

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 β 和 TNF- α 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^[1]。单一用药效果往往不显著,临床多进行联合治疗^[2]。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^[3]; (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 β

和 TNF- α)水平和不良反应。(1)疗效判定^[4]:治疗后,患者膝关节疼痛、僵硬、肿胀等症状消失,关节活动基本恢复正常,日常生活和工作正常,为显效;患者膝关节疼痛、僵硬、肿胀等临床症状大幅度改善,关节活动轻微受限,但不影响日常生活和工作,为有效;患者临床症状未改善,膝关节活动受限明显,无法正常生活和工作,为无效。总有效 = 显效 + 有效。(2)疼痛程度采用 VAS 评分法进行评估,分数越高,疼痛越剧烈;膝关节功能采用 HSS 评分法进行评估,分数越高,膝关节功能越好。

1.6 统计学方法 数据处理采用 SPSS22.0 统计学软件,计数资料采用 χ^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。

表 2 两组患者治疗前后的血清炎性因子水平比较 (pg/ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-6		IL-1 β		TNF- α	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	50	67.82 \pm 5.10	28.56 \pm 2.53	58.29 \pm 3.90	29.48 \pm 2.12	15.61 \pm 2.24	6.73 \pm 1.68
对照组	50	68.03 \pm 5.27	37.61 \pm 5.01	57.56 \pm 3.84	39.56 \pm 2.45	15.50 \pm 2.26	13.27 \pm 1.74
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者的膝关节功能及疼痛程度比较 治疗前两组患者的膝关节功能 HSS 评分及疼痛评分比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$;治疗后研究组的 HSS 评分高于对照组,而 VAS 评分低于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组患者的膝关节功能及疼痛程度比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	HSS 评分		VAS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	50	47.58 \pm 9.01	84.50 \pm 9.44	4.15 \pm 0.77	1.95 \pm 0.73
对照组	50	47.70 \pm 8.84	69.95 \pm 9.48	4.19 \pm 0.89	3.40 \pm 0.78
t		0.067	7.690	0.240	9.597
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.4 两组患者的不良反应发生情况比较 两组患者均未出现明显的不良反应。研究组有 2 例患者出现低热、1 例食欲下降;对照组出现 1 例皮疹,1 例食欲下降,均较快自行缓解。两组的不良反应发生情况比较,差异无统计学意义, $\chi^2=0.478$, $P > 0.05$ 。

3 讨论

玻璃酸钠是人体膝关节软骨基质与滑液的有效组分,可提高关节的润滑功能,减少软骨结构的破坏,保护软骨细胞的正常功能,增强软骨组织的代谢作用,同时促进玻璃酸的产生,进一步调节患者的膝关节功能^[5]。因此,补充关节内玻璃酸钠的含量对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,提高关节活动度具有重要的临床意义。复方骨肽是一种中药制剂,主要成分为全蝎

2 结果

2.1 两组患者的疗效比较 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, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者的疗效比较 [例 (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
研究组	50	26 (52.00)	20 (40.00)	4 (8.00)	46 (92.00)
对照组	50	17 (34.00)	21 (42.00)	12 (24.00)	38 (76.00)
χ^2					4.762
P					<0.05

2.2 两组患者治疗前后的血清炎性因子水平比较 治疗前两组的血清炎性因子 IL-6、IL-1 β 和 TNF- α 水平比较,差异无统计学意义, $P > 0.05$;治疗后研究组的血清 IL-6、IL-1 β 和 TNF- α 水平均低于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

和猪四肢骨的提取物,能够有效地减轻患者炎症反应,降低炎性因子水平,具有显著的抗炎作用;其中的骨生长活性因子能够促进患者膝关节代谢,利于骨钙吸收,可帮助损伤关节软骨的修复与再生^[6]。

本研究结果显示,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 β 和 TNF- α 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, $P > 0.05$ 。这说明复方骨肽注射液联合玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎疗效显著,且安全性较高。

参考文献

- [1]李广恒,戴魁戎.膝关节骨性关节炎分子发病机制和治疗展望[J].郑州大学学报:医学版,2015,52(2):149-152
- [2]陈军.针刀松解联合复方骨肽关节内注射治疗膝关节骨性关节炎的疗效[J].实用疼痛学杂志,2015,11(3):204-206
- [3]中华医学会风湿病学分会.骨关节炎诊断及治疗指南[J].中华风湿病学杂志,2010,14(6):416-419
- [4]李国铨,刘楠,郑颜萍,等.玻璃酸钠联合复方倍他米松注射液治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J].海南医学,2016,27(24):4091-4092
- [5]金哲峰,刘爱峰,王平,等.膝关节骨性关节炎生物力学模型及其软骨表面应力分析[J].中国组织工程研究,2015,19(29):4629-4633
- [6]段景柱,崔少千.复方骨肽注射液促进四肢骨折愈合的临床观察[J].实用药物与临床,2006,9(3):169-170

(收稿日期: 2017-07-29)

欢迎广告惠顾!

欢迎订阅!

欢迎投稿!