

氯诺昔康联合中药舒筋洗治疗膝骨关节炎疗效分析

张志辉 姜波

(广东省佛山市顺德区中西医结合医院骨二科 佛山 528333)

摘要 :目的 观察氯诺昔康联合中药舒筋洗外用治疗膝骨关节炎的临床疗效。方法 80 例膝骨关节炎患者,随机分为氯诺昔康组和联合治疗组,每组 40 例。氯诺昔康组口服氯诺昔康每次 8mg,bid,连续 4 周;联合治疗组在氯诺昔康组基础上加用舒筋洗浸洗患处,每天 2 次,连续治疗 4 周。分别在治疗前后进行疗效评估。结果 2 组对膝骨关节炎的休息痛、活动痛、关节压痛、关节肿胀、关节活动度和 15m 步行时间等各项指标的有效率均超过 70%;与氯诺昔康组比较,联合治疗组在对关节肿胀指标的改善上有显著性差异 ($P<0.05$)。2 组均未见明显不良反应。结论 氯诺昔康联合中药外洗治疗膝骨关节炎效果显著,对于关节肿胀的患者尤为适用。

关键词 :骨关节炎;膝关节;氯诺昔康;舒筋洗颗粒;中西医结合疗法

Objective: To observe the efficacy of lornoxicam and ShuJinXiKeLi on patients with knee Osteoarthritis. **Methods**: 80 patients with knee Osteoarthritis were randomly divided into two groups. The contrast group (n=40) was receipted lornoxicam 8 mg, bid, po; and the trial group (n=40) was receipted lornoxicam 8 mg, bid, po and ShuJinXiKeLi for external application, bid. The treatment duration time of two groups were 4 weeks. Clinical efficacy were evaluated before and after treatment. **Results**: All index after treatment improved markedly ($P<0.01$) and a total effective rate of >70% were obtained in both groups. The rate of knee swelling in trial group after treatment were decreased markedly compared with contrast group ($P<0.05$). **Conclusion**: Lornoxicam and ShuJinXiKeLi are effective treatment on patients with knee Osteoarthritis.

关键词 :Osteoarthritis; knee; Lornoxicam; ShuJinXiKeLi

中图分类号 :R 684.3

文献标识码 :B

文献编号 : 1671-4040(2004)04-0005-02

骨关节炎 (Osteoarthritis, OA), 亦称骨关节病、退行性骨关节炎。目前以药物为主的非手术治疗是骨关节炎常用最重要的治疗方法^[1]。我院于 2002 年 8 月~2004 年 4 月采用经验方“舒筋洗”外洗为主,联用非甾体抗炎药氯诺昔康口服治疗膝骨关节炎,疗效满意。报道如下:

1 资料和方法

1.1 **病例选择** 确诊膝关节骨关节炎患者 80 例,其中男性 30 例,女性 50 例;年龄 18~70 岁,平均年龄 (45.2依4.7) 岁。

1.2 **诊断标准** 参照美国风湿病学会膝关节的诊断标准综合为以下 4 项^[2]: (1) 受累膝关节疼痛或僵硬; (2) 局部有肿胀、压痛; (3) 活动受限,活动可加剧疼痛; (4) 典型的 X 线征象 (关节间隙不对称,关节间隙狭窄,软骨下骨质硬化等)。凡同时符合以上 3 项者诊断为膝骨关节炎。

1.3 **分组及治疗** 80 例膝骨关节炎患者,随机分为氯诺昔康组和联合治疗组,每组 40 例。氯诺昔康组采用口服氯诺昔康每次 8mg, bid, 连续 4 周;联合治疗组在氯诺昔康组基础上加用舒筋洗浸洗患处。舒筋洗颗粒由透骨草、威灵仙、苏木、钩藤组成,由本院制剂中心制作成颗粒直接供临床使用。用法是每小包用 1 200mL 温开水溶解后浸洗患处,每天 2 次,连续治疗 4 周。

1.4 **观察指标** 分别于治疗前及治疗 4 周后对如下疗效指标进行评价^[3]。 (1) 休息痛指数; (2) 活动痛指数; (3) 关节压痛指数; (4) 关节肿胀指数; (5) 关节活动度指数; (6) 15m 步行时间。

1.5 **疗效标准** 根据以上症状和体征分别计算每例病人的改善率,计算公式为:改善率=(治疗前值-治疗后值)/治疗前值依100%。将每项改善率相加求均值,求得总改善率再行评定。根据临床症状和体征的改善分为显效 (总改善率

>75%)、有效 (总改善率 30%~75%) 和无效 (总改善率 <30%) 3 级。前 2 级合计为有效。

1.6 **统计学处理** 各临床指标的改善率和疗效的总评定采用 χ^2 检验,各项指标治疗前后的对比采用配对 t 检验。采用 SPSS11.5 统计软件进行处理。

2 结果

2.1 **疗效比较** 2 组均有一定的治疗效果,对膝骨关节炎的休息痛、活动痛、关节压痛、关节肿胀、关节活动度和 15m 步行时间等各项指标的有效率均超过 70%。其中氯诺昔康组总有效率为 77.5%, 联合治疗组为 95%,2 组相比有统计学差异 ($\chi^2=5.16, P<0.05$), 见表 1。

表 1 2 组病例疗效比较						例(%)
组别	n	显效	有效	无效	总有效率	改善率
联合治疗组	40	20(50.0)	18(45.00)	2(5.0)	38(95.0) [#]	89.6依5.2
氯诺昔康组	40	14(35.0)	17(42.5)	9(22.5)	31(77.5)	71.5依4.8

注:与氯诺昔康组比较, # $P<0.05$

2.2 **症状和体征指标比较** 与治疗前比较,2 组治疗后临床各项指标均有改善 ($P<0.01$); 与氯诺昔康组比较,联合治疗组治疗后关节肿胀改善更为显著 ($P<0.05$), 见表 2。

表 2 2 组治疗前后各项症状和体征的变化($\bar{x}$ 依s)					
项目	联合治疗组		氯诺昔康组		
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
休息痛指数	1.42依0.73	0.31依0.42 ^{##}	1.39依0.75	0.36依0.45 ^{##}	
活动痛指数	1.75依0.69	0.53依0.41 ^{##}	1.79依0.71	0.65依0.44 ^{##}	
关节压痛指数	1.62依0.74	0.49依0.54 ^{##}	1.51依0.63	0.50依0.56 ^{##}	
关节肿胀指数	0.91依0.49	0.31依0.40 ^{##}	0.86依0.52	0.62依0.50 ^{##}	
关节活动度指数	1.34依0.70	0.80依0.12 ^{##}	1.27依0.6	10.89依0.18 ^{##}	
15m 步行时间/min	17.6依6	8.9依5.5 ^{##}	18.4依5	13.5依9 ^{##}	

注:与治疗前比较, ^{##} $P<0.01$; 与氯诺昔康组比较, [#] $P<0.05$ 。

结直肠癌伴急性梗阻的外科处理

唐洪海 谢方利 陈志刚

(安徽省淮北市人民医院普外科 淮北 235000)

摘要 目的:探讨结直肠癌伴急性梗阻的外科处理方法。方法:回顾性分析 1995~2003 年间 32 例结直肠癌伴急性肠梗阻的外科治疗资料。全组 32 例,Ⅰ期行右半结肠切除 7 例,Ⅰ期左半切除吻合 6 例,前切除 1 例,Ⅰ期左半结肠或直肠上段癌切除,近端结肠造口,关闭远端结肠或直肠 14 例,转流捷径手术 1 例,单纯结肠造口 3 例。结果:吻合口漏 1 例,围手术期死亡 1 例,30 例(93.4%)恢复顺利,康复出院。结论:重视围手术的处理,根据结直肠癌伴急性梗阻病人全身情况和局部条件合理选择手术方式。

关键词 结肠癌 直肠癌 梗阻 外科治疗

Objective: To study the surgical treatment in acute obstructive colorectal cancer. **Methods:**The experience of surgical treatment in 32 cases of acute obstructive colorectal cancer from 1995.1-2003 were analysed retrospectively,of which ,7 cases of the right hemicolectomy underwent resection ,7 cases of the left hemicolectomy underwent resection and anastomoses ,9 cases of the left hemicolectomy underwent primary resection and Hartmann colostomy ,5 cases to multi-stage operation, 1 case to by-pass procedures ,3 cases to simple colostomy . **Result:** 1 case of anastomotic leakage ,1 case of death ,and 30 of 32 cases (93.4%) were recovered triumphantly. **Conclusions:** More attention should be paid to perioperative management. Rational colectomy should be selected according to the general condition of the patient, the local conditions of the lesion.

关键词 Colorectal Cancer; Obstruction; Surgical treatment

中图分类号 R 735.3

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)04-0006-02

结直肠癌并急性肠梗阻是常见的外科急腹症之一,多见于老年人,其病情危急病程较晚,临床处理非常棘手。本文回顾性分析我院外科 1995~2003 年经手术治疗的结直肠癌伴

急性梗阻 32 例,就其外科处理体会报告如下:

1 临床资料

本组 32 例,男 8 例,女 14 例;年龄 22~82 岁,平均 57.6

3 讨论

一般认为^[4],膝关节关节炎是以软骨丢失并伴有关节周围骨反应为特征的一种关节疾病,其发病与衰老、创伤、炎症、肥胖、代谢障碍和遗传等因素有关,但确切的发病机制尚不清楚。骨关节炎的病理改变主要为局限性炎症渗出,进行性软骨破坏及关节边缘骨质增生。临床上以膝关节疼痛、肿胀、行走后疼痛加重,下蹲起立困难为主要表现。患者主诉为膝关节肿大,活动有摩擦感及弹响声。检查可见膝关节肿大、变形,屈伸活动疼痛加剧,有压痛,活动明显受限。

本病属中医学“痹证”范畴,乃因肝肾亏虚,筋骨失养,长期劳损,腠理空虚,风寒湿杂至,凝滞血脉,血不荣筋,膝部络道不通而致膝部肿痛。本院制剂舒筋洗颗粒由透骨草、威灵仙、苏木、和钩藤组成,本方对膝部劳损或外伤后,风寒杂至而凝滞膝部血脉者,有温经活血、祛风除湿、舒筋活络之功;且加热外洗,热效应及药物效应相得益彰,可使局部血管扩张,血运增加,代谢提高,使痹阻凝滞得以温通,从而加速膝部炎症吸收,疼痛缓解,起到消肿止痛、“通则不痛”的功效。

氯诺昔康是一种非甾体抗炎新药,是强效的 COX-2 抑制剂之一,同时具有等效的 COX-1 抑制作用^[5]。这种平衡的 COX-1 和 COX-2 抑制作用,使其既具有明显的抗炎镇痛效果,又不致产生明显的不良反应。研究明确表明^[6],氯诺昔康在类风湿性关节炎、骨关节炎或关节强直性脊柱炎中,至少与其他非甾体抗炎药有相同的疗效。目前氯诺昔康已开始在临床上得到广泛应用。

在本实验中,2 组治疗方案均有一定的治疗效果,80 例患者经治疗 4 周治疗后,大多病情明显好转。特别是联合治疗组中膝关节肿胀改善更为明显,可见关节肿胀由重变轻,甚至消失;X 光片显示一般无明显改变,但是云雾状炎症影可完全吸收,膝关节屈伸功能受限大部分明显改善,部分患者转为正常,肿痛消失。说明以中药舒筋洗颗粒外洗方为主,联合口服非甾体抗炎药氯诺昔康治疗膝关节退行性骨关节炎疗效显著,对于有关节肿胀的患者尤为适用。

参考文献

[1] 鲁玉来,鲁雯,燕好军,等.骨关节炎的药物治疗[J].中国矫形外科杂志,2002,10(14):1 425~1 427

[2] 李友良,齐名,王美美,等.国产与进口美洛昔康片剂治疗类风湿关节炎和骨关节炎比较 [J]. 中国新药与临床杂志, 2003,22(3): 142~146

[3] 李胜光,张江林,梁东风,等.洛索洛芬与罗非昔布对照治疗膝关节炎 57 例[J].中国新药杂志,2003,12(5):377~379

[4] 刘向前,姚共和.膝关节骨关节炎的药物治疗近况[J].湖南中医学院学报,2003, 23(4):60~61

[5] Berg J,Fellier H, Christoph T,etal. The analgesic NSAID lornoxicam inhibits cyclooxygenase (COX)-1/-2, inducible nitric oxide synthase (iNOS), and the formation of interleukin (IL)-6 in vitro [J]. Inflammation Research, 1999, 48(7): 369~379

[6] Balfour JA, Fitton A, Barradell LB. Lornoxicam. A review of its pharmacology and therapeutic potential in the management of painful and inflammatory conditions [J]. Drugs, 1996, 51 (4): 639~657

(收稿日期: 2004 - 05 - 06)