定
解月娇等 ^[12]	2013	中国	现象学研究	骨关节炎患者	如何以社区为平台进行骨关节炎的健康管理	社区	提出骨关节炎患者建档和健康教育是管理的“基石”	A级
王云霞 ^[3]	2016	中国	现象学研究	骨关节炎患者	了解骨关节炎社区健康管理的现状	社区	骨关节炎的三级防控已经刻不容缓	A级
汤华英 ^[9]	2018	中国	扎根理论	骨关节炎患者	探讨健康管理模式对骨关节炎患者的影响和应用效果	社区	通过健康管理可有效减轻骨关节炎患者的关节疼痛	A级
林定坤等 ^[10]	2010	中国	扎根理论	骨关节炎患者	探讨骨关节炎规范化管理	社区	根据高危人群及骨关节炎患者的疾病严重程度,实行分级管理	A级
MCKENZIE等 ^[11]	2010	澳大利亚	现象学研究	膝骨关节炎患者	总结《澳大利亚皇家全科医师学院指南》中建议的髌部和膝部骨关节炎的非手术治疗方案	社区	多学科管理和目标设定的重要性,减轻所有患者的疼痛并改善其功能	A级
郑伟康 ^[12]	2019	中国	扎根理论	膝骨关节炎患者	评价综合健康管理效果,证实“三位一体”膝骨关节炎管理方法临床实施有效	社区	骨关节炎综合管理可减轻患者的关节疼痛、僵硬症状,减轻患者的日常生活难度	A级
陈庆奇等 ^[13]	2016	中国	现象学研究	膝骨关节炎患者	探讨适用于我国全科医疗的膝骨关节炎诊治流程	社区	全科医生对膝骨关节炎的管理需要简明、易行、有循证证据支持、全人照顾并能体现分级诊疗精神	A级
RAVEENDRAN等 ^[14]	2017	美国	现象学研究	下肢骨关节炎患者	关于下肢骨关节炎管理建议和指南的系统综述	指南	患者需要将非药理学和药理学方法相结合进行骨关节炎管理	A级
POL ^[15]	2014	西班牙	现象学研究	骨关节炎患者	骨关节炎的综合评估对患者身体功能和生活质量的影响	社区	全科医生应负责协调与慢性病相关的医疗保健流程,负责骨关节炎患者的管理、诊断、评估、治疗和随访	A级
FIBEL等 ^[16]	2015	荷兰	现象学研究	骨关节炎患者	评估目前管理膝骨关节炎的实践,并讨论即将出现的新疗法	社区	膝骨关节炎的管理需包括:非药物管理、减肥强化、生物力学干预、药物等	A级
KARASAVVIDIS等 ^[17]	2020	美国	现象学研究	膝骨关节炎患者	新型冠状病毒肺炎流行期间膝骨关节炎患者的家庭管理现状	家庭	具有减重效果的饮食干预措施有助于减轻疼痛	A级
单亚维等 ^[18]	2019	中国	现象学研究	膝骨关节炎患者	构建膝骨关节炎患者健康教育指导模块	社区	健康教育工作者应采用个性化的教育和管理方法	A级
CUPERUS等 ^[19]	2015	荷兰	现象学研究	骨关节炎患者	比较多学科非药物性面对面自我管理与基于电话的管理对骨关节炎患者日常功能的影响	社区	在初级治疗中,两种治疗方案的疗效无差异	A级
MORDEN等 ^[20]	2014	美国	现象学研究	骨关节炎患者	研究医生和患者对骨关节炎书面指南的接受性和实用性	社区	基层从业者和患者均可接受骨关节炎专用书面信息指南,并觉得其有用	A级
STUKSTETTE等 ^[21]	2012	荷兰	扎根理论	手部关节炎患者	系统地制定一个关于手部关节炎多学科的非药物治疗方案	社区	建议将药理学和非药理学治疗方法相结合进行骨关节炎管理	A级
MACKAY等 ^[22]	2018	加拿大	现象学研究	膝骨关节炎患者	探索影响早期膝骨关节炎物理治疗的因素	社区	从4个层面确定了影响早期膝骨关节炎物理管理的因素:社区、医疗系统、医疗提供者和患者	A级
沈婵颖 ^[23]	2017	中国	现象学研究	骨关节炎患者	社区健康管理对骨关节炎防治的作用	社区	作用:减少骨关节炎高危人群向患者转变;提高骨关节炎患者的治疗有效率	A级
PATERSON等 ^[24]	2018	澳大利亚	扎根理论	足/踝骨关节炎患者	探讨澳大利亚全科医生对足/踝骨关节炎患者的管理情况	社区	足/踝骨关节炎的药剂管理率很高,超过了非药剂管理	A级
付至江等 ^[25]	2014	中国广州	现象学研究	骨关节炎患者	如何建立完善的骨关节炎防治健康管理体制	社区	建立以社区为主体的三级健康管理体制	A级
解月娇 ^[26]	2014	中国	现象学研究	骨关节炎患者	探索行之有效的骨关节炎病防控途径	社区	骨关节炎管理流程包括3个基本环节:健康信息收集、健康筛选与评估、健康干预	A级
李秀梅 ^[27]	2016	中国	扎根理论	65岁以上膝骨关节炎患者	了解社区老年人膝骨关节炎的管理现状	社区	重视老年人膝骨关节炎的综合治疗	A级
HAY等 ^[28]	2018	英国	扎根理论	膝骨关节炎患者	探讨当前针对膝骨关节炎患者的有效的物理治疗方法	社区	对膝骨关节炎患者实施循证管理是可行的,但物理方法没有很大程度上减轻患者的痛苦和避免残疾	A级
祝鸿程等 ^[29]	2013	中国	现象学研究	骨关节炎患者	构建适合我国骨关节炎病健康管理模式	社区	基于社区的三级管理模式,可改善骨关节炎患者生活质量	B级
蔡筑韵等 ^[30]	2019	中国上海	扎根理论	膝骨关节炎患者	评价多模式非手术治疗不同严重程度膝骨关节炎的效果	社区	轻、中度及一部分重度的膝骨关节炎患者可以获得良好的治疗效果	B级
FINNEY等 ^[31]	2016	美国	扎根理论	骨关节炎患者	确定在社区实施骨关节炎多个关节部位管理的多学科管理方法和效益	社区	运动对于多部位骨关节炎患者的益处通常会随着时间的推移而降低	B级

(续表1)

作者	年份(年)	国家	研究方法	研究对象	感兴趣的现象	研究场所	主要结果	质量评定
FINNEY等 ^[32]	2012	美国	扎根理论	骨关节炎患者	了解目前在社区实施骨关节炎多个关节部位管理的管理方法和效益	社区	当前很少有针对多部位骨关节炎管理的多学科管理研究	B级
MOE等 ^[33]	2010	澳大利亚	扎根理论	骨关节炎患者	比较多学科门诊与传统的针对全身性关节炎患者门诊的效果	社区	接受多学科门诊的患者对医疗服务满意度更高	B级
LOZA等 ^[34]	2011	西班牙	扎根理论	膝关节炎患者	评估膝关节炎多学科健康护理计划的可行性和有效性	社区	膝关节炎多学科管理可提高患者和医疗保健专业人员的满意度、优化医疗保健资源	B级
罗立勇等 ^[35]	2019	中国	扎根理论	膝关节炎患者	探讨综合疗法治疗膝关节炎的效果	社区	将综合疗法应用于膝关节炎患者有助于缓解疼痛、改善生活质量	B级
李永锦 ^[36]	2010	中国	扎根理论	膝关节炎患者	探讨在社区应用4种方法联合治疗膝关节炎的疗效	社区	一体化联合治疗效果较好,总有效率达95.6%	B级
张春春 ^[37]	2012	中国	现象学研究	骨关节炎患者	多学科协同治疗骨关节炎应受到骨关节炎患者的重视	社区	健康教育和康复锻炼、药物治疗及外科手术等综合治疗仍是主要方法	B级
柴光德等 ^[38]	2011	中国	现象学研究	骨关节炎患者	探讨骨关节炎患者的临床特点及早期疗效	社区	对骨关节炎患者应早期做出诊断及干预	B级
毕亚男等 ^[39]	2019	中国	现象学研究	手骨关节炎患者	解析《手骨关节炎的管理推荐:欧洲抗风湿病联盟2018年更新》	指南	手骨关节炎患者的长期随访应根据患者的个人需要进行调整	B级
IAGNOCCO等 ^[40]	2013	中国	现象学研究	骨关节炎患者	关于足部骨关节炎的系统回顾	社区	目前国际文献中缺乏专门针对足部骨关节炎的管理策略	B级
ALGEO等 ^[41]	2017	英国	现象学研究	骨关节炎患者	骨关节炎患者使用电子医疗管理关节痛的态度及其影响因素	社区	电子医疗可成为骨关节炎患者的信息来源和个性化管理策略的首选	B级
汤敏生等 ^[42]	2013	中国	现象学研究	骨关节炎患者	骨关节炎防治的社区信息化管理与应用	社区	信息化管理骨关节炎患者可为社区医生提供查询和共享资源	B级
王森等 ^[43]	2018	中国	现象学研究	膝关节炎患者	探讨多学科健康教育和健康管理对膝关节炎患者疼痛及功能的影响	社区	多学科健康教育可以减轻膝关节炎患者的关节疼痛、缓解关节活动受限	B级
CLAASSEN等 ^[44]	2018	荷兰	现象学研究	骨关节炎患者	确定该多学科健康教育对医疗保健利用和临床结果的影响	社区	多学科健康教育可能降低医疗保健利用率,并且对患者疾病认知产生积极影响	B级
张雪梅等 ^[45]	2019	中国	现象学研究	膝关节炎患者	探讨健康教育对社区膝关节炎患者管理的效果	社区	健康教育可以有效提高膝关节炎患者的自我管理水平	B级
汪凤兰等 ^[46]	2015	中国	现象学研究	膝关节炎患者	在社区老年膝关节炎患者中开展同伴教育,并进行效果评价	社区	同伴教育干预能有效改善膝关节炎患者的关节功能及症状	B级
THORSTENSSON ^[47]	2013	美国	现象学研究	骨关节炎患者	如何更好地管理骨关节炎	社区	适当的健康教育可减轻骨关节炎患者的疼痛症状,提高患者治疗依从性	B级
LAWFORD等 ^[48]	2018	美国	现象学研究	骨关节炎患者	物理治疗师对电话和互联网视频介导的骨关节炎患者运动管理服务模式的看法	社区	为骨关节炎患者提供远程康复治疗具有节省时间和保护隐私的优势	B级
WILLIAMS等 ^[49]	2010	英国	现象学研究	膝关节炎患者	为腕部和膝部骨关节炎患者制定积极的管理手册	社区	刚确诊的骨关节炎患者更需要这样的管理手册	B级
费菲 ^[50]	2019	中国	现象学研究	全科医生	探讨影响骨关节炎管理优化的关键步骤	社区	目前国内基层医生对早期骨关节炎患者的健康教育不足、管理不够	B级
GWYNNE-JONES等 ^[51]	2018	新西兰	现象学研究	髌、膝骨关节炎	探讨慢性骨关节炎管理程序的有效性和影响因素	社区	慢性骨关节炎管理程序有效	B级
童莺歌等 ^[52]	2018	中国	扎根理论	膝关节炎患者	对膝关节炎患者的非药物核心管理措施进行回顾和总结	社区	医务人员可借鉴、参考国外非药物指南,同时建议我国学者结合传统中医特色进行骨关节炎管理	B级
EGERTON等 ^[53]	2017	澳大利亚	现象学研究	骨关节炎患者	确定影响骨关节炎管理进展的因素	社区	患者对骨关节炎管理的必要性和益处缺乏信念	B级
EGERTON等 ^[54]	2017	澳大利亚	现象学研究	骨关节炎患者	确定影响全科医生参与骨关节炎管理的潜在因素	社区	识别出的主要负面影响因素是知识缺乏、信心不足和技能缺陷	B级
THERRIEN等 ^[55]	2016	加拿大	现象学研究	膝关节炎患者	探讨多学科管理对膝关节炎患者的影响	社区	接受多学科管理的患者不仅改善了生活质量,而且纠正了与膝关节炎病情发展相关的各种可改变危险因素	B级
ALI等 ^[56]	2018	加拿大	现象学研究	骨关节炎患者	描述向骨关节炎患者提供的健康教育干预措施的意义	社区	团体健康教育对骨关节炎患者有积极作用	B级
DZIEDZIC等 ^[57]	2014	美国	现象学研究	骨关节炎患者	确定骨关节炎健康咨询干预的作用	社区	目前尚无证据表明在初级卫生保健机构中实施核心骨关节炎建议的可行性及对病程和病情的影响	B级
DZIEDZIC等 ^[58]	2018	英国	现象学研究	骨关节炎患者	描述骨关节炎管理中面临的挑战	社区	主要挑战为缺乏协调性及目的性的管理方法	B级
EGERTON等 ^[59]	2018	澳大利亚	现象学研究	全科医生	确定在初级卫生保健机构中进行骨关节炎管理的关键影响因素	社区	建议全科医生完善骨关节炎临床指南,以全科教育为目标,关注知识缺乏、信心不足和沟通技能缺陷	B级

表 2 纳入的骨关节炎管理相关文献涉及的社区骨关节炎管理策略
Table 2 Management strategies in the included literature on community-based osteoarthritis management

管理策略	文献篇数(篇)
系统性策略	22
多学科或综合管理	18
分级管理	4
非系统性协助策略	17
健康教育	8
非药物	2
网络	3
远程电话	2
书面信息指南	2

值得注意的是,其中3篇文献^[10, 34-35]均建议按疾病危险因素将骨关节炎患者分为三级,以基层医疗卫生服务机构为主体对骨关节炎患者进行针对性的分级管理。

18篇文献^[11-16, 31-40, 51, 55]涉及社区骨关节炎多学科或综合管理。其中5篇^[11, 31-33, 51]提及具体学科成员,其中2篇建议多学科管理团队应在全科医生、骨科护士为主要成员的基础上纳入骨科医师、康复理疗师等。值得注意的是,FINNEY等^[31-32]对2015年8月以前的英文文献进行回顾,获得3篇涉及多学科管理多部位骨关节炎的随机对照试验,提示目前在初级卫生保健机构中,缺少针对跨多个关节部位适用于骨关节炎的多学科管理方法。GWYNNE-JONES等^[51]于2012—2014年对218例患者(97例髌骨关节炎、121例膝骨关节炎)进行了个性化多学科干预,包括健康教育、理疗、使用矫形器等,结果显示髌骨关节炎患者牛津残障评分较膝骨关节炎患者差,髌骨关节炎患者(54%)较膝骨关节炎患者(24%)接受手术的可能性更高,提示与髌关节炎患者相比,慢性病管理计划对膝骨关节炎患者更有益。其余13篇^[12-16, 34-40, 55]均未提及具体多学科成员,有2篇^[12, 35]为随机对照试验。其中郑伟康^[12]在社区对两组膝骨关节炎患者分别实施12周综合管理(健康教育、功能锻炼、中西医药物治疗、理疗康复等)和基本治疗,结果显示,两组患者疾病认知度均提高,综合管理组患者疾病认知评分、体质指数(BMI)、西大略湖麦马斯特大学(WOMAC)骨关节炎指数、临床症候评分改善更明显。提示社区综合治疗是延缓膝关节骨退化、减轻疼痛、提高患者生活质量的有效方法之一。

3篇文献^[17, 41-42]涉及网络管理技术,均提及骨关节炎患者参与数字化管理的实用性,结果显示电子医疗系统因其个性化和便捷优势,有潜力成为骨关节炎患者获取信息的首选来源,并可以作为早期疾病管理的工具。8篇文献^[18, 43-47, 56-57]涉及健康教育,均强调健康教育可以有效提高骨关节炎患者的依从性,有利于控制

骨关节炎发展,是社区骨关节炎综合治疗中必不可少的环节。值得注意的是,CLAASSEN等^[44]基于多学科教育小组(理疗师、全科医生、整形外科医生或专职护士)对荷兰143例骨关节炎患者实施多学科健康教育,结果发现,健康教育结束后3个月内患者的就诊比例较前下降15%,接受物理和运动治疗率下降11.1%,患者的BMI、疼痛症状、功能和自我效能均未发现变化,但体育锻炼有增加的趋势。2篇文献^[19, 48]涉及远程电话管理,有1篇研究发现,对荷兰骨关节炎患者实施非药理学多学科面对面管理计划和基于电话的管理,二者管理效果无差异^[48]。2篇文献^[20, 49]涉及书面信息指南,结果提示医务工作者和患者均认为骨关节炎专用书面信息指南是可以接受和有用的。2篇文献^[21, 52]涉及非药物管理,结果显示将非药物管理贯穿骨关节炎防治过程可起到重要作用。童莺歌等^[52]建议中国学者结合中医药的特点,制定适合我国国情的骨关节炎非药物管理临床实践指南。

2.3.3 管理关节 涉及社区骨关节炎具体管理关节的文献有39篇^[11-14, 16-18, 21-22, 24, 27-28, 30, 34-36, 39, 43, 45-46, 49, 51-52, 55]。

其中,基于骨关节炎流行病学特征,多数管理模式针对广义骨关节,部分管理方式专注下肢大关节,少数管理方法关注手、足小关节。针对不同关节部位的管理策略、主要管理内容、管理模式见表3。

2.3.4 管理影响因素 涉及社区骨关节炎管理影响因素的文献有6篇^[22, 50, 53-54, 58-59]。2篇^[22, 58]涉及社区骨关节炎管理的系统因素,1篇^[54]涉及患者方面因素,3篇^[50, 53, 59]涉及医生方面因素。值得注意的是,MACKAY等^[22]提到影响骨关节炎管理的系统因素包括地域、经济、医疗系统、患者等。另一研究提到,患者对骨关节炎管理的必要性和益处缺乏信念,不愿意相信社区医生的技能和建议也是管理的一部分^[54]。EGERTON等^[59]针对澳大利亚全科医生的调查结果显示,全科医生临床知识缺乏、信心和技能不足等成为管理膝骨关节炎的障碍。1篇对国内外骨关节炎管理的文献回顾研究发现,国内大多数社区医务工作者专注于高血压和糖尿病的健康管理,对早、中期骨关节炎的健康教育不足、管理不够^[50]。

3 讨论

3.1 骨关节炎管理中存在的问题

3.1.1 管、治不协调 有研究显示,骨关节炎的药物管理率非常高,远远超过了健康教育等非药物管理措施^[24]。目前国内骨关节炎健康管理研究多局限于骨关节炎管理的某个环节,如健康教育,少有学者关注骨关节炎的早期预防和治疗^[26]。还有研究显示,澳大利亚全科医生存在骨关节炎临床知识缺乏、管理信心不足和技能缺陷等^[59]。同时骨关节炎患者存在不信任社区医

表3 纳入的骨关节炎管理相关文献涉及的各关节部位具体管理策略及结论

Table 3 The specific management strategies and conclusions of each joint involved in the included literature on community-based osteoarthritis management

关节部位	文献篇数(篇)	管理策略类型	管理内容	总结
髌、膝关节	17	多学科或综合管理	全面评估、药物治疗、康复理疗、关节腔注射治疗、锻炼、助行器和辅助设备使用	应在疾病早期管理膝骨关节炎,可采取多学科综合性治疗措施
		分级管理	一、二、三级管理	依据膝骨关节炎危险因素,采用分级管理可获得良好的治疗效果
		健康教育	中、西医健康教育	强调体质量控制和同伴健康教育的重要性
		非药物治疗	全面评估、健康宣教、生活方式改变、运动锻炼、控制体质量、工具辅助、鞋类和工作选择	将非药物管理贯穿骨关节炎防治过程可起到重要作用
足踝关节	1	多学科或综合管理	生活方式改变和药物治疗	目前缺乏专门针对足踝部关节炎的研究,未来研究需考虑此主题,以明确诊疗和最佳临床管理方法
手部关节	2	多学科或综合管理	矫形器使用、锻炼、局部非甾体抗炎药治疗、手术治疗、长期随访	手关节炎的优化管理需要多学科的合作
骨关节	19	多学科或综合管理	风湿科、骨科、营养科、心理科、整形外科协同进行运动锻炼、康复理疗、药物、非药物等综合管理	根据个人需求将非药理学和药理学方法相结合,在疾病早期制定个性化的多学科综合管理计划
		分级管理	一、二、三级管理	可借鉴慢性病三级管理模式,结合疾病三级预防概念进行分级管理
		健康教育	中、西医健康教育	健康教育可提高骨关节炎患者的治疗依从性
		非药物治疗	健康宣教、生活方式改变、运动锻炼、辅助工具使用、康复理疗、长期随访	需将非药物管理贯穿骨关节炎防治过程
		网络管理	电子医疗	电子医疗系统因其个性化和便捷优势,可充当早期疾病的管理工具
		远程电话管理	电话指导	电话指导相对于面对面管理更便捷
		书面信息指南	临床指南应用	建议将骨关节炎患者的真实案例纳入书面指南

生的临床技能和健康建议的情况^[54]。

3.1.2 管理方法不健全 有研究指出,尽管骨关节炎治疗指南提供了推荐的骨关节管理方法,但未明确指出应该在何时何地给予骨关节炎患者适合的、特定的治疗方法,以及各种治疗方法如何在综合治疗管理中成为最佳组合的问题^[58]。多数文献只阐述管理策略的流程和方法,未提及具体职能科室和执行主体,并且大多数管理模式针对广义骨关节,未细化到具体关节。

3.1.3 制度不够完善 中国疾病预防控制中心已经针对高血压、骨质疏松、糖尿病等慢性病建立了较为成熟的管理措施和体系。但目前骨关节炎相关慢性病管理规定的条文是支离破碎甚至是空白的^[50]。我国还未将骨关节炎健康管理纳入国家基本公共卫生服务项目^[26]。提示目前我国社区骨关节炎的管理制度还不够完善,需要政府给予政策支持。

3.2 骨关节炎管理策略优化 本研究结果提示,目前骨关节炎的社区管理已从单环节健康教育转向系统性的多学科或综合管理,多学科或综合管理通过为骨关节炎患者提供预防、治疗、康复等服务方式,涉及生理、心理和社会文化等服务范围,充分体现了社区卫生服务机构的综合性特点和优势。

骨关节炎分级管理策略方面,解月娇等^[2]建议借鉴我国社区管理糖尿病和高血压的成功经验,根据骨关节炎危险因素和流行病学特征将患者分为4个级别(低

风险、中风险、高风险和极高风险),然后根据不同级别针对性地给予不同的健康干预策略和措施。林定坤等^[10]研究表明,社区骨关节炎分级管理具体结构包括:社区预防指导和以初级卫生保健机构为主体的健康教育体系;县级医院、乡镇卫生院提供社区培训、指导和综合防治体系;基于三级医院的大规模流行病学调查和面向社区服务中心、乡镇卫生院员工的培训。可借鉴其他慢性病(如高血压、糖尿病)分级管理模式,在疾病发生之前对健康危险因素进行控制,在疾病发生之后对患者群进行科学、系统的管理,为骨关节炎的防治提供新的思路,并促进社区分级诊疗制度的完善。

骨关节炎多学科管理策略方面,MCKENZIE等^[11]依据《澳大利亚皇家全科医师学院指南》总结了髌部和膝部骨关节炎非手术治疗建议,强调经过专业培训的医疗服务者可向骨关节炎患者提供安全、有效的多学科治疗方案,其中的医疗服务者包括:物理治疗师、职业治疗师、按摩师、私人教练、运动生理学家、营养师、护士、全科医生、药剂师、风湿病学家和整形外科医师。

非系统性协助策略方面,KARASAVVIDIS等^[17]的文献综述结果表明,在家中包括运动锻炼、合理营养、矫正和辅助矫形器使用在内的网络远程管理,可以改善新型冠状病毒肺炎流行期间膝骨关节炎患者的临床症状,但至少应该在每个锻炼计划实施的最初几天进行

监督。有研究建议将骨关节炎真实案例纳入书面指南,由患者和医生共同编著骨关节炎患者管理手册,其内容包含关节痛的个人经历、骨关节炎诊断标准、如何寻求专业帮助、骨关节炎急性期管理方法、骨关节炎慢性期管理方法、如何保持积极向上的乐观情绪^[49]。电子医疗可以为社区医生和患者提供一个共享平台,网络远程管理有利于保护患者隐私、节约医患时间,临床医生需正视电子医疗对于社区骨关节炎管理的潜力和价值。

综上所述,社区骨关节炎的管理策略中存在问题,包括管治不协调、方法不健全、制度不完善,而社区多学科或综合管理、分级管理为骨关节炎的管理提供了系统性的管理策略。社区骨关节炎多学科管理具有多学科参与、综合性强的特点,同时结合药理学和非药理学方法,从健康教育、风险评估、疾病筛查等方面完善了管理方法,适用于我国社区骨关节炎患者的长期和个性化管理,值得在卫生服务工作中实施、探索。而远程电子医疗在保护患者隐私、节约医患时间、加强患者健康教育和管理方面具有潜力。提示对社区骨关节炎患者开展全专结合的多学科管理,明确管理团队人员职能,并有效利用远程医疗工具,对改善当前骨关节炎管治不协调、方法不健全的现况具有进一步的研究和探索意义,而适用于国内的社区骨关节炎多学科管理系统性流程模式有待进一步实证研究。

作者贡献:刘茜、张含之进行文章的构思与设计;张含之、于德华进行研究可行性分析;刘茜、邱梦思进行数据收集;刘茜进行研究实施、数据整理、统计学处理、结果的分析与解释、撰写论文;张含之进行论文的修订,负责文章的质量控制及审校,并对文章整体负责、监督管理。

本文无利益冲突。

参考文献

[1] 苏阳,朱志刚,蔡裕兴,等.广州地区中老年人症状性膝关节炎流行病学调查研究[J].中华关节外科杂志:电子版,2010,4(4):438-444.
SU Y, ZHU Z G, CAI Y X, et al. Epidemiological investigation of symptomatic osteoarthritis in middle-aged and senior residents in district of Guangzhou [J]. Chinese Journal of Joint Surgery: Electronic Version, 2010, 4(4): 438-444.

[2] 解月娇,卢建华.社区开展骨关节炎健康管理的探讨[J].中国全科医学,2013,16(31):2998-3001. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2013.09.025.
XIE Y J, LU J H. Practice of health management of osteoarthritis in community [J]. Chinese General Practice, 2013, 16(31): 2998-3001. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2013.09.025.

[3] 王云霞.骨关节炎社区健康管理的进展与思考[EB/OL]. [2021-10-05]. <https://kns.cnki.net/kns8/defaultresult/index>.

[4] KROON F P B, VAN DER BURG L R A, BUCHBINDER R, et al. Self-management education programmes for osteoarthritis [J].

Cochrane Database Syst Rev, 2014(1): CD008963. DOI: 10.1002/14651858.CD008963.pub2.

[5] FOO K M, SUNDRAM M, LEGIDO-QUIGLEY H. Facilitators and barriers of managing patients with multiple chronic conditions in the community: a qualitative study [J]. BMC Public Health, 2020, 20(1): 273. DOI: 10.1186/s12889-020-8375-8.

[6] 何远艳,张莉,郑芳.骨关节炎患者自我效能与自我管理行为的相关分析[J].当代护士,2013,20(4):12-14.
HE Y Y, ZHANG L, ZHENG F. The relevance study of self-efficacy and self-management behaviors of osteoarthritis patients [J]. Today Nurse, 2013, 20(4): 12-14.

[7] WALSH D, DOWNE S. Meta-synthesis method for qualitative research: a literature review [J]. J Adv Nurs, 2005, 50(2): 204-211. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2005.03380.x.

[8] RUDNICKA A R, OWEN C G. An introduction to systematic reviews and meta-analyses in health care [J]. Ophthalmic Physiol Opt, 2012, 32(3): 174-183. DOI: 10.1111/j.1475-1313.2012.00901.x.

[9] 汤华英.健康管理模式对骨关节炎疾病患者的影响与应用效果分析[J].特别健康,2018,7(23):117. DOI: 10.3969/j.issn.2095-6851.2018.23.131.

[10] 林定坤,程志安,杨文斌,等.骨关节炎的健康管理探讨[J].中华健康管理学杂志,2010,4(4):245-248.

[11] MCKENZIE S, TORKINGTON A. Osteoarthritis-management options in general practice [J]. Aust Fam Physician, 2010, 39(9): 622-625.

[12] 郑伟康.“治未病”理论指导下应用“三位一体”管理法干预膝骨关节炎的临床研究[D].北京:北京中医药大学,2019.

[13] 陈庆奇,龚敬乐.基于国内外指南的适用于我国全科医疗的膝骨关节炎诊治流程[J].中国全科医学,2016,19(2):125-129. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2016.02.001.
CHEN Q Q, GONG J L. Diagnosis and treatment process of knee osteoarthritis applicable in the general practice of China based on domestic and abroad guidelines [J]. Chinese General Practice, 2016, 19(2): 125-129. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2016.02.001.

[14] RAVEENDRAN R, NELSON A E. Lower extremity osteoarthritis: management and challenges [J]. N C Med J, 2017, 78(5): 332-336. DOI: 10.18043/ncm.78.5.332.

[15] POL E N. Follow-up of patients with osteoarthritis. Coordinated management and criteria for referral between healthcare levels [J]. Aten Prim, 2014, 46(suppl 1): 62-68. DOI: 10.1016/S0212-6567(14)70044-7.

[16] FIBEL K H, HILLSTROM H J, HALPERN B C. State-of-the-art management of knee osteoarthritis [J]. World J Clin Cases, 2015, 3(2): 89-101. DOI: 10.12998/wjcc.v3.i2.89.

[17] KARASAVVIDIS T, HIRSCHMANN M T, KORT N P, et al. Home-based management of knee osteoarthritis during COVID-19 pandemic: literature review and evidence-based recommendations [J]. J Exp Orthop, 2020, 7(1): 52.

(参考文献 18-59 请扫描本文二维码获取)
(收稿日期:2021-12-02;修回日期:2022-04-15)
(本文编辑:张亚丽)