

玻璃酸钠关节腔内注射治疗膝骨关节炎 135 例

沈华栋

(湖南省衡阳市衡山县伤科医院 衡山 421300)

摘要:目的:探讨玻璃酸钠注射液在膝骨关节炎治疗中的效果。方法:将我院 2011 年 3 月~2014 年 7 月行关节腔内注射玻璃酸钠治疗的 135 例膝骨关节炎患者的临床病历资料进行回顾性分析,观察其疗效及不良反应。结果:治疗总有效率 94.81%,不良反应少。结论:关节腔内注射玻璃酸钠是一种安全、有效治疗膝骨关节炎的方法。

关键词:膝骨关节炎;玻璃酸钠;关节腔内注射

中图分类号:R684.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.023

骨性关节炎(OA)是临床上的常见病、多发病,也是引起关节疼痛的主要原因之一。膝骨关节炎是由于膝关节软骨退行性变、软骨下骨反应性增生而引起的一种慢性骨关节疾患,又称为膝骨性关节炎、退行性关节炎、增生性关节炎等。本病多发生于中老年人,女性多于男性。我院于 2011 年 3 月~2014 年 7 月对 135 例膝骨关节炎患者采用玻璃酸钠注射液关节腔内注射治疗,取得了满意的效果。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 将我院 2011 年 3 月~2014 年 7 月行关节腔内注射玻璃酸钠治疗的 135 例膝骨关节炎患者的临床病历资料进行回顾性分析,其中男 52 例,女 83 例;年龄 40~75 岁,平均(58.6±10)岁;病程 1 个月~8 年,平均(15±7.6)个月。均有不同程度的膝关节疼痛、肿胀、功能障碍、活动受限等临床表现。全部病例经过体格检查、X 线、实验室等检查,均符合中华医学会骨科学分会制订的《骨关节炎诊治指南(2007 年版)》中的诊断标准^[1]。

1.2 治疗方法 患者取仰卧位或坐位,常规消毒皮肤,取患侧髌上入路(伸膝)或者髌旁入路(屈膝)用 9 号针头行膝关节腔穿刺。突破关节囊,回抽无血,确保针尖在关节腔内,注入玻璃酸钠注射液 2 ml。拔出针头,针孔处无菌敷贴覆盖。注射前若发现关节积液应先尽量抽除。注射后被动屈伸关节数次,使药液均匀分布于关节腔。每隔 7 d 如上处理 1 次,连续 5 次为 1 个疗程。治疗期间避免剧烈活动,不使用非甾体类消炎药、糖皮质激素类药物及抗菌药。严格无菌操作,注意穿刺准确,防止误将药物注入关节腔外软组织造成肿痛。避免反复穿刺及穿刺过深致损伤神经、血管、关节软骨或其他重要结构。有过敏史、凝血功能异常及局部感染者禁用。

1.3 疗效标准 对接受关节腔内注射前、治疗 1 个疗程结束后及随访(3~12 个月)时的自觉症状和临床体征进行疗效评估。评价疼痛程度、上下楼梯、

步行能力、膝关节肿胀及压痛等指标。根据症状体征及功能改善程度分为优、良、可、差。优:症状和体征完全消失,恢复正常生活及工作;良:症状和体征基本消失,膝关节稍许疼痛,可自由活动,但不及健侧,能维持正常生活及工作,膝关节无肿胀压痛;可:症状和体征有所改善,膝关节疼痛减轻,关节活动稍受限,上下楼梯能坚持一定时间,膝关节稍饱满,轻压痛;差:症状和体征无改善,治疗无效果。

1.4 治疗结果 135 例患者经过 1 个疗程治疗后,优 61 例,良 48 例,可 19 例,差 7 例,优良率为 80.74%,总有效率为 94.81%。极少数患者自诉注射后局部稍有肿胀或轻微疼痛不适感觉,未作特殊处理,2~3 d 内自行缓解。未发生明显全身不良反应病例。

2 讨论

膝关节为人体主要的负重关节,且活动量大,是骨性关节炎最常累及的部位之一。骨性关节炎的发生发展是一种长期、慢性、渐进的病理过程。随着年龄的增长、机体衰老及各种致病因素作用下,首先关节软骨营养代谢异常,生化成分改变,软骨基质成分异常降解增加,滑膜水肿增生渗出;随后关节软骨细胞减少,软骨局部软化糜烂,失去弹性,软骨表面碎裂剥脱,粗糙不平,软骨下骨裸露硬化,形成关节内游离体,软骨边缘增生骨形成,关节间隙不同程度变窄;继而韧带、关节囊及关节周围肌肉软组织挛缩、增厚、纤维化改变^[2]。在关节活动中产生一定的阻力及刺激神经末梢,导致出现关节疼痛、肿胀、屈伸运动受限等临床症候群。

玻璃酸钠(HA)是一种由葡萄糖醛酸和乙酰氨基已糖组成的双糖单位聚合构成的黏多糖,是可构成软骨基质成份的生理活性物质。主要通过以下几方面机制发挥作用^[3]:(1)增加关节液的黏稠性,润滑关节,减少组织之间的摩擦;(2)发挥弹性作用,缓冲应力对关节软骨损害;(3)降低关节腔内 PGE2、ATP 等炎性介质浓度,改善病理性关节液的性状;(4)粘

附于关节软骨及滑膜组织表面,覆盖和纯化疼痛受体感受器,起保护关节软骨的屏障作用;(5)通过与 CD44 和 RHAMM 等受体结合,减少炎性细胞的数量,调整细胞因子、IL-6、MMPs、TNF 等的表达,抑制炎性反应,减轻关节滑膜、软骨遭受炎性反应的破坏^[4]。关节腔内注入高分子量、高浓度、高黏弹性的玻璃酸钠,分布于滑膜、韧带及关节软骨、半月板表面和相邻的部分肌肉组织及肌间隙,稳定修复关节软骨,促进关节软骨的愈合与再生,缓解疼痛,维护关节功能,增加关节活动度。

本研究病例显示,玻璃酸钠治疗效果欠佳者均系重度、晚期膝骨关节炎患者。关节腔内环境的优劣及软骨的破坏程度是影响疗效的主要因素。重度膝骨关节炎晚期关节软骨毁损严重、较大游离体形成、关节间隙明显狭窄,玻璃酸钠无法改变此时关节

腔内恶劣的环境及修复软骨的损伤。因此,对病程长的重度膝骨关节炎患者建议采用关节镜下关节清理术联合玻璃酸钠治疗。综上所述,膝骨关节炎严重影响了患者的健康和生活质量,对膝骨关节炎早诊断、早治疗可以降低患者的致残率。合理、正确地应用玻璃酸钠关节腔内注射,能够持久减轻甚至消除疼痛症状,改善恢复关节功能,且耐受性良好,是一种安全、有效治疗膝骨关节炎的方法。

参考文献

[1]中华医学会骨科学分会.骨关节炎诊治指南(2007 年版)[J].中华骨科杂志,2007,27(10):254-256
[2]吴在德,吴肇汉.外科学[M].北京:人民卫生出版社,2008.885-886
[3]李箭,裴福兴.玻璃酸钠在骨科中的应用专家研讨会会议纪要[J].中国医学前沿杂志(电子版),2010,2(1):75-80
[4]玻璃酸钠在骨关节炎治疗中的应用专家委员会.玻璃酸钠在骨关节炎治疗中的应用专家共识[J].中国医学前沿杂志(电子版),2012,4(11):1-7

(收稿日期:2014-12-29)

顺反交替穿刺对透析患者穿刺血管的保护作用

梁吒吒 王婷婷 梁燕娟 陈翔旭 郑美娣 李春婷

(广东省佛山市顺德区桂洲医院内四科 佛山 528305)

摘要:目的:探究顺反交替穿刺对透析患者穿刺血管的保护作用。方法:选取 2013 年 1 月~2014 年 6 月于我院血液净化中心进行血液透析的患者 160 例,按照穿刺方式分为两组,采用顺反交替穿刺方法的患者 80 例为观察组,采用常规穿刺法患者 80 例为对照组,比较两组患者疼痛评分、并发症、穿刺点压迫止血时间。结果:观察组患者疼痛评分为(2.21± 0.25)分,对照组患者疼痛评分为(3.45± 0.34)分,两组比较差异具有统计学差异;两组患者在穿刺后进行并发症的统计及比较,包括内瘘感染、内瘘狭窄、内瘘闭塞、假性动脉瘤、血流量下降、渗血、水肿,两组比较差异均具有统计学意义;观察组和对照组患者穿刺点压迫止血时间分别为(4.95± 1.23) min、(7.45± 1.47) min,两组比较差异具有统计学意义。结论:顺反交替穿刺对透析患者穿刺的血管具有保护作用,值得临床推广使用。

关键词:透析;血管穿刺;顺反交替穿刺法

中图分类号:R692.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.05.024

慢性肾功衰竭是我国普遍存在的一种病症,维持性血液透析是肾病终末期最有效的治疗方法^[1],该方法有利于通畅患者的血管、减轻患者病痛、维持患者的生命^[2]。随着我国经济水平及医疗水平的不断提高,进行维持性血液透析的患者也不断增多。因此,提高血液透析的质量是极其必要的。在患者进行血液透析的过程中,一定要保持患者血管通路的良好,良好的血管通路的建立是血液透析得以顺利实施的首要条件^[3],动静脉内瘘是该类疾病中最常见的血管通路,被称为维持生命的“生命线”^[3],动静脉内瘘术是运用显微外科手术将邻近的动静脉吻合起来,使之成为血流通道^[4]。由于血管瘘需反复穿刺,会产生许多并发症,如假性动脉瘤、皮下血肿及内瘘狭窄等,给下一次穿刺带来了极大的困难,从而增加了患者的痛苦、降低了治疗效果。因此,如何更

好地保护内瘘、降低并发症是近年来需解决的问题。本研究主要探讨顺反交替穿刺方法对透析患者穿刺血管的保护作用,以提高血液透析的质量,并取得良好效果。现将结果报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 1 月~2014 年 6 月于我院血液净化中心进行血液透析的患者 160 例,按照穿刺方式分为观察组和对照组各 80 例。观察组男性 46 例,女性 34 例,平均年龄(53.25± 6.74)岁,透析频率(3.15± 0.75)次,透析病程(2.45± 1.05)年;对照组男性 45 例,女性 35 例,平均年龄(54.13± 6.25)岁,透析频率(3.10± 0.85)次,透析病程(2.65± 1.17)年。两组患者在性别、年龄、病程方面均无统计学差异,具有可比性。

1.2 穿刺方法 对照组采用常规穿刺方法,选取