

表 2 两组患者治疗前后 PSV、TEMV、RI 比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	PSV(cm/s)		TEMV(cm/s)		RI	
		治疗前	治疗 6 周	治疗前	治疗 6 周	治疗前	治疗 6 周
观察组	30	50.78± 11.36	62.12± 10.57	20.57± 6.13	27.04± 4.47	0.74± 0.19	0.53± 0.11
对照组	30	50.84± 12.65	56.28± 10.03	20.35± 5.96	24.39± 4.83	0.78± 0.16	0.67± 0.12
t		0.02	2.20	0.14	2.20	0.88	4.71
P		0.99	0.03	0.89	0.03	0.38	0.00

### 3 讨论

现代医学认为关于椎动脉型颈椎病的发病因素包括血管因素、机械性因素以及动力因素等<sup>[4]</sup>。中医学认为<sup>[5]</sup>，清窍失养、髓海不足、肝肾亏损、气血亏虚等为椎动脉型颈椎病的病理基础，风寒湿邪入侵损伤气血，致气机不畅，浊阴不降，清阳不升或者阳亢阴虚、上扰清窍，最终诱发本病。因此，治当以行气活血、疏通经络、解痉镇痛、活血化瘀等为主。蒋仙庭等<sup>[6]</sup>研究显示，针刺联合推拿疗法可有效改善颈椎病急性眩晕患者临床症状及体征。

本研究选取三阴交穴、华佗夹脊穴、昆仑穴、百会穴、太溪穴、足三里穴，辅穴大椎穴、太阳穴、印堂穴、天柱穴为主穴位，针刺诸穴具有调补肝肾、活血止痛、疏通经络、升提阳气、醒脑开窍等功效；辅穴为大椎穴、太阳穴、印堂穴、天柱穴，针刺诸穴具有补虚宁神、解表通阳、通络止痛、镇静安神、疏风解表、舒筋止痛的作用。诸穴共奏疏通经络、活血止痛、益气升阳之功效。推拿疗法则以整复错位、舒筋活血及

解痉镇痛为治疗原则，通过拿、揉、按等推拿手法操作可以形成功能刺激的作用，缓解患者颈椎间盘血管及关节结构压迫，达到改善血流动力学的目的。

本研究结果显示，治疗 6 周后观察组总有效率、PSV、TEMV 及 RI 均明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。说明针刺结合推拿治疗老年椎动脉型颈椎病效果确切，可有效改善者局部血流情况，值得临床推广。

#### 参考文献

- [1]管志敏,李彦瑶,李国石,等.针刺颈项部腧穴治疗椎动脉型颈椎病的临床研究[J].针灸临床杂志,2015,31(1):31-33
- [2]张婷,王文俊,马朝阳.Mulligan 手法结合人迎穴改良针刺法治疗椎动脉型颈椎病的疗效观察[J].中国康复,2016,31(4):267-269
- [3]桂星花,马朝阳,唐雷,等.人迎穴改良针刺法对椎动脉型颈椎病患者颈部血流速度的影响及疗效观察[J].针刺研究,2017,42(2):163-167
- [4]王睿,温伯平,罗华送.经筋针刺配合正骨推拿治疗椎动脉型颈椎病的临床报道[J].中国中医骨伤科杂志,2015,27(8):49-51
- [5]周肃陵,安建原.针刺结合正骨手法治疗椎动脉型颈椎病的临床研究[J].中医药导报,2015,14(20):72-74
- [6]张波.针刺颈项部腧穴治疗椎动脉型颈椎病的临床观察[J].实用临床医学杂志,2015,19(1):55-56

(收稿日期: 2017-07-25)

## 玻璃酸钠联合得宝松治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效

董秀珍

(河南省三门峡市中医院平乐郭氏正骨流派传承工作室 三门峡 472000)

**摘要:**目的:观察玻璃酸钠联合得宝松在膝关节骨性关节炎治疗中的临床效果。方法:选取我院收治的 80 例膝关节骨性关节炎患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组 40 例。观察组给予玻璃酸钠联合得宝松治疗,对照组给予得宝松治疗。比较两组患者的临床疗效、不良反应发生率、关节疼痛程度和膝关节功能。结果:治疗后观察组的治疗总有效率和 Lysholm 膝关节功能评分明显高于对照组,而疼痛评分低于对照组,差异有统计学意义,  $P < 0.05$ ; 两组患者均未出现严重不良反应。结论:玻璃酸钠联合得宝松治疗膝关节骨性关节炎疗效显著,二者具有很好的协同作用,可有效改善患者膝关节功能,且安全性高。

**关键词:** 膝关节骨性关节炎;玻璃酸钠;得宝松;临床效果

中图分类号:R684.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.016

膝关节骨性关节炎是骨科常见病,以中老年人为主要发患者群,具有较高的发病率和致残率,严重影响患者的生活和工作。病变早期,由于患者临床症状较轻而易被忽视,随着病情的发展,患者会出现明显的膝关节功能障碍和疼痛,此时膝关节结构往往已被破坏,很难逆转或控制局部病变。临床治疗主要以口服非甾体类抗炎药联合关节腔内注射药物进行治疗,可达到有效的抗炎、止痛等作用,且一定程度上可修复和保护关节软骨<sup>[1]</sup>。本研究旨在观察

玻璃酸钠联合得宝松治疗膝关节骨性关节炎的临床效果。现报告如下:

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 2 月~2017 年 1 月我院收治的 80 例膝关节骨性关节炎患者作为研究对象,随机分为观察组和对照组,每组 40 例。观察组中男 22 例,女 18 例;年龄 44~72 岁,平均年龄 (54.3± 7.9) 岁;左侧膝关节病变 16 例,右侧膝关节病变 14 例,双侧膝关节病变 10 例;Lysholm 膝关节

评分(58.21± 9.82)分。对照组中男 22 例,女 18 例;年龄 44~71 岁,平均年龄(53.7± 8.2)岁;左侧膝关节病变 14 例,右侧膝关节病变 16 例,双侧膝关节病变 10 例;Lysholm 膝关节评分(57.30± 8.97)分。两组患者的年龄、性别、膝关节评分及病变部位等一般资料比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ ,具有可比性。

1.2 纳入标准 符合骨关节炎相关诊断标准者<sup>[2]</sup>;均为骨关节炎进展期或早期患者;经物理治疗和单一用药治疗后效果均不理想者;知晓本研究目的并签署知情同意书者。

1.3 排除标准 孕妇、哺乳期妇女;伴有精神疾病或认知功能障碍者;伴有肿瘤、先天疾病或其他炎症者;近 2 周内使用过非甾体类抗炎药或进行过关节腔内注射激素治疗者。

#### 1.4 治疗方法

1.4.1 基础治疗 所有患者均给予口服抗炎药物治疗。

1.4.2 观察组 给予玻璃酸钠联合得宝松治疗。具体如下:对患病关节进行局部常规消毒,根据患病关节的具体情况选择注射入路,穿刺成功后先进行回抽,若有关节积液,则需先将关节积液抽吸干净,随后于关节腔内注入玻璃酸钠注射液(国药准字 H10960136)2 ml,药液注射完毕后快速拔针,并以无菌纱布覆盖,1 次/周,持续用药 5 周;玻璃酸钠注射的第 1 周和第 5 周加用得宝松(国药准字 J20130084),关节腔内注射剂量为 1 ml/次。注射后指导患者进行反复屈伸膝关节运动,以利于药液在关节间隙中均匀分布,嘱咐患者术后 2 d 内关节注射部位切勿沾水<sup>[3]</sup>。

1.4.3 对照组 给予得宝松治疗。关节腔内注射操作及得宝松注射液使用剂量同观察组,1 次/周,持续用药 5 周。

1.5 观察指标及标准 比较两组患者的临床疗效、不良反应发生率、关节疼痛程度和膝关节功能。(1)采用 Lysholm 膝关节评分量表评估患者膝关节功能,包括关节活动程度、疼痛、关节积液、肌肉萎缩、步行能力、支具、上下楼梯好跑步等方面,分值为 0~100 分,分数越高,表示膝关节功能恢复越好。疗效判定:Lysholm 膝关节评分改善程度 $\geq 30$ 分为显效;11~29 分为有效;6~10 分为进步; $\leq 5$ 分为无效。总有效 = 显效 + 有效。(2)关节疼痛程度采用 VAS 评分法进行评估,分值为 0~10 分,分数越高,表示疼痛越剧烈。

1.6 统计学方法 所有数据均使用 SPSS18.0 统计学软件进行分析,计数资料采用  $\chi^2$  检验,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

2.1 两组患者的临床疗效比较 观察组的治疗总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者的临床疗效比较[例(%)]

组别	n	显效	有效	进步	无效	总有效
观察组	40	16(40.00)	17(42.50)	4(10.00)	3(7.50)	33(82.50)
对照组	40	6(15.00)	13(32.50)	15(37.50)	6(15.00)	19(47.50)
$\chi^2$						6.684
P						<0.05

2.2 两组患者的关节疼痛程度和膝关节功能比较 治疗后观察组的疼痛评分明显低于对照组,而膝关节功能评分明显高于对照组,差异具有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者的关节疼痛程度和膝关节功能比较(分, $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	Lysholm 膝关节评分		VAS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	40	58.21± 9.82	84.15± 11.72	7.24± 1.31	3.16± 1.04
对照组	40	57.30± 8.97	75.36± 11.53	7.19± 1.54	4.25± 1.01
t		0.605	6.782	0.953	7.614
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组的不良反应发生情况比较 治疗期间,两组患者均未出现严重的不良反应。观察组有 1 例患者于第 1 周注射当天出现局部轻度疼痛,3 d 后自行缓解;对照组有 1 例患者于第 3 周用药时出现关节局部轻度肿胀,5 d 后自行缓解。两组的不良反应发生率比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。

## 3 讨论

膝关节骨性关节炎的发生与关节滑膜内玻璃酸的功能下降、浓度降低导致关节机械应力抵抗功能下降有关,关节软骨在此环境下容易被破坏和损伤<sup>[4]</sup>。玻璃酸钠是关节软骨基质和滑液的重要组成部分,在润滑、保护关节软骨,减少关节组织之间的摩擦方面起着重要的作用。因此,玻璃酸钠的补充对膝关节骨性关节炎的治疗显得尤为重要。通过关节腔内注射玻璃酸钠注射液,可改善玻璃酸合成细胞的合成功能,增强关节滑液的润滑作用和黏弹性,为关节活动度的提高和膝关节功能的改善提供基础。而且研究显示<sup>[5]</sup>,玻璃酸钠具有很高的安全性,生物相容性高,体内代谢彻底,无毒性,不良反应少。

得宝松,学名为复方倍他米松注射液,其组份为二丙酸倍他米松及倍他米松磷酸钠,具有较强的抗炎作用,可有效抑制炎症介质的产生,防止关节炎的进展,为糖皮质激素常规用药,不良反应的发生与用药剂量和疗程有关<sup>[6]</sup>。而单一用药往往疗效不佳,与玻璃酸钠联合应用,可减少剂量和疗程,降低患者不良反应的发生率,可在增强疗效的基础上提高用药

安全性。

本研究结果显示,治疗后观察组的治疗总有效率和 Lysholm 膝关节功能评分明显高于对照组,而疼痛评分低于对照组,差异有统计学意义,  $P < 0.05$ ; 两组患者均未出现严重不良反应。这说明玻璃酸钠联合得宝松治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效显著,二者具有很好的协同作用,可有效改善患者膝关节功能,且安全性高。

#### 参考文献

[1]彭伟.膝关节骨性关节炎治疗的研究进展[J].中国社区医师(医学

专业),2013,15(1):7-8

[2]王友庆.双醋瑞因/双氯芬酸钠肠溶片治疗膝骨关节炎临床疗效分析[J].浙江中医药大学学报,2013,37(1):45-47

[3]谢晓明,肖建军,罗锡勇.关节镜手术为主综合治疗膝骨性关节炎临床分析[J].中国现代医生,2013,51(16):143-144

[4]张董喆.玻璃酸钠结合功能锻炼对膝骨性关节炎的疗效[J].实用医学杂志,2013,29(18):2994-2995

[5]叶群.玻璃酸钠联合复方他米松治疗膝骨关节炎的效果及干预[J].海峡药学,2013,25(6):110-111

[6]陈宗雄,陈剑平,林建辉,等.新型联合药物治疗膝骨性关节炎的临床疗效[J].实用医学杂志,2012,28(7):1159-1161

(收稿日期:2017-04-29)

## 复方骨肽注射液联合玻璃酸钠注射液治疗膝关节骨性关节炎

陈宏亮

(首都医科大学石景山教学医院北京市石景山医院骨科 北京 100043)

**摘要:**目的:探讨复方骨肽注射液联合玻璃酸钠注射液对膝关节骨性关节炎的疗效。方法:选取 2015 年 3 月~2017 年 3 月在我院接受治疗的 100 例膝关节骨性关节炎患者作为研究对象,按随机数字表法分为对照组与研究组,每组 50 例。对照组给予关节腔注射玻璃酸钠注射液治疗,研究组在对照组的 治疗基础上联合应用复方骨肽注射液,比较两组患者治疗效果、膝关节功能、疼痛程度、炎性因子水平和不良反应。结果:治疗后,研究组的治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义,  $P < 0.05$ ; 研究组的膝关节功能 HSS 评分明显高于对照组,血清炎性因子 IL-6、IL-1 $\beta$  和 TNF- $\alpha$  的含量及疼痛评分均明显低于对照组,差异均有统计学意义,  $P < 0.05$ ; 两组的不良反应发生率比较,差异无统计学意义,  $P > 0.05$ 。结论:复方骨肽注射液静脉滴注联合玻璃酸钠注射液关节腔内注射,可有效增强治疗膝关节骨性关节炎的疗效,改善患者膝关节功能,减轻疼痛程度,降低血清炎性因子水平,且安全性较高。

**关键词:**膝关节骨性关节炎;复方骨肽注射液;玻璃酸钠注射液;膝关节功能

中图分类号:R684.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.08.017

骨性关节炎多因关节软骨的完整性被破坏,关节边缘软骨下骨板病变引起,常累及髋关节、膝关节等部位,有时累及多个关节,膝关节是最易受累关节。临床表现以关节疼痛、关节僵硬为主,单侧或双侧病发,局部可见关节肿胀、骨摩擦音、按压痛、畸形等,检查可见关节腔积液,患者多伴有一定程度的活动受限<sup>[1]</sup>。单一用药效果往往不显著,临床多进行联合治疗<sup>[2]</sup>。本研究将复方骨肽注射液静脉滴注联合玻璃酸钠注射液关节腔内注射应用于膝关节骨性关节炎的治疗中,取得了良好的临床效果。现报告如下:

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2015 年 3 月~2017 年 3 月在我院接受治疗的 100 例膝关节骨性关节炎患者作为研究对象,按随机数字表法分为对照组与研究组,每组 50 例。对照组中男 35 例,女 15 例;年龄 34~74 岁,平均年龄(52.87 $\pm$  7.41)岁;病程 4~19 年,平均病程(10.45 $\pm$  2.35)年。观察组中男 34 例,女 16 例;年龄 35~73 岁,平均年龄(52.77 $\pm$  7.45)岁;病程 4~18 年,平均病程(10.49 $\pm$  2.15)年。两组患者的一般资料比较,差异无统计学意义,  $P > 0.05$ ,具有可比

性。

**1.2 纳入标准** (1)符合中华医学会风湿病学分会中膝关节骨性关节炎的相关诊断标准<sup>[3]</sup>; (2)患者知情同意,并签署同意书。

**1.3 排除标准** (1)伴有肿瘤及其他炎症感染者; (2)近期应用非甾体类药物和激素治疗者; (3)有精神障碍者; (4)妊娠期或哺乳期妇女。

### 1.4 方法

**1.4.1 对照组** 给予玻璃酸钠关节腔内注射。局部常规消毒后,选择合适的入路进行关节腔穿刺,穿刺成功后先抽净积液,而后注入玻璃酸钠注射液(国药准字 H20051838),剂量为 2 ml,拔针后用纱布覆盖,指导患者进行伸屈活动,以便于药液均匀分布。1 次/周,共治疗 6 周。

**1.4.2 研究组** 在对照组的 治疗基础上给予复方骨肽注射液静脉滴注。复方骨肽注射液(国药准字 H32020004)6 ml 加至 0.9%氯化钠注射液 250 ml 中静脉滴注。1 次/d,共治疗 3 周。

**1.5 观察指标及判定标准** 比较两组的治疗效果、膝关节功能、疼痛程度、炎性因子(包括 IL-6、IL-1 $\beta$