

# 小针刀配合玻璃酸钠膝关节腔注射治疗膝关节骨性关节炎

胡韬

(广东省东莞市南城医院 东莞 523000)

**摘要:**目的:探究膝关节骨性关节炎采用小针刀配合玻璃酸钠膝关节腔注射治疗的疗效分析。方法:选取本院 2015 年 1 月 1 日~2016 年 12 月 27 日收治的患膝关节骨性关节炎患者 280 例作为研究对象,根据随机数据分为研究组和参照组,每组 140 例。参照组给予玻璃酸钠膝关节注射治疗,研究组在参照组基础上给予小针刀治疗,观察两组患者膝关节活动程度,并进行统计学分析计算。结果:治疗后,研究组的 HSS 膝关节功能评分( $91.28 \pm 52.37$ )分,优于参照组( $81.21 \pm 45.25$ )分,比较显示有统计学差异( $P < 0.05$ )。结论:小针刀配合玻璃酸钠可有效改善患者膝关节活动程度,从而提高治疗膝关节骨性关节炎的临床治疗效果,值得临床医生推广应用。

**关键词:**膝关节骨性关节炎;小针刀;玻璃酸钠;临床疗效

中图分类号:R684.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.041

膝关节骨性关节炎为骨科常见疾病,发病率和致残率较高,给患者的工作和生活造成严重危害。膝关节骨性关节炎早期临床症状、体征轻,导致患者并不重视,但当症状明显时,往往已经造成膝关节生理解剖结构破坏。目前,临床治疗多采用抗炎药结合膝关节内注射疗法来治疗膝关节骨性关节炎,但临床效果并不理想<sup>[1]</sup>。本研究采用小针刀结合玻璃酸钠膝关节腔内注射治疗,探究该疗法对膝关节骨性关节炎的临床疗效。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取本院 2015 年 1 月~2016 年 12 月收治患膝关节骨性关节炎患者 280 例作为研究对象,根据随机数据分为研究组和参照组,每组 140 例。研究组男 82 例,女 58 例;年龄在 42~76 岁,平均年龄为( $61.24 \pm 2.37$ )岁;病变位置:左膝关节 61 例、右膝关节 40 例、两侧膝关节 39 例。参照组男 80 例,女 60 例;年龄在 40~76 岁,平均年龄为( $60.27 \pm 9.04$ )岁;病变位置:左膝关节 60 例、右膝关节 40 例、两侧膝关节 40 例。两组患者治疗性别、年龄、病变位置等临床基础资料比较无显著差异,具有可比性( $P > 0.05$ )。

## 1.2 治疗方法

**1.2.1 参照组** 给予玻璃酸钠膝关节内注射治疗:对注射位置进行常规消毒后进行 1%利多卡因局部麻醉,行膝关节腔穿刺后,如有落空感,回抽无血,推注无阻力后抽尽积液,并将 2 ml 的玻璃酸钠(国药准字 H10960136)注射液注入关节腔内,拔针,覆盖无菌辅料,胶布固定。注射后嘱咐患者缓缓屈伸膝关节数次,使注射药物在膝关节软骨和滑膜充分分布。每周 1 次,3~5 次为 1 个疗程。

**1.2.2 研究组** 在参照组的基础上给予小针刀松解治疗:玻璃酸钠膝关节注射与参照组一致。小针刀:

患者取仰卧位,用 5~6 cm 高的垫子将患者膝关节垫高,在其膝关节和髌骨周围寻找 4~5 个痛点标记。对操作部位进行常规消毒,1%利多卡因常规局麻。采用“四步法”小针刀对痛点进行刺入直至病灶骨面后,沿韧带纤维走向行提插、铲割 2~3 次,拔出小针刀后进行无菌辅料覆盖,胶布固定。每周 1 次,4 次为 1 个疗程。整个治疗进行 1~2 个疗程。

**1.3 观察指标** <sup>[2]</sup> HSS 膝关节评分 (Hospital for Special Surgery, HSS), 满分为 100 分,其中疼痛 30 分,功能活动 22 分,关节活动度 18 分,肌力 10 分,无畸形 10 分,无不稳定 10 分,分数越高膝关节功能越好。

**1.4 统计学方法** 数据处理采用 SPSS18.0 统计学软件,计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用 *t* 检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

两组患者治疗前后 HSS 膝关节功能评分比较显示:治疗前,研究组与参照组 HSS 膝关节功能评分比较无统计学差异( $P > 0.05$ );治疗后,研究组 HSS 膝关节功能评分( $91.28 \pm 52.37$ )分,优于参照组( $81.21 \pm 45.25$ )分,差异有统计学意义。( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1 两组治疗前后 HSS 膝关节功能评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	治疗前	治疗后
研究组	140	30.25± 5.21	91.28± 52.37
参照组	140	34.21± 6.32	81.21± 45.25
$\chi^2$		5.721	1.722
P		>0.05	<0.05

## 3 讨论

作为一种慢性进展性疾病,膝关节骨性关节炎的发病机制较为复杂。根据科学研究的逐步深入,多数学者认为膝关节骨性关节炎是因生物因素与机械损伤造成的一系列病理生理病变,从而产生生物力

学紊乱等关节病变。该项研究充分证明膝关节骨性关节炎是可以阻止、改善和治疗的<sup>[4-5]</sup>。

玻璃酸钠作为一种黏多糖,是由人体内葡萄糖醛酸和乙酰氨基己糖组成生理活性物质的双糖单位聚合形成。相关研究发现,骨性关节炎患者的关节腔内滑液玻璃酸钠含量和浓度均出现降低,可以引发关节液弹性下降以及骨关节软骨和腔内结构的异常<sup>[6]</sup>。进行玻璃酸钠补充后可有效清除自由基,保护膝关节软骨细胞免受毒素等物质影响。玻璃酸钠可对受损的软骨细胞进行修复和营养,缓解疼痛,润滑以及阻止骨性关节炎的进一步病理变化<sup>[7-8]</sup>。但单独注射本药物,治疗过程较长,为解决这一弊端,本研究选取小针刀结合玻璃酸钠治疗该疾病。针刀学认为,膝关节骨性关节炎最主要的病因在与膝关节平衡失调改变了原有生理解剖结构,引发了疼痛、活动困难、积液等问题,最终造成膝关节畸形<sup>[9-10]</sup>。而小针刀的治疗原理在于改善患病部位肌肉、韧带等软组织出现的紧张、粘连和痉挛等问题,缓解了受其压迫影响的血管和神经,恢复患病部位正常血液供应和肌肉张力,加快患病部位软组织新陈代谢,恢复病变部位的正常结构。本研究结果显示:治疗后,研究组 HSS 膝关节功能评分(91.28± 52.37)分,优于参照

组(81.21± 45.25)分,有统计学差异( $P<0.05$ )。综上所述,小针刀配合玻璃酸钠可有效改善患者膝关节活动程度,从而提高治疗膝关节骨性关节炎的临床治疗效果。

参考文献

[1]刘维嘉,高根平,董福.小针刀配合玻璃酸钠膝关节腔注射治疗膝关节骨性关节炎的疗效观察[J].山东医药,2014,54(5):74-75

[2]任景,李涛.温针灸联合玻璃酸钠关节腔注射治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J].新疆医科大学学报,2012,35(9):1212-1215

[3]熊南山,逢健飞,胡岳军,等.中药薰药配合玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J].中国医院药学杂志,2011,31(5):395-397

[4]陈莹,谢碧玉.小针刀联合玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎的近期疗效观察[J].现代医院,2015(7):74-75

[5]瞿涛.玻璃酸钠关节腔注射治疗膝关节骨性关节炎的疗效观察[J].临床合理用药杂志,2015,34(18):93-94

[6]张董喆.针刀结合玻璃酸钠注射治疗膝关节骨性关节炎临床研究[J].中医学报,2014,34(7):1077-1079

[7]白建兰,张殿玺.血府逐瘀胶囊及玻璃酸钠联合用药治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J].中国中医骨伤科杂志,2010,14(3):15-16,19

[8]敖金波,穆敬平,程建明,等.激光针刀配合玻璃酸钠膝关节腔注射治疗膝关节骨性关节炎 60 例疗效观察[J].中国中医急症,2010,19(9):1503-1505

[9]石捷,秦世昌,陈柱杰,等.针刀配合玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎的临床研究[J].广西医学,2006,28(5):656-658

[10]郑广程,郑海伟,张国辉,等.玻璃酸钠关节腔注射配合小针刀松解治疗膝关节炎疗效观察[J].中医正骨,2012,24(1):15-17

(收稿日期: 2017-01-14)

## 不同直径股骨头假体行半髋关节置换术近期疗效分析

刘付国杰 严军 朱国华

(广东省化州市人民医院 化州 525100)

**摘要:**目的:探讨应用不同直径股骨头假体行半髋关节置换术后的近期疗效。方法:回顾性分析我院 2013 年 1 月~2016 年 6 月收治的 86 例行半髋关节置换术患者临床资料,其中行大直径股骨头假体置换 40 例(股骨头假体直径和患者股骨头等大或大 1~2 mm),行小直径股骨头假体置换 46 例(股骨头假体直径比患者股骨头小 1~2 mm),分别设为大、小直径组。比较两组临床疗效及并发症的差异。结果:治疗后 3 个月、6 个月大直径组 Harris 评分明显升高,高于同期对照组,两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ );大直径组术后并发症发生率为 10.0%,明显低于小直径组 30.4%,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结论:采用大直径股骨头假体行半髋关节置换术较小直径股骨头假体近期效果显著,可以有效改善患者髋关节功能,减少并发症,值得临床推广。

**关键词:**半髋关节置换;不同直径股骨头假体;近期疗效

中图分类号:R687.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.042

老年股骨颈骨折是骨科临床常见、多发病,患者通过内固定术治疗效果往往不佳,易发生股骨头坏死<sup>[1-3]</sup>。半髋关节置换术是治疗该疾病较为有效、安全的方法,但对于股骨颈假体直径大小是否影响半髋关节置换术临床效果尚无统一意见。本文观察应用不同直径股骨头假体行半髋置换术后的近期疗效。现报告如下:

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2013 年 1 月~2016 年 6 月间收治的 86 例行半髋关节置换术患者为观察对象。大直径组 40 例 43 髋,男 22 例,女 18 例,年龄 35~63 岁,平均年龄(52.5± 4.7)岁,随访时间 1~8 个月,平均(6.3± 1.8)个月;小直径组 46 例 51 髋,男 26 例,女 20 例,年龄 34~64 岁,平均年龄(52.4±