

0.05)。见表 1。

表 1 两组治疗前后肝功能对比($\bar{x} \pm s$)					
组别		n	ALT(U/L)	ALB(g/L)	TBIL(μ mol/L)
观察组	治疗前	43	115.3 $\pm$ 19.7	35.4 $\pm$ 5.5	68.5 $\pm$ 11.6
	治疗后	43	28.5 $\pm$ 5.2	36.2 $\pm$ 4.5	14.2 $\pm$ 4.2
对照组	治疗前	43	116.4 $\pm$ 20.6	34.7 $\pm$ 6.1	69.1 $\pm$ 13.5
	治疗后	43	51.6 $\pm$ 3.8	35.3 $\pm$ 5.9	39.2 $\pm$ 7.7

2.2 两组临床疗效对比 观察组总有效率为 95.3%，对照组为 81.4%，观察组总有效率明显高于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组临床疗效对比					
组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
观察组	43	34	7	2	95.3
对照组	43	27	8	8	81.4
P					<0.05

3 讨论

导致肝硬化的主要原因是慢性乙型肝炎的不断发展,出现肝功能失代偿期甚至肝细胞癌,失代偿期乙型肝炎肝硬化一旦发生,就会严重威胁患者的生命安全。患者在出现腹水症状之后会由于各种并发症而死亡,针对这种情况,必须加强抗病毒治疗,才能降低失代偿期乙型肝炎硬化的死亡率。

恩替卡韦是一种有效的抗病毒药物,应用于失

代偿期乙型肝炎肝硬化具有良好的治疗效果^[3],比阿德福韦酯的抗病毒活性要强。在使用阿德福韦酯的过程中,患者一旦出现 YMDD 变异,加上其肝功能基础较差,就会引发肝衰竭,增加后续治疗药物的选择难度,因此具有一定的局限性。使用恩替卡韦酯治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化则具有初治患者病毒变异率低的优势,能够有效改善患者的肝功能指标,提高治疗效果。

本研究结果显示,针对失代偿期乙型肝炎肝硬化,采用恩替卡韦治疗的观察组与采用阿德福韦酯治疗的对照组相比,ALT 与 TBIL 改善情况明显优于对照组,临床疗效明显高于对照组, $P<0.05$ 。因此,采用恩替卡韦治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化具有显著疗效,能够在不同程度上对肝硬化进行有效逆转,值得临床应用。

参考文献

[1]冯继红.恩替卡韦治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化临床疗效观察[J].医学与哲学,2011,32(4):29-30
[2]黄志刚,柳杰,许永萍.恩替卡韦治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化[J].传染病信息,2009,22(2):112-114
[3]刘卉,曹祥梦,燕奎华,等.恩替卡韦治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化临床疗效分析[J].实用临床医药杂志,2011,15(17):113-115
[4]李立.恩替卡韦治疗失代偿期乙型肝炎肝硬化效果观察[J].中国保健营养(中旬刊),2014,24(2):514

(收稿日期:2014-10-14)

玻璃酸钠关节腔内注射结合超短波治疗
膝骨关节炎疗效观察

万兴 秦建华

(江西省南昌市第二中西医结合医院 南昌 330008)

关键词:膝骨关节炎;玻璃酸钠;关节腔内注射;超短波

中图分类号:R684.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.04.038

膝关节炎骨性关节炎(OA)是中老年人的常见病和多发病,常表现为关节疼痛、肿胀、活动障碍等。疼痛通常与活动相关,负重活动、屈膝用力及休息后突然站起时关节疼痛加重,严重者出现静息痛。我院自 2009 年 6 月~2013 年 6 月采用玻璃酸钠关节腔内注射结合超短波治疗膝关节炎骨性关节炎,临床效果满意。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 85 例(97 膝)均诊断为膝关节炎^[1]。病例随机分为两组,治疗组 43 例(49 膝),其中男 17 例(18 膝),女 26 例(31 膝),年龄 50~77 岁,病程 3 个月~10 年;对照组 42 例(48

膝),其中男 18 例(19 膝),女 24 例(29 膝),年龄 49~75 岁,病程 3 个月~11 年。两组患者年龄、性别、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法 对两组患者膝关节穿刺点常规碘伏消毒,选用髌骨下外侧或内侧进针。穿刺进入关节腔,抽吸无回血,有积液者先抽尽积液,将 2.5 ml 玻璃酸钠注入关节腔,1 次/周,连续 5 次为 1 个疗程。每次注射后予被动屈伸患膝数次。治疗组患者用超短波电疗机(达佳 DL-C-C)理疗,将 2 个电极板分别置于膝的伸侧面和屈侧面,以患者感受有温热感舒适为度,治疗时间为每次 30 min,1 次/d。对照

组患者口服硫酸氨基葡萄糖胶囊,2 粒 / 次,3 次 /d。两组患者治疗时间均为 5 周。

1.3 疗效判定 显效:患膝疼痛完全消失,关节功能基本正常。有效:患膝疼痛明显减轻,关节功能有较大改善。无效:治疗前后患膝疼痛、关节功能无明显变化。

1.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件进行统计分析。两独立样本计数资料,采用 *t* 检验;率的比较,采用卡方检验;*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 两组临床疗效比较, $\chi^2=6.57, P<0.05$,示统计学差异显著,治疗组疗效优于对照组。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较					
组别	<i>n</i>	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
治疗组	43	25	13	5	84.4
对照组	42	13	19	10	76.2

2.2 两组膝关节疗效比较 两组膝关节疗效比较, $\chi^2=8.216, P<0.05$,示统计学差异显著,治疗组疗效优于对照组。见表 2。

表 2 两组膝关节疗效比较					
组别	<i>n</i>	显效(膝)	有效(膝)	无效(膝)	总有效率(%)
治疗组	49	27	17	5	88.4
对照组	48	18	20	10	79.2

2.3 两组患膝疼痛消失时间比较 两组治疗后组间比较,*t*=4.13, *P*<0.05,示统计学差异显著,治疗组疼痛消失时间明显缩短,疗效肯定。见表 3。

表 3 两组患膝疼痛消失时间比较(<i>d</i> , $\bar{x} \pm s$)		
组别	<i>n</i>	疼痛消失时间
治疗组	49	15.20± 5.52
对照组	48	19.54± 4.82

(上接第 57 页)白 3、1 a 和 1 b 有高度亲和力,使细菌细胞壁合成受阻,细菌迅速溶解、死亡,从而促进患儿的康复^[8],但近年来,由于第三代头孢类抗菌素使用广泛,细菌耐药性也随之增强。

此次研究结果显示,观察组采用阿奇霉素治疗后,总有效率为 93.75%,对照组总有效率为 82.50%,两组疗效相比较差异显著,*P*<0.05,有统计学意义。阿奇霉素与头孢克肟在治疗小儿细菌性腹泻病中都取得了显著的疗效,有效的促进了患儿的康复,提高了患儿的生活质量,但就治疗效果而言,阿奇霉素的疗效更佳,值得临床使用。

参考文献

[1]孙丹.头孢克肟治疗小儿细菌性腹泻病疗效观察[J].中外医学研究,

3 讨论

膝关节骨性关节炎是一种以关节软骨的变性、破坏及骨质增生为特征的慢性关节病,它的发病与软骨的破坏和修复有关。骨性关节炎治疗的基本原则是缓解疼痛,改善关节功能,延缓破坏进展,最终达到提高患者生活质量的目的。玻璃酸钠为大分子酸性黏多糖,流动时具有高度润滑性,静止时表现弹性功能。关节腔内注射玻璃酸钠可有效润滑关节、缓冲应力、消除关节内的致痛物质和减少炎性渗出,抑制蛋白多糖从软骨基质中析出,保护软骨营养,促进软骨修复,并刺激机体产生正反馈反应,促进内源性玻璃酸钠分泌,且作用持久。氨基葡萄糖是人体关节软骨基质中合成蛋白聚糖所必需的重要成分,能刺激软骨基质的合成,提高软骨的修复能力,但起效缓慢,且疗效有限。超短波作用于人体可产生明显的温热效应,这种热效在患部表层和深层分布均匀,促使患部组织血管扩张,改善患部血液循环,减轻水肿和疼痛,促进关节液的分泌与关节软骨的修复,延缓骨内高压对骨关节的破坏^[2]。超短波治疗还能通过影响自由基的代谢,达到保护关节软骨的作用^[3]。综上所述,玻璃酸钠关节腔内注射结合超短波治疗膝骨关节炎疗效显著,值得临床推广应用。

参考文献

[1]胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].第 3 版.北京:人民军医出版社,2005.172-178
[2]吴并生,薛华新,刘晋,等.超短波对家兔膝关节骨关节炎形成过程的影响[J].中华物理医学与康复杂志,2003,25(1):7-10
[3]乔鸿飞,雷建林,杨峰.超短波对家兔膝关节骨性关节炎自由基代谢影响的实验研究[J].陕西医学杂志,2010,39(5):536-538
(收稿日期:2014-10-20)

2011,9(8):20-21

[2]陆秀枝.头孢克肟和阿莫西林治疗小儿细菌性腹泻病临床疗效对比观察[J].当代医学,2013,19(12):146
[3]姜志宏.头孢克肟颗粒抗感染作用在儿科的应用研究进展[J].河北医药,2013,35(14):2183-2184
[4]郭执有.阿奇霉素治疗小儿细菌性腹泻病的临床疗效观察[J].大家健康(下旬版),2012,6(11):10-11
[5]梁小静,连蕴斯,袁明娣.阿奇霉素与头孢呋辛联合治疗小儿细菌性肺炎的疗效[J].实用临床医学(江西),2014,15(5):83-85
[6]陈玉.头孢克洛和头孢克肟治疗小儿急性细菌性肠炎疗效比较[J].现代诊断与治疗,2014,25(1):84-85
[7]李明权.阿奇霉素治疗小儿细菌性痢疾的疗效分析[J].临床合理用药杂志,2014,7(21):19-20
[8]韩兆香.头孢克肟治疗小儿急性细菌性肠炎临床疗效研究[J].中外医疗,2012,31(11):124
(收稿日期:2014-11-17)