

桃红四物液联合玻璃酸钠 治疗膝关节骨性关节炎 20 例临床观察

罗伟业¹, 刘慧英¹, 王志强¹, 朱付平²

(1. 湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙, 410007)

[摘要] 目的: 观察桃红四物液联合玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效。方法: 将 40 例膝关节骨性关节炎患者随机分为 2 组各 20 例, 治疗组采用桃红四物液联合玻璃酸钠注射液治疗, 对照组单用玻璃酸钠注射液治疗。对比 2 组的综合疗效及 VAS 评分。结果: 总有效率治疗组为 85.0%, 对照组为 50.0%, 2 组比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。2 组 VAS 评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较, 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 桃红四物液联合玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎有较好的临床疗效。

[关键词] 膝关节骨性关节炎; 中西医结合疗法; 桃红四物液; 玻璃酸钠

[中图分类号] R274.943 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.05.046

膝关节骨性关节炎 (Knee Osteoarthritis, KOA) 在临床上以中老年发病最为常见, 且女性多于男性。本病起病缓慢, 随年龄增长, 60 岁以上的发病率高达 20%^[1], 严重影响患者生活质量。笔者采用桃红四物液联合玻璃酸钠治疗该病 40 例, 取得满意疗效, 现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取 2016 年 1~12 月湖南中医药大学第一附属医院骨伤科门诊患者 40 例, 其中男 16 例, 女 22 例; 平均年龄 (62.1 ± 7.2) 岁; 平均病程 (7.0 ± 1.9) 年; 单侧 KOA 24 例, 双侧 KOA 16 例。将其随机分为治疗组和对照组各 20 例, 2 组性别、年龄、病程等比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$),

具有可比性。

1.2 诊断标准 参照“骨关节诊治指南”^[2] 拟定。

(1) 近 1 个月来膝关节反复疼痛; (2) X 线片显示关节间隙变窄, 软骨下骨硬化或并有囊性病变, 关节边缘骨赘形成; (3) 骨关节炎滑液 (至少 2 次) 清亮、黏性, 白细胞 200 个/mL; (4) 年龄 ≥ 40 岁; (5) 晨僵; (6) 关节活动时有骨摩擦感或骨摩擦音。结合临床、实验室检查以及 X 线检查, 具备 (1) + (2); 或者 (1) + (3) + (5) + (6); 或者 (1) + (4) + (5) + (6), 即可确诊。

1.3 排除标准 (1) 合并严重心脑血管疾病及肝、肾、造血系统疾病; (2) 关节严重畸形及类风湿关节炎; (3) 中途退出本观察。

腰椎间盘突出症椎间孔镜术后的感觉异常取得了满意的疗效, 为众多脊柱外科临床一线医师提供了一种解决术后感觉异常的临床参考, 也切实为患者解除病痛、提高生活质量、降低再次手术概率、治疗费用及住院时长提供了新的思路。

参考文献

- [1] Choi G, Lee SH, Bhanot A, et al. Percutaneous endoscopic discectomy for extraforaminal lumbar disc herniations: extraforaminal targeted fragmentectomy technique using working channel endoscope [J]. Spine, 2007, 32(2): 93-99.
- [2] Jang JS, An SH, Lee SH. Transforaminal percutaneous endoscopic discectomy in the treatment of foraminal and reextraforam-

inal lumbar disc herniations [J]. Spinal Disord Tech, 2006, 19(5): 338-343.

- [3] 白一冰. 椎间孔镜 BEIS 技术操作规范 [S]. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [4] 中华医学会. 临床诊疗指南·骨科分册 [S]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [5] 蒋协远, 王大伟. 骨科临床疗效评价标准 (精) [S]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [6] Lee DY, Lee SH. Learning curve for percutaneous endoscopic lumbar discectomy [J]. Neurol Med Chir, 2008, 48(9): 388-389.
- [7] 李正宇, 侯伟光. 经皮椎间孔镜技术在腰椎间盘突出症治疗中的应用与进展 [J]. 西南军医, 2012(4): 634-636.

(收稿日期: 2017-07-17)

第一作者: 罗伟业, 男, 2015 级硕士研究生, 研究方向: 骨与关节疾病的研究

通讯作者: 朱付平, 男, 副教授, 副主任医师, 硕士研究生导师, 研究方向: 骨与关节疾病的研究, E-mail: 931363211@qq.com

2 治疗方法

2.1 对照组 采用玻璃酸钠注射液治疗。玻璃酸钠注射液(山东博士伦福瑞达制药有限公司生产,批准文号:国药准字 H10960136,规格:2mL,20mg)于患膝关节腔内注射,每周1次,每次2mL,共注射5次。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上加用桃红四物液治疗。桃红四物液为湖南中医药大学第一附属医院院内制剂。桃红四物液处方:桃仁,红花,川芎,当归,地黄,赤芍。制备工艺路线:6味中药用水提取,水提液减压浓缩至相对密度1.08~1.12(热测温度60℃),加入苯甲酸钠使溶解,分装,即得。均由湖南中医药大学第一附属医院药剂科制备。每瓶250mL,每次125mL,每天2次,早晚餐后服用,连续服药5周。

3 疗效观察

3.1 观察指标 采用视觉模拟评分法(VAS)进行运动性疼痛评分及压痛点疼痛评分。

3.2 疗效标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]拟定。痊愈:膝关节肿痛基本消失,关节活动功能恢复正常;显效:膝关节肿痛明显减轻、关节活动功能基本正常;有效:膝关节肿痛减轻,关节活动功能部分恢复;无效:膝关节的肿痛及关节功能较治疗前未见明显改善。

3.3 统计学方法 采用SPSS 17.0软件对数据进行分析,关节功能恢复优良率用百分率(%)表示,采用 χ^2 检验,疼痛评分用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2组综合疗效比较 总有效率治疗组为85.0%,对照组为50.0%,组间比较,差异有统计学意义。(见表1)

表1 2组综合疗效比较(n)						
组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	20	2	5	10	3	85.0 ^a
对照组	20	1	3	6	10	50.0

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2组治疗前后VAS评分比较 2组VAS评分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表2)

4 讨论

玻璃酸钠是构成关节滑液的主要成分,是软骨基质的成分之一。当膝关节腔内的组织液的产生

表2 2组治疗前后VAS评分比较($\bar{x} \pm s$,分)				
组别	n	时间	运动性疼痛评分	压痛点疼痛评分
治疗组	20	治疗前	6.65 ± 1.35	5.45 ± 1.10
		治疗后	1.50 ± 0.90 ^{ab}	1.50 ± 0.40 ^{ab}
对照组	20	治疗前	6.80 ± 1.28	5.25 ± 1.20
		治疗后	2.80 ± 1.60 ^a	2.90 ± 1.10 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

和代谢发生障碍时,就易导致膝关节腔内软骨和组织发生功能障碍,从而加速KOA的产生和发展。膝关节腔注射玻璃酸钠,有使药物直达病灶、局部药物浓度增高、减少并发症、起效快等特点。黄越^[4]研究发现,玻璃酸钠关节腔内注射能改善膝关节疼痛、肿胀等症状,还有延缓病情发展等作用。

膝关节骨性关节炎属于中医学“骨痹”范畴,《张氏医通》记载“膝为筋之府”,认为膝痛的原因多由肝肾虚或风寒湿侵袭所致,因此临床上多选用具补益肝肾、活血行血、祛风通络止痛功效之药,以使筋脉得以充养,关节活动得以流利。桃红四物液是以清代吴谦《医宗金鉴》中桃红四物汤采用现代工艺研制而成,方中桃仁、红花活血祛瘀、通经止痛;熟地黄补肝肾精血;川芎、当归祛风止痛、补血活血;赤芍养血益阴。全方配伍得当,共奏活血祛瘀止痛之功效。

参考文献

[1] 周杰,顾非. 膝关节骨性关节炎中医治疗概况[J]. 当代医学,2010,16(9):149-150.

[2] 中华医学会骨科分会. 骨关节诊治指南(2007版)[S]. 中华骨科杂志,2007,27(10):793-796.

[3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:575.

[4] 黄越. 玻璃酸钠关节腔内注射治疗膝关节骨关节炎的疗效[J]. 实用药物与临床,2012,15(4):248-249.

(收稿日期:2017-06-13)

温馨提示

为了严肃学风,尽力杜绝学术界剽窃、伪造、篡改及一稿多投、一个学术成果多篇发表等学术不端现象,以期进一步提高本刊学术水平,营造良好学术氛围,本刊已采用CNKI科研诚信管理研究中心提供的“科技期刊学术不端文献检测系统(AMLC)”对每一篇来稿进行检测,对抄袭率超过30%或“治疗方法”与已发表的相关文献基本相同的论文一律不进入初审流程。请各位作者投稿前自行把好准入第一关,避免一切学术不端行为。