

药物治疗虽能及时改善患者的疼痛,但停药后复发率高。另外 FMS 还会导致患者焦虑、睡眠障碍、认知障碍等,这些症状无法通过止痛药改善^[1]。因此为帮助患者取得更理想的疗效,本研究在普瑞巴林基础上增加臭氧水注射治疗。

臭氧水注射治疗的应用广泛,在许多疾病的治疗中都有应用。丁相东等^[6]将臭氧水用于脊柱结核脓肿的治疗中,可显著改善患者脓肿吸收情况、炎症,并缩短置管时间,使复发率降低。而段轶轩等^[7]报道将臭氧水用于中风后肩痛的治疗中,结果显示增加臭氧水治疗的患者,疼痛改善效果更为明显,患者的生活质量、自主效能提升。臭氧水的主要作用是消炎止痛,同时局部注射后可增加局部供氧,其主要成分包括单原子氧、羟自由基、游离 O₃ 等,这些物质的特点是强氧化性,可影响缓激肽、肿瘤坏死因子-α、白介素-1 等止痛因子的合成与释放,促进炎症因子水平的降低^[8]。臭氧水注射后进入细胞组织,可生成氧气,为局部供氧,继而缓解肌肉僵硬、疼痛等。本研究中观察组晨僵时间、焦虑评分、压痛点数量均低于对照组,提示在普瑞巴林基础上增加局部联合穴位臭氧水注射治疗能显著缩短晨僵时间、改善焦虑状态、减少压痛点数量。并且观察组患者的疼痛

缓解效果更为明显,表明联合臭氧水治疗 FMS 疗效更为理想。两组不良反应发生率比较无显著差异,且均属于较低水平,安全性较高。综上所述,局部联合穴位臭氧水注射在 FMS 的治疗中效果理想,能有效缓解患者疼痛、改善焦虑情绪,同时安全性较高。

参考文献

[1]方兴刚,汪嫒,陈汉玉,等.氟伏沙明联合柴胡桂枝汤治疗纤维肌痛综合征的疗效及对情绪与疼痛程度的影响[J].河北医药,2019,41(16):2511-2514.
[2]沈潜,王薇,于芳宁,等.低频治疗仪结合口服中药治疗肝郁脾虚型纤维肌痛综合征的疗效观察[J].世界中西医结合杂志,2019,14(3):301-305.
[3]马淑惠,赵丽,蔡传运,等.针刺背俞穴为主针药结合治疗纤维肌痛综合征 136 例临床观察[J].现代中医临床,2018,25(2):11-13.
[4]张哲浩.纤维肌痛综合征临床药物治疗研究进展[J].临床药物治疗杂志,2018,16(5):26-30.
[5]姜泉,肖东洪,张剑勇,等.针刺治疗纤维肌痛综合征现状及思考[J].世界中西医结合杂志,2020,15(3):580-584.
[6]丁相东,罗明,周上清,等.经皮穿刺置管引流以及局部化疗联合医用臭氧治疗脊柱结核脓肿[J].中国骨与关节杂志,2020,9(1):39-44.
[7]段轶轩,张照庆,骆小娟,等.内热针结合臭氧穴位注射治疗中风后肩痛的近期及远期疗效分析[J].针刺研究,2019,44(1):51-56.
[8]李乐,寇久社.三种质量浓度医用臭氧局部注射对兔膝骨性关节炎行为学及滑膜匀浆中 IL-1、TNF-α 水平的影响[J].解放军预防医学杂志,2018,36(1):77-79,83.

(收稿日期:2020-06-15)

骨康胶囊联合玻璃酸钠对骨性关节炎患者炎症介质及膝关节功能的影响

闫占召

(河南省许昌市中医院骨伤科 许昌 461000)

摘要:目的:探讨骨康胶囊联合玻璃酸钠对骨性关节炎患者的应用效果。方法:回顾性分析 2017 年 2 月~2019 年 7 月收治的 100 例骨性关节炎患者的临床资料,根据治疗方法不同分为对照组和观察组,各 50 例。对照组给予依托考昔联合玻璃酸钠治疗,观察组给予骨康胶囊联合玻璃酸钠治疗,对比两组炎症介质血清白细胞介素-1β、肿瘤坏死因子-α、超敏 C-反应蛋白水平及膝关节功能评分。结果:治疗后两组炎症介质水平均较治疗前降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义(P<0.05);治疗后,两组膝关节功能评分较治疗前升高,且观察组较对照组高,差异有统计学意义(P<0.05)。结论:骨康胶囊联合玻璃酸钠治疗骨性关节炎患者,可有效调节炎症介质水平,提高膝关节功能。

关键词:骨性关节炎;骨康胶囊;玻璃酸钠;炎症介质;膝关节功能

中图分类号:R684.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.039

骨性关节炎是临床常见的一种慢性退行性疾病,多发于中老年人群,其发病率随年龄增长而逐渐升高^[1]。目前,临床主要采用消炎镇痛药、关节腔注射药及中成药进行对症治疗,以缓解疼痛,改善关节功能^[2]。其中玻璃酸钠具有润滑、抗感染及软骨修复等功能,而骨康胶囊属于中成药,具有滋补肝肾、舒筋通络、补肾壮骨以及消肿止痛的作用,以上两种药

物对骨性关节炎均有治疗效果^[3]。本研究旨在探讨骨性关节炎患者采用骨康胶囊联合玻璃酸钠的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2017 年 2 月~2019 年 7 月在我院接受治疗的 100 例骨性关节炎患者临床资料,根据治疗方法不同分为对照组与观察组,各

50 例。对照组男 16 例,女 34 例;年龄 57~82 岁,平均年龄 (67.71± 4.54) 岁;病程 2~10 年,平均病程 (5.10± 0.74) 年。观察组男 18 例,女 32 例;年龄 57~83 岁,平均年龄 (68.02± 4.47) 岁;病程 2~11 年,平均病程 (5.01± 0.68) 年。两组一般资料比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),有可比性。

1.2 入组标准 (1)纳入标准:符合《骨关节诊断及治疗指南》^[4] 中骨性关节炎诊断标准,并经 X 线检查、磁共振成像 (MR) 及 CT 等检查确诊;病历及随访资料完整;患者及家属均签署知情同意书。(2)排除标准:近 2 周内服用过非甾体类抗炎镇痛药者;消化性溃疡者;严重肝、肾功能损害者;下肢静脉和淋巴回流障碍者。

1.3 治疗方法

1.3.1 基础治疗 两组患者均需减轻劳动强度,可用拐杖、关节支具等辅助活动,以减轻关节负重,避免过度的大幅度活动,同时可采用按摩水疗、冷疗、经皮神经电刺激等,促进局部血液循环,减轻炎症反应,并多食用鱼类、蔬菜、水果等食物。

1.3.2 对照组 给予依托考昔联合玻璃酸钠治疗,依托考昔片 (注册证号 H20181027) 口服,60 mg/ 次,1 次 /d;玻璃酸钠注射液 (注册证号 H20150210) 膝关节腔内注射,25 mg/ 次,1 次 / 周,连续治疗 4 周。

1.3.3 观察组 给予骨康胶囊联合玻璃酸钠治疗,玻璃酸钠用法用量同对照组,骨康胶囊 (国药准字 Z20025657) 口服,3~4 粒 / 次,3 次 /d,连续治疗 4 周。

1.4 观察指标 (1)两组治疗前后炎症介质比较。治疗前、治疗 4 周后,患者于前 1 天 22:00 后勿进食进水,第 2 天清晨空腹状态下抽取静脉血 5 ml 进行检测,血清白细胞介素 -1 β (IL-1 β)、肿瘤坏死因子 - α (TNF- α)、超敏 C- 反应蛋白 (hs-CRP) 等血清炎症介质水平,采用酶联免疫吸附法 (ELISA) 检测,检测试纸均来自酶联生物科技有限公司。(2)两组治疗前后膝关节功能评分比较。根据 Lysholm 膝关节评分标准对患者膝关节功能进行评估,包括支撑、跛行、交锁、疼痛、肿胀、下蹲、爬楼梯及不稳定 8 项,分值为 0~100 分,分数越高说明患者膝关节功能越好。

1.5 统计学方法 采用 SPSS24.0 统计学软件分析处理数据,数据均符合正态分布,以 ($\bar{x} \pm s$) 表示计量资料,组间用独立样本 t 检验,组内用配对样本 t 检验,以 $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后炎症介质水平比较 治疗后两组炎症介质水平 IL-1 β 、TNF- α 、hs-CRP 水平均较治

疗前降低,且观察组较对照组低,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后炎症介质水平比较 ($\bar{x} \pm s$)						
时间	组别	<i>n</i>	IL-1 β (ng/L)	TNF- α (pg/ml)	hs-CRP (μ g/ml)	
治疗前	对照组	50	171.56± 22.65	77.56± 26.15	12.35± 2.43	
	观察组	50	169.89± 23.74	78.03± 26.17	12.57± 2.38	
	<i>t</i>		0.360	0.090	0.457	
	<i>P</i>		0.720	0.929	0.648	
治疗后	对照组	50	87.23± 18.21*	42.23± 17.52*	9.32± 1.16*	
	观察组	50	79.25± 18.32*	37.14± 17.85*	7.61± 1.12*	
	<i>t</i>		2.185	2.287	7.499	
	<i>P</i>		0.031	0.024	0.000	

注:与同组治疗前比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组治疗前后 Lysholm 评分比较 治疗后,两组 Lysholm 评分较治疗前升高,且观察组较对照组高,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后 Lysholm 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)					
组别	<i>n</i>	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
对照组	50	52.69± 6.54	80.60± 5.25	152.987	0.000
观察组	50	52.67± 6.60	84.15± 5.21	160.142	0.000
<i>t</i>		0.015	3.394		
<i>P</i>		0.988	0.001		

3 讨论

骨性关节炎是以关节软骨损害为主要病理特征,若患者治疗不及时或治疗不当,最终可导致关节软骨退变、纤维化、断裂及缺损等,将严重影响患者的生活质量。该疾病病因较复杂,通常与关节炎症、遗传及环境因素等有关,其中炎症是骨性关节炎最主要的发病原因^[5-6]。因此,抑制炎症反应是临床治疗骨性关节炎的目标之一。

本研究根据骨性关节炎特点,分别采用依托考昔联合玻璃酸钠治疗与骨康胶囊联合玻璃酸钠治疗,并进行对比分析。研究结果显示,治疗后两组 IL-1 β 、TNF- α 、hs-CRP 水平均较治疗前降低,且观察组较对照组低,同时治疗后两组 Lysholm 评分均高于治疗前,且观察组高于对照组。由此可见,两组治疗方式均可有效治疗骨性关节炎,但相比而言,骨康胶囊与玻璃酸钠联合治疗的效果更为显著。分析其原因为玻璃酸钠可有效改善关节挛缩,提高关节功能,具有润滑关节、营养关节软骨的作用,被广泛应用于治疗关节内疾病,如膝关节炎、肩周炎等。此外,有研究显示^[7],该药还可抑制滑膜中炎症介质的释放及渗透,促进关节积液吸收,从而减轻炎症反应,缓解疼痛。相关研究显示,环氧化酶 (COX-2) 可影响前列环素 (PG) 的合成,而 PG 可介导炎症和疼痛的产生,本研究对照组采用的依托考昔是一种选择性 COX-2 抑制剂,主要通过抑制 COX-2 来抑制 PG 的合成,从而达到抗炎、镇痛及解热的作用,但长期使

用该药品易出现胃肠道副作用,甚至引发肝肾功能损害,药物不良反应较多^[8]。而中医认为,骨性关节炎病机主要是肾精亏虚、肾虚血瘀所致,故在治疗上应以补肾活血、祛风除湿、温经散寒为主。而本研究对象组采用的骨康胶囊属于中药复方制剂,其主要由补骨脂、芭蕉根、三七、酢浆草及续断等组成。其中补骨脂具有温肾助阳、止泻纳气之功效;芭蕉根具有清热解毒、利尿去肿之功效;三七具有活血化瘀、增强免疫之功效,可有效改善血液循环,扩张血管;酢浆草具有清热利湿、消肿解毒、凉血散瘀之功效;续断具有补肝肾、强筋骨之功效,诸药共用,共奏强筋健骨、滋补肝肾、通络止痛之功^[9-10]。因此,将骨康胶囊与玻璃酸钠联合治疗,可有效加强治疗效果。综上所述,采用骨康胶囊与玻璃酸钠联合治疗骨性关节炎患者能降低患者血清炎症介质水平,改善膝关节功能,提高临床治疗效果,值得临床推广使用。

参考文献

[1]廖伟斌.氨基葡萄糖片联合玻璃酸钠注射液治疗膝关节骨性关节炎

的临床疗效探析[J].现代诊断与治疗,2018,29(11):1700-1702.
[2]彭昌华,李层,涂扬茂.骨康胶囊联合洛索洛芬钠治疗膝关节骨性关节炎的临床研究[J].现代药物与临床,2019,34(5):1464-1467.
[3]刘立民,周京源,郭强,等.骨康胶囊联合玻璃酸钠注射液治疗骨性关节炎的疗效及对炎症反应的影响[J].现代生物医学进展,2019,19(2):338-341,400.
[4]中华医学会风湿病学分会.骨关节诊断及治疗指南[J].中华风湿病学杂志,2010,14(6):416-419.
[5]王晶,向福胜,刘丽,等.膝关节骨性关节炎的中西医结合治疗进展[J].中国医药导报,2018,15(6):35-38,48.
[6]孙晓迪,潘寅兵.老年骨性关节炎的诊治进展[J].实用老年医学,2017,31(1):14-19.
[7]李祺.洛索洛芬钠片联合关节腔内注射玻璃酸钠治疗骨性关节炎的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(15):1421-1424.
[8]邝翠琼,陈超,赖建茵,等.依托考昔与塞来昔布治疗骨关节炎的疗效和安全性对比[J].北方药学,2017,14(7):133-134.
[9]杨健,李靖,彭潇,等.骨康胶囊组方药物对成骨细胞 SaOS-2 增殖分化及矿化的影响[J].贵州医科大学学报,2019,44(2):158-162.
[10]周鑫,李远栋,杨光,等.骨康胶囊联合依托考昔治疗膝关节骨性关节炎[J].中国中西医结合外科杂志,2018,24(5):556-559.

(收稿日期: 2020-08-15)

快速康复理念多模式镇痛在胫骨平台骨折围手术期的应用

秦方杰 余双喜 陆明明 丁楠

(江西省九江市都昌县中医院骨一科 都昌 332600)

摘要:目的:探讨快速康复理念多模式镇痛在胫骨平台骨折围手术期患者中的应用效果。方法:选取 2019 年 1 月~2020 年 1 月行胫骨平台骨折切开复位内固定手术患者 60 例为研究对象,随机分为治疗组和对照组,各 30 例。治疗组围手术期予多模式镇痛,对照组围手术期予传统镇痛,比较两组术后患肢疼痛情况、膝关节恢复不同角度所需时间及首次下床活动时间。结果:治疗组术后不同时间点患肢疼痛评分低于对照组,膝关节恢复到不同角度所需时间短于对照组,首次下床活动时间早于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论:快速康复理念多模式镇痛能有效缓解胫骨平台骨折手术患者围手术期疼痛,加速膝关节功能恢复。

关键词:胫骨平台骨折;快速康复理念;多模式镇痛;围手术期

中图分类号:R473.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.040

疼痛是骨外科手术患者的常见症状,患者围手术期疼痛给临床医师造成很大困扰,部分患者因为剧烈疼痛不能早期功能锻炼而严重影响手术疗效。随着快速康复理念的发展,围手术期多模式镇痛逐渐应用于临床,能有效缓解疼痛对患者的刺激^[1]。本研究探讨快速康复理念多模式镇痛在胫骨平台骨折围手术期患者中的应用效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2019 年 1 月~2020 年 1 月行胫骨平台骨折切开复位内固定手术患者 60 例为研究对象,随机分为治疗组和对照组,各 30 例。治疗组男 18 例,女 12 例;年龄 33~65 岁,平均年龄 42.6 岁;病程 1~10 d,平均 5.6 d。对照组男 19 例,女 11 例;年龄 32~68 岁,平均年龄 43.7 岁,病程 2~9 d,平均 5.2 d。两组一般资料比较,差异无统计学意

义($P>0.05$),具有可比性。所有患者术前均行相关检查以排除合并膝关节韧带、半月板损伤及下肢深静脉血栓等^[2]。本研究所有患者均对研究内容知情,并签署知情同意书。排除有凝血功能障碍、消化道溃疡及其他严重基础疾病的患者,手术均由同一组医师配合完成。

1.2 手术方法 麻醉满意后,患者取仰卧位,常规消毒铺巾,上止血带,术中选择常规标准手术入路切口,依次切开皮肤及皮下组织,暴露骨折块,C 臂机透视下复位满意后予钢板内固定,术毕缝合伤口,弹性绷带加压包扎后松止血带。

1.3 围手术期疼痛管理 治疗组围手术期采用多模式镇痛方式,具体措施包括:(1)术前口服非甾体消炎镇痛药物艾瑞昔布片(国药准字 H20110041);(2)术中膝关节腔局部注射“鸡尾酒”:盐酸罗哌卡因