

2.3 两组治疗前后单胺神经递质表达水平比较
治疗前两组单胺神经递质 5-HT、5-HIAA 表达水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组 5-HT、5-HIAA 表达水平较治疗前显著降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

表 3 两组治疗前后单胺神经递质表达水平比较(g/L, $\bar{x} \pm s$)							
组别	n	5-HT		5-HIAA		t	P
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后		
观察组	38	149.88± 20.13	122.51± 13.87	257.72± 29.98	201.46± 20.53	0.072	0.471
对照组	38	150.21± 19.82	140.15± 16.36	256.83± 30.17	222.32± 22.59		
		5.069	0.128	4.212		0.448	0.000

3 讨论

腰椎间盘突出症对患者机体造成的不适感及功能状态等多方面造成的不良影响十分突出,且该病涉及的年龄段较广,患者治疗需求较高,对疼痛缓解及功能恢复等方面的改善均是腰椎间盘突出症治疗的重点^[4-5]。近年来有关针灸治疗腰椎间盘突出症疗效的研究不断增多,针灸治疗腰椎间盘突出症的效果也受到充分肯定。针灸治疗腰椎间盘突出症可改善局部血供及松解局部组织,缓解症状,效果较好,但仍有较大的提升空间。腰椎间盘突出症患者的疼痛介质与单胺神经递质表达水平均相对较高^[6-7]。其中 PGE₂ 与 SP 等疼痛介质与疾病的不适感程度密切相关,而 5-HT 与 5-HIAA 等单胺神经递质与疾病导致的不良应激有关,上述因素与疾病的发展转归密切相关,对疼痛介质与单胺神经递质表达水平的监测有助于了解疾病的治疗效果^[8-11]。

本研究就固肾壮骨片联合针灸治疗腰椎间盘突出症的疗效及对疼痛介质与单胺神经递质的影响进行探究,结果显示加用固肾壮骨片治疗的患者效果显著好于单用针灸治疗的患者,治疗后的疼痛介

质与单胺神经递质表达水平也相对更低,说明固肾壮骨片的应用有效促进了针灸治疗腰椎间盘突出症的效果,同时对疼痛及其他不良应激的缓解作用也进一步加强,这与固肾壮骨片的固肾强筋、补养气血等功效有关^[10]。固肾壮骨片对针灸后的微循环改善及炎症应激控制等方面也有积极的作用,对经络痹阻具有改善作用,对筋脉失养等的改善效果也较为理想^[12]。综上所述,固肾壮骨片联合针灸治疗腰椎间盘突出症效果显著,可有效改善患者的疼痛介质与单胺神经递质表达水平。

参考文献

[1]何利锋.中医针灸推拿治疗腰椎间盘突出应用价值[J].甘肃医药,2019,38(1):57-58
[2]辛欢,张玲,范贵宝.针灸配合推拿治疗腰椎间盘突出症临床观察[J].光明中医,2019,34(4):604-605
[3]杨占辉,孙建华,丁浩.腰椎间盘突出症的评分法疗效评定标准[J].颈腰痛杂志,1999,20(1):22-23
[4]单金春,刘万成,王新武.补肾壮骨方联合射频热凝靶点治疗术治疗腰椎间盘突出症 51 例临床观察[J].河北中医,2013,35(5):720-721
[5]廖良华.中医治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J].光明中医,2018,33(1):9-11
[6]刘世伟,王翔奕.椎间孔镜手术与传统开窗手术治疗腰椎间盘突出症的术后疼痛介质、炎症因子比较[J].海南医学院学报,2017,23(3):383-386
[7]谢小梅,庄健海,钟树奇,等.清湿利腰汤对湿热型腰椎间盘突出症患者血清 PGE₂ 和 5-HT 的影响研究[J].黑龙江医学,2018,42(2):140-142
[8]Khan AN,Jacobsen HE,Khan J,et al.Inflammatory biomarkers of low back pain and disc degeneration: a review [J].Ann N Y Acad Sci,2017,1410(1):68-84
[9]苏世先,刘前前,江美林.脑脊液及血清疼痛物质相关指标与腰椎间盘突出关系研究[J].临床和实验医学杂志,2016,15(3):232-234
[10]林斌珍,钟南,尹小锋,等.椎间孔镜手术治疗腰椎间盘突出症患者术后血清 DA、5-HT 及炎症细胞因子的影响[J].医学理论与实践,2018,31(18):2758-2760
[11]Dagistan Y,Cukur S,Dagistan E,et al.Role of Expression of Inflammatory Mediators in Primary and Recurrent Lumbar Disc Herniation[J].J Korean Neurosurg Soc,2017,60(1):40-46
[12]王乐,肖四旺.益肾壮骨汤合针灸治疗腰椎间盘突出症 32 例总结[J].湖南中医杂志,2014,30(12):63-65

(收稿日期:2019-05-29)

腔内注射玻璃酸钠在膝关节骨性关节炎的实践分析

车向东 崔艳艳
(河南省直第三人民医院 郑州 450006)

摘要:目的:探讨腔内注射玻璃酸钠在膝关节骨性关节炎患者中的应用效果。方法:选择我院 2017 年 3 月~2018 年 12 月收治的膝关节骨性关节炎患者 200 例,按照随机双盲法分为对照组与观察组各 100 例。对照组采用关节腔内注射醋酸泼尼松龙治疗,观察组采用关节腔内注射玻璃酸钠治疗。观察两组治疗效果、膝关节功能及并发症发生情况。结果:观察组治疗总有效率显著高于对照组($P<0.05$);治疗后 1 个月、2 个月,两组膝关节功能评分均较治疗前明显升高,且观察组显著高于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率显著低于对照组($P<0.05$)。结论:采用关节腔内注射玻璃酸钠药物治疗膝关节骨性关节炎,可有效改善患者膝关节功能,减少并发症的发生,提高临床疗效,值得临床推广。

关键词:膝关节骨性关节炎;关节腔内注射;玻璃酸钠;醋酸泼尼松龙;并发症;膝关节功能

中图分类号:R684.3 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.044

骨性关节炎(OA)属于膝关节常见的一种关节疾病,由关节退行性病变导致,在老年人群较为多发。该病临床表现为关节疼痛及僵硬,发作后严重影

响患者的日常生活及身体健康^[1]。以往临床针对该类患者一般选择保守治疗,以针灸理疗为主,口服止痛药物,但效果一般,且反复发作。现阶段,临床研究

发现,关节内注射药物治疗关节炎的效果尚可,且有利于改善患者膝关节功能,但不同的药物,其效果也有差异^[2-3]。基于此,本研究对膝关节骨性关节炎患者分别采用关节腔内注射醋酸泼尼松龙及玻璃酸钠治疗,旨在探讨其疗效差异。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2017 年 3 月~2018 年 12 月收治的膝关节 OA 患者 200 例,按照随机双盲法分为对照组与观察组,各 100 例。对照组男 56 例,女 44 例;年龄 55~80 岁,平均年龄 (68.34± 8.32) 岁;病程 2~4 年,平均病程 (3.39± 0.23) 年。观察组男 58 例,女 42 例;年龄 58~82 岁,平均年龄 (69.37± 9.33) 岁;病程 2~6 年,平均病程 (3.87± 0.37) 年。两组一般资料比较。差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:结合病史、临床表现、体格检查及 X 线检查确诊为骨性关节炎;首次发病,治疗时无骨折及其他外伤;术前未接受药物及手术治疗;签署知情同意书。(2)排除标准:患有其他骨性肿瘤疾病患者;合并多功能脏器衰竭患者;伴有其他外伤及关节骨折术后内固定残留、骨质恶病质及心脑血管疾病等患者。

1.3 治疗方法 两组患者均取仰卧位,双下肢自然下垂,伸展膝关节,以髌骨外缘垂直线同髌骨上缘水平线间交点为穿刺点,常规消毒,局部麻醉后,经皮关节间隙穿刺关节腔,注意穿刺时要保证针头在关节腔内,切勿穿刺到肌肉及脂肪组织中,穿刺成功后,对照组腔内注射 5 ml 醋酸泼尼松龙(国药准字 H42021216),观察组关节腔内注射 2.5 ml 玻璃酸钠(国药准字 H20174089)。两组均共注射 5 次,1 次/周。

1.4 观察指标 (1)评价两组治疗前、治疗后 1 个月、2 个月的膝关节功能。采用 Lysholm 膝关节功能评定量表进行评价,总分 100 分,分值越高代表膝关节功能越好。(2)评价两组临床疗效。痊愈:无明显临床症状,生活能够自理,膝关节功能评分 >80 分;显效:临床症状显著改善,膝关节功能评分 70~80 分;有效:临床症状有所改善,膝关节功能评分 60~69 分;无效:临床症状无明显改善,膝关节功能评分 <60 分。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。(3)术后随访 3 个月,记录两组疼痛、运动障碍等并发症发生情况。(4)术后随访 3 个月,记录两组疼痛、运动障碍等并发症发生情况。

1.5 统计学方法 采用 SPSS22.0 统计学软件进行

数据处理,计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示,采用 t 检验,计数资料用 % 表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组治疗总有效率显著高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	100	36(36.00)	20(20.00)	25(25.00)	9(9.00)	91(91.00)
观察组	100	46(46.00)	25(25.00)	27(27.00)	2(2.00)	98(98.00)
χ^2						4.714
P						0.030

2.2 两组膝关节功能比较 治疗前,两组膝关节功能评分比较,差异无统计学意义, $P>0.05$;治疗后 1 个月、2 个月,两组膝关节功能评分均较治疗前明显升高,且观察组显著高于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组膝关节功能比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后 1 个月	治疗后 2 个月
对照组	100	55.54± 4.67	66.54± 6.38	76.23± 7.14
观察组	100	54.61± 3.74	78.54± 7.27	85.63± 8.14
t		1.554	12.406	8.681
P		0.122	0.000	0.000

2.3 两组并发症发生情况比较 观察组并发症发生率显著低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 3。

表 3 两组并发症发生情况比较[例(%)]

组别	n	疼痛	运动障碍	总发生
对照组	100	10(10.00)	8(8.00)	18(18.00)
观察组	100	2(2.00)	1(1.00)	3(3.00)
χ^2				11.971
P				0.001

3 讨论

膝关节为人体重要活动部位,是保持人体行走运动的重要功能性关节,对于人体生活及健康极为重要^[4-5]。OA 属于常见的一种关节疾病。膝关节 OA 患者若未得到及时有效的治疗,可能会引起膝关节畸形,甚至导致残疾,从而对患者行走运动和日常生活质量造成严重影响,降低其生活自理能力^[6]。

现阶段,临床上针对膝关节 OA 患者常予以关节腔内注射醋酸泼尼松龙、玻璃酸钠药物进行治疗^[7-8]。醋酸泼尼松龙具有抗休克、抗炎及免疫抑制的作用,对过敏性及自身免疫性炎症具有较好的治疗效果。关节腔内注射醋酸泼尼松龙药物可有效减轻炎症反应,抑制细胞的免疫反应,但其不能修复关节软骨损伤,整体疗效并不十分理想。(下转第 180 页)

的临床研究，以进一步提高临床试验的证据级别。此外，在我国非风湿性瓣膜病房颤引起的卒中发生率高^[9]，故需坚持抗凝治疗预防卒中。而抗凝药物的长期使用又要警惕出血的风险，故应多开展有关验证应用中医活血化瘀的药物及方剂改善患者的凝血功能、适当减少西药抗凝药物的剂量、减少副作用及不良反应的效果的临床研究。

参考文献

[1]董艳.王阶教授治疗心房纤颤临床经验研究[D].北京:中国中医科学院,2017
[2]陈光,王阶.房颤辨治新论[J].中医杂志,2016,57(16):1367-1370
[3]单慧娟,罗继红.邱保国治疗心房纤颤的经验[J].中医研究,2015,28(9):45-46
[4]谢文.例心房纤颤病因及辨证分型临床分析[J].四川中医,2013,31(10):53-55
[5]刘泰民.非瓣膜性房颤的中医证型与CHA2DS2-VASc评分的相关性研究[D].广州:广州中医药大学,2017
[6]韩越.丁书文教授治疗心房颤动的治法及用药规律研究[D].济南:山东中医药大学,2017
[7]叶雷,黄晓琼,陈军.心房颤动患者射频消融术前后中医证候演变规律研究[J].中医学报,2018,33(4):639-642
[8]徐晨,徐京育.胺碘酮合加味桂枝甘草龙骨牡蛎汤治疗心阳不振型房颤 32 例[J].湖南中医杂志,2016,32(5):46-48
[9]李楠.参桂护心汤治疗冠心病房颤(心阳不振证)的临床疗效观察及对生活质量的影响[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2017
[10]张蕾.当归六黄汤加味治疗房颤(气阴两虚、虚热内蕴型)的临床研究[D].济南:山东中医药大学,2017
[11]窦新宇,冯晓敬.注射用益气复脉冻干治疗房颤气阴两虚证的临床观察[J].中西医结合心脑血管病杂志,2017,15(5):582-584
[12]魏丹.活血通脉方治疗老年心房颤动(瘀阻心脉型)的临床研究[D].昆明:云南中医学院,2017
[13]于萍.加减血府逐瘀汤联合达比加群酯治疗非瓣膜房颤的临床观察及安全性评价[J].中医药信息,2018,35(1):108-110
[14]苏宝连.清热复脉汤对痰火扰心型快速型心房颤动的影响[D].福州:福建中医药大学,2014
[15]梁妍,吴若晨.菖琥温胆汤治疗阵发性房颤痰火扰心型临床观察[J].陕西中医学院学报,2014,37(4):42-43

[16]李正兰,王笑梅,杜宗礼,等.安心方联合美托洛尔防治阵发性心房纤颤临床研究[J].实用中医药杂志,2017,33(2):143-144
[17]杨柳.加味宁心汤治疗阵发性房颤气阴两虚证的临床观察[D].长沙:湖南中医药大学,2017
[18]张远波.米槁胶囊联合胺碘酮治疗阵发性房颤心血瘀阻型的临床观察[D].贵阳:贵阳中医学院,2016
[19]王成宜.律复康胶囊对阵发性房颤P波离散度的影响[D].郑州:河南中医药大学,2017
[20]胡昱月.胺碘酮联合稳心颗粒与联合参松养心胶囊治疗心房颤动效果比较[J].药品评价,2018,15(19):28-30,64
[21]胡号兵.胺碘酮联合参松养心胶囊治疗急性房颤的疗效观察[J].北方药学,2018,15(11):82-83
[22]黄瑶,张振贤,陈若宏,等.定悸方对阵发性房颤炎症因子及心肌纤维化影响[J].天津中医药,2018,35(6):408-411
[23]赵希锋.养心复脉汤对阵发性房颤患者左房功能及血清hs-CRP表达的影响[J].西部中医药,2016,29(7):102-104
[24]陈成,陈永忠,林秀明,等.补阳还五汤治疗气虚血瘀型老年阵发性房颤例[J].福建中医药,2016,47(4):16-17
[25]Sethi NJ,Feinberg J,Nielsen EE,et al.The effects of rhythm control strategies versus rate control strategies for atrial fibrillation and atrial flutter:A systematic review with meta-analysis and Trial Sequential Analysis[J].PLoS One,2017,12(10):e0186856
[26]梁益辉,李舟文,申梅.定心汤治疗气虚血瘀型永久性房颤疗效观察[J].新中医,2016,48(5):37-39
[27]田晓婕,顾宁,何小丽,等.稳心律合剂干预心房颤动的临床研究[J].中西医结合心脑血管病杂志,2018,16(4):458-460
[28]胡继强,崔晓云,李岩,等.合并窦房结病变的房颤患者射频消融术后应用益气复脉颗粒疗效探讨[J].世界中医药,2018,13(8):1828-1832
[29]Gorennek B,Pelliccia A,Benjamin EJ,et al.European Heart Rhythm Association (EHRA)/European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation (EACPR) position paper on how to prevent atrial fibrillation endorsed by the Heart Rhythm Society (HRS) and Asia Pacific Heart Rhythm Society (APHRS) [J].Europace,2017,19(2):190-225
[30]Sultan A,Lü ker J,Andresen D,et al.Predictors of Atrial Fibrillation Recurrence after Catheter Ablation:Data from the German Ablation Registry[J].Sci Rep,2017,7(1):16678
[31]Li LH,Sheng CS,Hu BC,et al.The prevalence,incidence,management and risks of atrial fibrillation in an elderly Chinese population:a prospective study[J].BMC Cardiovasc Disord,2015,15:31
(收稿日期:2019-01-26)

(上接第 88 页)多数研究者认为,膝关节 OA 主要是由于关节内滑液含量减少,关节滑膜所具有的玻璃酸合成功能下降,对关节软骨的润滑及保护作用下降,最终导致关节软骨退变^[9]。玻璃酸钠为关节滑液的主要成分,在关节腔内起润滑作用,可减少组织之间的摩擦,缓冲应力对关节软骨的损伤。关节腔内注射玻璃酸钠药物能够显著改善滑液组织炎症反应,增加润滑功能,有效缓解关节疼痛,改善关节活动程度,临床效果尚可,并且没有明显的副作用^[10]。

本研究结果显示,观察组治疗总有效率显著高于对照组($P<0.05$);治疗后 1 个月、2 个月,两组膝关节功能评分均较治疗前明显升高,且观察组显著高于对照组($P<0.05$);观察组并发症发生率显著低于对照组($P<0.05$)。说明采用关节腔内注射玻璃酸钠药物治疗膝关节 OA,可有效促进患者膝关节功能的恢复,减少并发症的发生,临床应用效果显著。

参考文献

[1]刘志成,宋健,张其亮,等.体外冲击波与膝关节腔内注射透明质酸钠治疗膝骨关节炎的比较[J].中国组织工程研究,2019,23(15):2297-2302
[2]蔡立新,王梓懿.臭氧联合玻璃酸钠关节腔内注射治疗膝骨性关节炎的疗效观察[J].中西医结合心脑血管病,2018,6(1):170-171
[3]牛鑫鑫,沈金明.玻璃酸钠联合复方倍他米松注射液治疗膝骨性关节炎的临床疗效观察[J].中国现代医生,2018,56(6):90-93
[4]潘哲尔,沈翠华,周也立,等.玻璃酸钠对单侧踝关节骨性关节炎的疗效及患者本体感觉的影响[J].浙江医学,2018,40(17):1945-1948,1955
[5]郭文忠.双膝骨性关节炎患者给予消炎止痛联合玻璃酸钠治疗的效果观察[J].浙江创伤外科,2018,23(2):357-358
[6]张治建,顾峥荣.玻璃酸钠与曲安奈德关节腔注射治疗膝骨性关节炎的疗效对比分析[J].心理医生,2018,24(13):85-86
[7]熊焰林.氨基葡萄糖联合关节腔内注射透明质酸钠治疗膝骨性关节炎的临床研究[J].现代诊断与治疗,2017,28(19):3673-3674
[8]郭新庆.不同方法治疗膝骨性关节炎的临床效果对比分析[J].现代诊断与治疗,2017,28(14):2677-2679
[9]董秀珍.玻璃酸钠联合得宝松治疗膝骨性关节炎的临床疗效[J].实用中西医结合临床,2017,17(8):25-27
[10]吴善强,冯莉莎.腔内注射玻璃酸钠联合针刺推拿治疗膝骨性关节炎的临床效果[J].实用医药杂志,2017,34(12):1098-1100
(收稿日期:2019-05-28)