

中华人民共和国卫生行业标准

WS/T 79—2011
代替 WS/T 79—1996

大骨节病治疗效果判定

Assessment for therapeutic efficacy on Kashin-Beck disease

2011-11-22 发布

2012-05-01 实施



中华人民共和国卫生部 发布

前 言

本标准按照 GB/T 1.1—2009 给出的规则起草。

本标准代替 WS/T 79—1996《大骨节病治疗效果判定》。自本标准实施之日起,WS/T 79—1996 废止。

本标准与 WS/T 79—1996《大骨节病治疗效果判定》相比主要变化如下:

- 增加了“术语和定义”;
- 增加了“判定原则”;
- 删除了原标准依据“自觉症状,畸形,关节功能,判定治愈、好转和无效”的辅助相关条目;
- 删除了“对综合判定治疗效果者,如临床效果与 X 线效果不相一致,以 X 线效果为主”的判定原则;
- 增加了“关节功能障碍指数评分”及评分方法。

本标准的附录 A 为规范性附录。

本标准由卫生部地方病标准专业委员会提出。

本标准由中华人民共和国卫生部批准。

本标准起草单位:西安交通大学医学院公共卫生系地方病研究所、四川省疾病预防控制中心、陕西省地方病防治研究所。

本标准主要起草人:郭雄、王治伦、邓佳云、徐刚要、夏传涛。

本标准所代替标准的历次版本发布情况为:

- WS/T 79—1996。

大骨节病治疗效果判定

1 范围

本标准规定了大骨节病临床治疗效果的判定原则和判定方法。

本标准适用于大骨节病患者临床治疗的效果判定。

2 规范性引用文件

下列文件对于本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件,仅所注日期的版本适用于本文件。凡是不注日期的引用文件,其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

WS/T 207 大骨节病诊断

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

干骺端 metaphysis

骺板软骨下的临时钙化带及临时钙化带形成的软骨内成骨区。

3.2

骨端 distal end of phalanx

干骺、骨骺闭合前掌指(趾)骨无骨骺端骨性关节面关节软骨下缘。

3.3

关节休息痛 arthralgia during nocturnal rest

晚间卧床休息时一个或多个关节间歇性或持续性疼痛。

3.4

关节运动痛 arthralgia on walking

步行或上下楼、上下坡时一个或多个关节间歇性或持续性疼痛。

3.5

晨僵 morning stiffness

在早晨睡醒之后,受损害的关节及周围肌肉出现发紧、僵硬、肌肉酸痛、活动不灵或活动受限。

3.6

最大步行距离 maximum distance walked

在因关节疼痛而停止步行之前的最长距离。

3.7

下肢活动能力 activities of lower limb

下肢主要关节(髋关节、膝关节、踝关节)的屈伸活动能力。

4 判定原则

根据 WS/T 207 诊断的大骨节病患者经治疗后,其中,骨骺与干骺闭合前患者根据治疗前后掌指骨

X线征像的变化判定治疗效果；骨骺与干骺闭合后临床Ⅰ度及以上患者，根据治疗前后关节功能障碍指数评分判定治疗效果。

5 判定

5.1 掌指骨 X 线征像

5.1.1 治愈

具备下列 a) 和 b) 项者，判定为治愈：

- a) 干骺端原凹陷、硬化增宽的征像消失，仅留有部分生长障碍线，且有新的平整的先期钙化带出现；
- b) 骨端原病变 X 线征像消失，骨性关节面变为光滑平整。

5.1.2 有效

具备下列 a) 或 b) 项者，判定为有效：

- a) 干骺端凹陷变浅，或硬化增宽变窄，密度减低；
- b) 骨端原模糊不整处出现硬化；或骨端原凹陷变小、变浅、密度减低；或骨端原缺损处出现致密阴影；或骨端原囊样变缩小或囊的大小不变而周围明显硬化，囊中出现致密阴影。

5.1.3 无效

具备下列 a)、b) 和 c) 项之一者，可判定为无效：

- a) 干骺端原凹陷加深加宽，或原硬化增宽，密度增高，治疗 1 年后持续存在；
- b) 原正常骨端在治疗 2 年后出现凹陷、硬化不整，或骨端原凹陷、硬化不整在治疗 2 年后继续加深加宽；
- c) 干骺端改变治疗 1 年后及(或)骨端改变治疗 2 年后仍无变化。

5.2 关节功能障碍指数评分

5.2.1 显效

根据附录 A 进行评分，关节功能障碍指数综合评分改善率 $\geq 70\%$ ，判定为显效。

5.2.2 有效

根据附录 A 进行评分，关节功能障碍指数综合评分改善率 $\geq 30\%$ 且 $< 70\%$ ，判定为有效。

5.2.3 无效

根据附录 A 进行评分，关节功能障碍指数综合评分改善率 $< 30\%$ ，判定为无效。

附 录 A
(规范性附录)
关节功能障碍指数评分方法

A.1 关节功能障碍指数评分标准

关节功能障碍指数评分标准见表 A.1。

表 A.1 关节功能障碍指数评分标准

指标	标 准	分值
关节休息痛	无	0
	有疼痛但不影响睡眠	1
	疼痛难忍影响睡眠需服止痛药	2
关节运动痛	无	0
	上下坡(楼梯)或行走 15 min 以上路程有疼痛	1
	上下坡(楼梯)或少于 15 min 路程疼痛明显不能坚持	2
晨僵	无	0
	晨起四肢关节屈伸僵硬时间少于 15 min	1
	晨起四肢关节屈伸僵硬时间 15 min 以上	2
最大步行距离	步行 1 000 m 以上无限制	0
	仅能步行 500 m~1 000 m	1
	步行小于 500 m 或只能在居室与自家院内行走	2
下肢活动能力	下蹲自如	0
	下蹲困难或膝关节屈曲 90°以下	1
	不能下蹲或膝关节屈曲大于 90°	2

A.2 关节功能障碍指数综合评分之和计算方法

可根据公式(A.1)计算关节功能障碍指数综合评分之和。

$$\text{关节功能障碍指数综合评分之和} = \text{关节休息痛得分} + \text{关节运动痛得分} + \text{晨僵得分} + \text{最大步行距离得分} + \text{下肢活动能力得分} \cdots \cdots (A.1)$$

A.3 改善率计算方法

于治疗前和治疗后分别对患者进行关节功能障碍指数综合评分,按照公式(A.2)计算改善率。

$$\text{改善率} = \frac{\text{治疗前关节功能障碍指数综合评分之和} - \text{治疗后关节功能障碍指数综合评分之和}}{\text{治疗前关节功能障碍指数综合评分之和}} \times 100\% \cdots \cdots (A.2)$$