



• 药物与临床 •

复方倍他米松注射液联合玻璃酸钠治疗 78 例膝骨关节炎患者的疗效观察

赵 巍 陈世伟 (武警宝鸡市支队卫生队 陕西宝鸡 721000)

摘要:目的 探讨膝骨关节炎患者采用复方倍他米松注射液联合玻璃酸钠治疗的临床疗效。方法 随机将 2015 年 1 月至 2018 年 1 月治疗膝骨关节炎的 78 例患者分为两者, 甲组采用关节腔内注射玻璃酸钠治疗, 乙组在此基础上联合复方倍他米松治疗, 比较两者的治疗效果。结果 两组治疗前 VAS 评分、Lysholm 评分对比无明显差异 ($P>0.05$), 乙组治疗后 VAS 评分明显低于甲组, Lysholm 评分、膝关节功能优良率明显高于甲组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。结论 膝骨关节炎患者采用复方倍他米松注射液联合玻璃酸钠治疗, 能有效改善患者的膝关节功能, 缓解其疼痛症状。

关键词: 膝骨关节炎 复方倍他米松 玻璃酸钠 疗效

中图分类号: R684.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 15-122-02

膝骨性关节炎是一种以关节软骨、骨质增生等为临床特征的退行性关节病变, 发病症状常表现为关节肿胀、疼痛等, 导致患者发病的原因则与肥胖、年龄、炎症、遗传等有关^[1]。目前, 临床治疗通常采用关节腔内注射联合软骨保护剂为主, 治疗目的为促进软骨合成, 预防软骨组织进一步损伤^[2]。本研究将膝骨性关节炎患者为试验对象, 给予患者不同的药物治疗, 比较患者的治疗效果, 分析玻璃酸钠联合复方倍他米松治疗膝骨性关节炎的临床疗效, 探讨适用于临床推广的治疗方案。

1 资料与方法

1.1 临床资料

研究选取 2015 年 1 月—2018 年 1 月接收的 78 例膝骨关节炎患者为观察对象, 将其随机分为甲、乙组, 每组 39 例。甲组: 男 24 例, 女 15 例; 年龄 54-68 岁, 平均年龄 (61.4 ± 4.2) 岁; 病程 6 个月-7 年, 平均病程 (4.6 ± 1.2) 年; 乙组: 男 26 例, 女 13 例; 年龄 56-70 岁, 平均年龄 (61.7 ± 4.2) 岁; 病程 7 个月-8 年, 平均病程 (4.9 ± 1.2) 年。研究纳入对象均确诊为膝骨关节炎, 所有患者都符合相关医学伦理审核标准, 且对研究内容知情。排除合并有严重的心、肾、肝功能不全或有药物禁忌症的患者。

1.2 方法

甲组采用关节腔内注射玻璃酸钠 (山东博士伦福瑞达制药有限公司, 国药准字 H10960136) 治疗, 取座位, 膝关节屈曲 90°, 根据患者的具体病情, 分别选择患侧膝内侧或外侧, 髌骨韧带旁 1cm 与胫骨平台上 1cm 处进针, 使用碘酒和酒精进行消毒后, 再采用垂直进针法刺入关节腔, 对于关节腔内有积液的患者, 可先抽净几页, 在无疼痛和阻力的情况下将玻璃酸钠注入关节腔内, 注射完毕后可进行膝关节屈伸活动。乙组采用玻璃酸钠联合复方倍他米松注射液 (批准文号: H20130187, 生产企业: Schering Plough Labo N.V.) 治疗, 玻璃酸钠的用法及用量与甲组相同, 将 1ml 复方倍他米松注射液注入关节腔内, 操作方法与注射玻璃酸钠的方法相同, 两组患者均每周注射 1 次, 连续注射 5 周。

1.3 观察指标

观察、记录两组患者治疗前后膝关节功能、疼痛程度改善状况及膝关节功能优良率。其中, 膝关节功能采用 Lysholm 量表评分进行评估, 疼痛程度采用 VAS 量表评分评价, Lysholm 评分得分越高, 表明患者的膝关节功能恢复效果越好; VAS 评分得分越高, 说明患者的疼痛程度越严重。

1.4 疗效判定

(1) 患者治疗后临床症状、体征均无任何改善为差; (2)

患者治疗后运动或安静状态下, 均出现疼痛感, 且关节周围有固定压痛为中; (3) 患者治疗后步行时膝关节功能不受限, 运动时有轻微痛感, 安静状态下无痛感, 关节周围有轻微压痛为良; (4) 患者治疗后膝关节功能不受限, 在运动或安静状态均无痛感, 且关节周围无压痛感, 关节活动度 $>130^\circ$ 为优。

1.5 统计学分析

采用统计软件 SPSS22.0 处理各项研究数据, 计数资料用例数 (比率) 表示, 计量数据用均数 $\pm$ 标准差表示, 组间差异用 χ^2 和 t 检验, $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后 VAS 评分、Lysholm 评分对比

两组患者治疗前 Lysholm 评分、VAS 评分对比差异不明显 ($P>0.05$), 乙组患者治疗后 VAS 评分明显低于甲组, Lysholm 评分明显高于甲组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 如表 1。

表 1: 两组患者治疗前后 VAS、Lysholm 评分比较 ($n, \bar{x} \pm s$)

组别	例数	Lysholm 评分		VAS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
甲组	39	51.9 $\pm$ 7.2	71.3 $\pm$ 4.8	4.5 $\pm$ 0.6	3.4 $\pm$ 0.5
乙组	39	51.5 $\pm$ 6.8	88.7 $\pm$ 5.4	4.3 $\pm$ 0.7	2.1 $\pm$ 0.4
t		0.25	15.04	1.36	12.68
P		0.80	0.00	0.18	0.00

2.2 两组患者膝关节功能优良率比较

乙组患者膝关节功能优良率明显高于甲组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 如表 2。

表 2: 两组患者膝关节功能优良率对比 ($n, \%$)

组别 ($n=39$)	差	中	良	优	优良率
甲组	2	4	13	20	31 (79.5)
乙组	0	1	12	26	38 (97.4)
χ^2					6.16
P					0.01

3 讨论

膝骨性关节炎作为临床上患病率较高的关节退行性病变, 主要指关节软骨面老化, 合并继发性骨质增生。患者发病后的症状表现主要为关节屈伸疼痛、活动受限等, 由于膝骨性关节炎会引发水肿、软骨纤维化、关节滑膜增生等并发症, 因此, 临床治疗还要以修复关节软骨、预防骨质增生、促进膝关节功能恢复等为主。目前, 临床上治疗膝骨性关节炎的方法除手术治疗外, 还包括药物保守治疗等, 而玻璃酸钠关节腔内注射联合用药, 作为有效的膝骨性关节炎治疗方案, 是当前临床治疗中较为重视的研究课题^[3]。

(下转第 124 页)

作者简介: 赵巍 (1982.08-), 男, 汉族, 籍贯: 山东省诸城市, 硕士研究生, 医师, 研究方向: 骨科。



表 3: 两组患者肌电图改善效果对比 (条)

组别	例数	SCV		MCV	
		治疗之前	治疗之后	治疗之前	治疗之后
观察组 (n=44)	正中神经	43	22	25	14
	尺神经	28	9	23	7
	腓总神经	48	27	36	15
对照组 (n=44)	正中神经	40	29	24	13
	尺神经	30	19	25	14
	腓总神经	48	38	37	26

神经传导异常以及暂时性的弥散延长等。本次研究结果显示,在常规药物治疗基础上配合体外反搏治疗能够有效提升患者临床疗效。这提示通过联合应用体外反搏,能够发挥协同治疗效果可进一步改善患者的自觉症状,有利于改善患者神经传导功能,该联合治疗方案是糖尿病周围神经病变患者的可行临床治疗方案^[3]。分析原因,可能在于通过体外反搏有利于在患者舒张期内,驱使血液形成双脉冲并灌注于患者全身,能够显著改善血流速度,有效提升了患者血流切应力,因此能够改善机体组织的慢性缺氧症状。同时体外反搏在高压下促进红细胞聚集,能够进一步促使血液流速加快,并降低血

液粘度能够减轻氧自由基大量生成,提升了自由基清除酶活性^[4]。最后通过体外反搏还能够有效改善患者组织供养情况,有助于缓解患者神经周围的小血管痉挛现象。同时,通过缓解小血管紧张度和弹性,也能够有效改善神经营养状况,因此能够提升损伤神经血液供应,对于受损神经的修复具有积极促进作用^[5]。

综上所述,针对糖尿病周围神经病变患者,在药物治疗基础上联合体外反搏治疗可取得良好临床疗效,能够有效改善患者血液流变学指标和肌电图水平,该联合治疗方案值得应用并推广。

参考文献

- [1] 章玉玲,梅洵,朱海萍等.体外反搏联合药物治疗糖尿病周围神经病变的研究及护理[J].护理研究,2007,22(22):1993-1995.
- [2] 姚代蓉.体外反搏治疗糖尿病周围神经病变 60 例[J].四川医学,2000,(7):646-647.
- [3] 李永芳,陈晓霞,陈宝玉等.增强型体外反搏治疗的临床应用及护理[J].护理与康复,2012,11(05):418-420.
- [4] 于鸿逸.糖尿病周围神经病变的中医研究进展[J].中国医药科学,2015,5(21):37-39.
- [5] 刘国,佟秋佳.糖尿病周围神经病变中医治疗进展[J].中国临床医生杂志,2016,44(03):30-32.

(上接第 121 页)

病原菌^[4]。在应用抗菌素治疗基础上引入外源性的正常菌群及乳酸菌,通过对阴道内固有的乳酸菌数量以及功能等改善,有助于发挥乳酸菌代谢产物,对于阴道黏膜产生的刺激作用,进而增强其细胞免疫功能。因此能够进一步提升局部免疫力,有助于对细菌生存和繁殖产生良好的抑制性作用,因此能够促进患者阴道内微生态平衡尽快恢复,因此能够实现阴道自净的治疗目的^[5]。

本次研究中,观察组患者在常规治疗基础上应用乳酸菌阴道胶囊进行治疗,结果提示该组患者总治疗有效率较对照组明显更高,同时观察组患者治疗后 3 个月内复发率较对照组明显更低。这表明通过对阴道炎患者治疗过程中,在常规药物治疗基础上,应用乳酸菌阴道胶囊能够进一步提升临床疗效,同时有利于降低患者治疗后的复发率。能够有效缓解患者痛苦,避免了阴道炎反复发作给患者带来的难题,因此

乳酸菌阴道胶囊在阴道炎患者的治疗中具有较高应用价值。

综上所述,在阴道炎患者治疗中,通过应用乳酸菌阴道胶囊能够进一步提升临床疗效并降低复发率,该药物治疗方案值得应用并推广。

参考文献

- [1] 苏艳莉.乳酸菌阴道胶囊在阴道炎治疗中的临床应用[J].中国卫生标准管理,2018,(16):84-86.
- [2] 王小芳.乳酸菌阴道胶囊在阴道炎治疗中的临床应用[J].大家健康(中旬版),2014,(6):149-150.
- [3] 经霞虹.乳酸菌阴道胶囊在阴道炎治疗中的临床应用效果观察[J].母婴世界,2017,(3):122.
- [4] 王莉.乳酸菌阴道胶囊在阴道炎治疗中的临床应用效果观察[J].心理医生,2015,(17):117-118.
- [5] 高秋梅.保妇康栓与乳酸菌阴道胶囊应用在妊娠期霉菌性阴道炎患者治疗中的临床研究[J].中国保健营养,2016,(33):252-252.

(上接第 122 页)

此次研究通过对膝骨性关节炎患者实施不同的药物治疗,结果显示采用复方倍他米松联合玻璃酸钠治疗的乙组患者 VAS 评分明显低于仅采用玻璃酸钠关节腔内注射治疗的甲组患者,且其 Lysholm 评分、膝关节功能优良率显著高于甲组,表明膝骨性关节炎患者采用玻璃酸钠关节腔内注射与复方倍他米松注射液联合治疗的方案,比单独采用玻璃酸钠注射的效果显著,可有效改善患者的膝关节功能,减轻患者的疼痛。玻璃酸钠主要是关节腔内滑膜细胞所分泌,能有效润滑关节软骨,确保关节功能正常运行。而采用关节腔内注射的方式给药,既能清除关节内的氧自由基,又能促进软骨细胞分泌玻璃酸钠,抑制融媒体酶活性,可起到消炎、止痛的效果^[4]。复方倍他米松作为糖皮质激素类药物,虽能有效消炎、抗过敏,降低毛细血管通透性,预防滑膜增生,但用药后的毒副作用较大,不适合用于长期治疗。而且,复方倍他米松还会诱发高血压、糖尿病患者出现血糖上升、钠水潴留等不良反应^[5]。因此,

复方倍他米松不适合作为单独的药物治疗方案用于膝骨性关节炎治疗中。

综上所述,复方倍他米松联合玻璃酸钠治疗膝骨性关节炎,能有效减轻患者的疼痛感,促进患者膝关节功能恢复,更适合用于临床治疗。

参考文献

- [1] 单龙飞,李会杰,马云辉.复方倍他米松联合玻璃酸钠治疗膝骨关节炎临床观察[J].中国农村卫生,2014(11):12.
- [2] 杜立群.玻璃酸钠联合复方倍他米松治疗膝骨关节炎 44 例临床观察[J].风湿病与关节炎,2018,7(08):24-26.
- [3] 叶群.玻璃酸钠联合复方倍他米松治疗膝骨关节炎的效果及干预[J].海峡药学,2013,25(06):110-111.
- [4] 魏禄浩.复方倍他米松联合玻璃酸钠膝关节腔内注射治疗膝骨关节炎疗效观察[J].山东医药,2015,55(38):107-108.
- [5] 陈林建,李朝晖,蓝国波.玻璃酸钠关节腔内注射联合复方倍他米松治疗膝骨关节炎的临床效果[J].黑龙江医药,2016,29(05):888-889.