

美洛昔康在膝骨性关节炎中的应用效果观察

卢翠英 黎碧云 吴秀泉 王燕美 张益钦

(福建省厦门市海沧医院 厦门 361026)

摘要:目的:探究美洛昔康在膝骨性关节炎治疗中的应用效果。方法:将 2018 年 6 月~2020 年 12 月收治的 126 例确诊为膝骨性关节炎患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组与实验组,每组 63 例。对照组应用玻璃酸钠注射液治疗,实验组应用美洛昔康联合玻璃酸钠注射液治疗。比较两组疗效、炎症介质水平及不良反应发生情况。结果:实验组治疗总有效率明显高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。治疗前,两组白介素-1 β (IL-1 β)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白介素-6(IL-6)水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组 IL-1 β 、TNF- α 、IL-6 水平均较治疗前明显降低,且实验组降低幅度大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:美洛昔康联合玻璃酸钠注射液可有效减轻膝骨性关节炎炎症反应,提高疗效,且安全性较高。

关键词:膝骨性关节炎;美洛昔康;玻璃酸钠注射液

中图分类号:R684.3

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.17.041

膝骨性关节炎为严重的膝关节疾病,一旦患病,患者膝关节软骨会出现变性,膝关节功能受到损害,对日常生活产生极大的影响^[1]。在我国人口老龄化社会日趋严重的背景下,我国膝骨性关节炎患者数量明显增多,患者若未能及时接受相应治疗,膝关节将会受到严重损伤,对患者的病情康复造成一定影响^[2-3]。玻璃酸钠是治疗膝骨性关节炎的常用药物,可对关节腔内结构起化学保护及屏障作用。美洛昔康则是一种新型选择性环氧合酶-2 抑制剂,可发挥抗炎止痛作用,耐受性良好。本研究对膝骨性关节炎患者应用美洛昔康联合玻璃酸钠注射液治疗,取得确切疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2018 年 6 月~2020 年 12 月我院收治的 126 例确诊为膝骨性关节炎患者作为研究对象,采用随机数字表法分为对照组与实验组,每组 63 例。对照组男 37 例,女 26 例;年龄 48~76 岁,平均(66.52 \pm 7.14)岁。实验组男 39 例,女 24 例;年龄 49~72 岁,平均(67.56 \pm 8.26)岁。两组一般资料比较无显著差异($P>0.05$),具有可比性。本研究已通过医院医学伦理委员会审核。

1.2 纳入标准 符合膝骨性关节炎诊断标准^[4];经 X 片检查可见骨赘形成,但无关节畸形;签署知情同意书。

1.3 排除标准 入院时存在严重原发性疾病或器质性疾病;由于患者主观因素可能无法进行后续研究;肝肾功能异常;患有其他影响治疗和评价的疾病。

1.4 治疗方法 对照组应用玻璃酸钠注射液(国药准字 H20000643)治疗:取 2.5 ml 玻璃酸钠注射液于膝关节腔内注射,1 次/周,连续治疗 12 周。实验

组在对照组基础上给予美洛昔康片(国药准字 H20020217)治疗:美洛昔康 7.5 mg 口服,1 次/d,连续治疗 12 周。

1.5 观察指标 (1)临床疗效。显效:治疗后患者膝关节功能显著改善,行走以及日常生活不受影响,疼痛感完全消失;有效:治疗后患者膝关节功能有所恢复,疼痛感明显减轻;无效:治疗后患者膝关节功能未见改善,甚至出现关节红肿或疼痛加剧。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 \times 100%。(2)治疗前后检测两组血清炎症介质水平,包括白介素-1 β (IL-1 β)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白介素-6(IL-6)。(3)记录两组不良反应发生情况,包括恶心、腹胀、下肢水肿。

1.6 统计学分析 实验数据处理应用 SPSS21.0 统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料用率表示,分别采用 t 检验、 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗总有效率对比 实验组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 两组治疗总有效率对比

组别	n	显效(例)	有效(例)	无效(例)	总有效率(%)
对照组	63	24	28	11	82.54
实验组	63	33	28	2	96.83
χ^2					6.948
P					0.008

2.2 两组治疗前后炎症介质水平对比 治疗前,两组 IL-1 β 、TNF- α 、IL-6 水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,两组 IL-1 β 、TNF- α 、IL-6 水平均较治疗前明显降低,且实验组降低幅度大于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后炎症介质水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-1 β (pg/ml)		TNF- α (ng/ml)		IL-6 (pg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	63	15.33 \pm 3.52	9.66 \pm 1.23*	6.83 \pm 1.02	3.03 \pm 0.97*	27.26 \pm 3.25	15.26 \pm 0.16*
实验组	63	15.36 \pm 3.46	6.21 \pm 1.68*	6.86 \pm 1.05	1.89 \pm 0.52*	27.30 \pm 3.26	10.85 \pm 1.64*
t		0.048 2	8.294 7	0.162 6	9.217 8	0.068 9	9.296 7
P		0.961 6	0.000 0	0.871 0	0.000 0	0.945 1	0.000 0

注:与同组治疗前比较,*P<0.05。

2.3 两组不良反应发生率对比 两组不良反应发生率比较,差异无统计学意义(P>0.05)。见表 3。

表 3 两组不良反应发生率对比

组别	n	恶心(例)	腹胀(例)	下肢水肿(例)	总发生率(%)
对照组	63	3	2	1	9.52
实验组	63	1	0	1	3.17
χ^2					2.137
P					0.144

3 讨论

膝骨性关节炎是临床上常见的膝关节病变,其发生与创伤、年龄和炎症等因素密切相关^[5-7]。患者在发病后临床症状表现较为多样化,软骨机制出现软化并且弹性消失,以膝关节不同程度疼痛和膝关节活动受限为主,其中有一部分患者症状较为严重,活动较为困难^[8-10]。

玻璃酸钠注射液是临床上治疗膝骨性关节炎的常用药物,局部注射于膝关节腔内有效润滑关节腔,并于软骨表面覆盖而减轻关节面的摩擦,在此同时可渗入变性软骨内并对其代谢进行抑制^[11]。既往临床研究发现,玻璃酸钠还能够有效抑制细菌、病毒和炎症介质等有害物质入侵关节腔,有效改善膝骨性关节炎患者关节内炎症,发挥滋养和保护效果,可在增强关节灵活性的同时缓解疼痛^[12]。美洛昔康是烯醇酸的一种非类固醇消炎镇痛药物,可选择通过抑制环氧合酶阻止炎症介质的合成,进而减轻膝关节的炎症反应。美洛昔康不仅具有良好的抗炎效果,镇痛效果也较佳,在人体内半衰期较长,对于患者的病情恢复以及后续治疗工作开展都有十分积极的促进作用^[13]。此外,美洛昔康的生物利用度高达 89%,几乎完全以代谢物的形式排出,安全性较高。

本研究结果显示,实验组治疗总有效率明显高于对照组,且治疗后 IL-1 β 、TNF- α 、IL-6 水平降低幅度均大于对照组,两组不良反应发生率比较无明显差异,证实了美洛昔康联合玻璃酸钠注射液可有效

减轻膝骨性关节炎炎症反应,提高疗效,且安全性较高。

综上所述,美洛昔康联合玻璃酸钠注射液治疗膝骨性关节炎的效果明显优于单用玻璃酸钠注射液,利于降低炎症介质水平,值得进一步推广。

参考文献

[1]B.E. Oiestad,C.B.Juhl,I. Eitzen,et al.Knee extensor muscle weakness is a risk factor for development of knee osteoarthritis. A systematic review and meta-analysis[J].Osteoarthritis and Cartilage,2015,23(2): 171-177.

[2]Alcalde GE, Fonseca AC, Boscoa TF,et al.Effect of aquatic physical therapy on pain perception, functional capacity and quality of life in older people with knee osteoarthritis: study protocol for a randomized controlled trial[J].Trials,2017,18(1):317.

[3]Zhao J,Huang H,Liang G,et al.Effects and safety of the combination of platelet-rich plasma (PRP) and hyaluronic acid (HA) in the treatment of knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis[J].BMC Musculoskelet Disord,2020,21(1):224.

[4]郭庆升.膝关节炎性关节诊断与治疗[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2006.23-28.

[5]陈勇,李杨,白亮.关节镜下微创清理术在非症状性膝骨性关节炎患者中的应用效果[J].中国内镜杂志,2015,21(11):1194-1197.

[6]贾文萍,臧传艳,张红倩,等等速结合本体感觉训练治疗膝骨性关节炎患者的临床疗效研究[J].河北医学,2021,27(5):805-810.

[7]张力,苏鹏,樊渝波,等.胫骨近端截骨 Ilizarov 技术治疗膝骨性关节炎的步态分析[J].中国矫形外科杂志,2021,29(1):50-54.

[8]朱小广,彭庆州,王大鹏.开放与闭合胫骨高位截骨治疗膝骨性关节炎临床对比研究[J].中华老年医学杂志,2021,40(4):491-495.

[9]李宝,刘燕平,杜开兴,等.臭氧联合玻璃酸钠关节腔注射治疗膝骨性关节炎患者的疗效观察[J].中国医师杂志,2020,22(6):886-890,895.

[10]刘搏宇,李宏宇,席立成,等.不同剂量体外冲击波治疗膝骨性关节炎近期疗效比较[J].中国矫形外科杂志,2020,28(11):908-912.

[11]张健博,夏令杰,李玉伟.玻璃酸钠在膝骨性关节炎关节术后应用的临床疗效分析[J].中华实用诊断与治疗杂志,2020,34(6):608-610.

[12]刘冰.膝骨性关节炎患者行关节置换、关节镜清理结合玻璃酸钠注射治疗的效果观察[J].中国医疗器械信息,2020,26(20):112-114.

[13]温亚锋,陈丽敏.盐酸氨基葡萄糖片联合美洛昔康片治疗膝骨性关节炎的效果及安全性探讨[J].北方药学,2017,14(10):166-166,196.

(收稿日期: 2021-05-20)

(上接第 84 页) 胀的疗效观察[D].乌鲁木齐:新疆医科大学,2021.

[12]乔正茂.骨折速愈汤对桡骨远端骨折患者关节活动度及疼痛程度的影响[J].中医研究,2018,31(2):24-26.

[13]王金财,李智,马伟杰,等.骨折速愈汤对桡骨远端骨折患者中医症

状评分及关节疼痛程度的影响[J].河北中医,2017,39(3):360-363.

[14]郑昆仑.试析骨折速愈汤对于改善桡骨远端骨折患者中医症状评分及关节疼痛程度的临床影响[J].中国伤残医学,2019,27(8):5-6.

(收稿日期: 2021-05-16)