

中药外用联合玻璃酸钠注射液治疗膝骨性关节炎疗效观察

陈志兵 张 涛 曾宪博

新疆克拉玛依市独山子人民医院 833699

〔摘要〕目的 分析中药外用联合玻璃酸钠注射液治疗膝骨性关节炎疗效。方法 病例样本取自 2019 年 5 月-2021 年 5 月区间 60 例膝骨性关节炎患者,以治疗方案差异性分组,设置为对比组($n=30$,玻璃酸钠注射液)、研究组($n=30$,玻璃酸钠注射液联合中药外用),比较临床疗效。结果 研究组综合有效率 96.67% 较对比组 80.00% 更高($P < 0.05$);治疗前,两组 Lysholm 评分、VAS 评分无差异($P > 0.05$),治疗后,研究组 Lysholm 评分更高、VAS 评分更低($P < 0.05$)。结论 在膝骨性关节炎患者临床治疗期间,采取中药外用联合玻璃酸钠注射液治疗方案,可取得理想效果,且能够更好改善患者疼痛情况、膝关节功能。

〔关键词〕膝骨性关节炎;玻璃酸钠注射液;中药外用;临床疗效

〔中图分类号〕R684.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2021)06-017-02

0 引言

膝骨性关节炎指发生于人体关节及周围组织的炎症性疾病,主要表现为膝关节红、肿、痛以及功能障碍和关节畸形等,若未能及时得到积极规范治疗,伴随病情进展,可引起滑膜炎、关节强直以及关节内骨折等并发症,致使治疗难度增加、预后结局变差,因此,早期予以有效治疗于膝骨性关节炎患者而言意义重大^[1]。本次研究抽取 60 例膝骨性关节炎患者,对不同治疗方案临床疗效进行比较分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

病例样本取自 2019 年 5 月-2021 年 5 月区间 60 例膝骨性关节炎患者,以治疗方案差异性分组,设置为对比组($n=30$):男 16 例、女 14 例,年龄 45~75 岁,均值数(60.14 ± 10.35)岁,病程 1~6 年,均值数(3.51 ± 1.24)年;研究组($n=30$):男 17 例、女 13 例,年龄 44~75 岁,均值数(59.98 ± 10.27)岁,病程 1~7 年,均值数(3.66 ± 1.21)年;病例样本符合膝骨性关节炎诊断指南与标准,对研究选择用药无既往过敏史、禁忌症;2 组样本基线资料对比: $P > 0.05$,示研究可行。

1.2 方法

对比组($n=30$,玻璃酸钠注射液):指导患者取坐位,自然屈伸膝关节,标记、消毒,选择合适穿刺针穿刺,进针后感受到酸胀且回抽无血,将 2.5ml 玻璃酸钠注射液注射至

膝关节腔,拔针、处理进针处,指导患者适当屈伸膝关节,确保药物扩散均匀,每周 1 次,共治疗 4 周。

研究组($n=30$,玻璃酸钠注射液联合中药外用):玻璃酸钠注射液用药与对比组一致;中药外用:中药处方包括:甘草 12g、当归 12g、肉桂 12g、木瓜 16g、威灵仙 16g、白芍 20g、独活 20g、川牛膝 20g、鸡血藤 20g、丹参 25g、枳壳 25g,上述药物煎煮取汁进行熏洗、外敷,每日 1 剂,共治疗 4 周。

1.3 观察指标

观察临床效果、相关指标。临床效果(综合有效率=显效率+有效率):显效:肿胀、疼痛等症状消失,膝关节活动度、功能等恢复正常;有效:症状、膝关节活动度及功能较治疗前改善明显;无效:不符合显效、有效判定标准^[2]。相关指标:膝关节功能、疼痛情况,分别以 Lysholm、VAS 量表评价, Lysholm 评分高膝关节功能好, VAS 评分低疼痛轻^[3]。

1.4 统计学分析

SPSS24.0 软件进行统计学分析,计量资料($\bar{x} \pm s$), t 检验,计数资料($n, \%$), χ^2 检验, $P < 0.05$,有统计学意义。

2 结果

2.1 临床效果

研究组综合有效率 96.67% 较对比组 80.00% 更高($P < 0.05$),见表 1。

表 1 临床效果($n, \%$)

组别	例数(n)	显效	有效	无效	综合有效率($\%$)
对比组	30	12 (40.00%)	12 (40.00%)	6 (20.00%)	24 (80.00%)
研究组	30	20 (66.67%)	9 (30.00%)	1 (3.33%)	29 (96.67%)
χ^2	--	--	--	--	4.0431
P	--	--	--	--	0.0444

2.2 相关指标

治疗前,两组 Lysholm 评分、VAS 评分无差异($P > 0.05$),治疗后,研究组 Lysholm 评分更高、VAS 评分更低($P < 0.05$),见表 2。

3 讨论

膝骨性关节炎属于慢性、进展性病理变化过程,抗炎、缓解疼痛是目前临床治疗膝骨性关节炎的主要方法,虽然能够取得一定效果,但局限性相对较大,且停药后易反复发作

^[4]。有研究指出,中药内服、外用在膝骨性关节炎患者中具有独特应用优势和价值。中医将膝骨性关节炎归属至“痹症”范畴,认为肝肾亏虚、风寒湿邪是引起本病的主要病机,因此,治疗需重视补益肝肾、祛风化痰^[5]。

本次研究:研究组综合有效率 96.67% 较对比组 80.00% 更高($P < 0.05$);治疗前,两组 Lysholm 评分、VAS 评分无差异($P > 0.05$),治疗后,研究组 Lysholm 评分更高、VAS

(下转第 19 页)

发症的概率=13.95%，发生疾病复发的概率=20.93%，两组患者的疾病复发率和并发症发生率大致相同，并无明显的统计学意义（ $P > 0.05$ ）。

表二 观察两组患者的治疗有效率

组别	显效	有效	无效	有效率
对照组（n=43）	15	23	5	88.37%
保留组（n=43）	16	24	3	93.02%

表三 对比两组患者发生并发症的概率（单位：例）

组别	切口感染 (例)	皮瓣坏死 (例)	血肿 (例)	发生率	复发 (例)
对照组（n=43）	4	2	1	16.28%	9(20.93%)
保留组（n=43）	2	3	1	13.95%	8(18.60%)

3 讨论

乳房切除术是用于治疗慢性囊性乳腺病、乳腺结核等疾病的外科手术，术后可能会有切口皮瓣坏死、创口皮下积血或积液等不良反应。乳房再造手术从时间阶段上分，即时再造和延时再造，也叫一期再造和二期再造，乳房再造手术从时间阶段上分，即时再造和延时再造，也叫一期再造和二期再造。两种手术方法对于患者的生活质量和生命安全均有重要意义。保留乳头乳晕的乳腺切除术和乳房重建术发生并发症、疾病复发的概率与不保留的大致相同，不会对患者造成严重损伤，乳房重建后的修整手术可以纠正乳房局部畸形，使双侧乳房更加自然、对称，增进美学效果，提高患者的生存质量，值得于临床进行广泛使用和推广。

国外学者研究认为保留乳腺癌患者的乳头乳晕复合体的危险一直被过高估计，有报道证实对于肿瘤边缘距离乳头超过 2cm 的患者采取保留 NAC 的改良治疗术并不增加复发的风险性。同时临床研究发现乳腺癌局部复发的主要因素是由于遗留的乳腺导管上皮，并非乳房的皮肤组织。传统的乳腺癌切除手术将乳房切除后影响了女性的体态美，给患者身心带来严重影响。虽然在临床治疗过程中对乳房再造，特别是乳头乳晕复合体的再造较为困难，因此对于能否保留乳头和

乳晕对于早期乳腺癌患者的乳房重建并提升生活质量意义巨大^[3]。随着乳腺癌死亡率的降低，患者对身体外形和生活质量要求的提高，乳房的重建和修复的意愿更加强烈。乳房切除术后可以通过植入物和自体组织皮瓣进行重建。植入物乳房重建是当前最常用的乳房重建方式，主要包括即刻置入永久假体的一步法和传统的扩张器-假体的二步法。进行乳房重建的自体组织皮瓣可分为带蒂和游离组织瓣两类，其供区主要来源于背部和腹部。为获得较好的患者满意度，在重建方法和重建时机的选择时需要综合考虑各方面因素。乳房重建可以帮助乳腺癌患者避免形体的毁损，有助于减轻乳腺癌手术后的心理创伤；乳房重建后的修整手术可以纠正乳房局部畸形，使双侧乳房更加自然、对称，增进美学效果，提高患者的生存质量。

本次研究结果显示：独白组的保留效果明显差于保留组，我们可从数据差异中观察到明显的统计学意义（ $P < 0.05$ ），且保留组与对照组的治疗有效率、复发率、并发症发生率等大致相同，并无明显的统计学差异（ $P > 0.05$ ）。

综上所述，保留乳头乳晕的乳腺切除术和乳房重建术能使患者在术后的美学效果提升，且发生并发症、疾病复发的概率与不保留的大致相同，不会对患者造成严重损伤，增进美学效果，对于患者术后的生活质量具有重要意义，值得于临床进行广泛使用和推广。

【参考文献】

- [1] 郭丹, 王妍, 周晓琛, 陈小璐. 保留乳头乳晕的乳腺切除术联合乳房重建手术的疗效观察[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(06):674-677.
- [2] 徐元兵, 黄晓燕, 陈嘉健, 郝爽, 杨银龙, 王璟, 陈颖, 李伦, 邵志敏, 吴昊. 保留乳头乳晕乳房切除术联合即刻乳房重建手术中乳头乳晕安全性保留预测模型的建立[J]. 中国实用外科杂志, 2020, 40(08):957-963.
- [3] 李楠, 王晖, 胡学庆. 保留乳头乳晕复合体乳房切除术的手术切口比较[J]. 中华医学美容美容杂志, 2019(02):252-254.

（上接第 17 页）

评分更低（ $P < 0.05$ ）；结果说明中药外用联合玻璃酸钠注射液治疗膝骨性关节炎疗效确切，分析原因在于方中诸药具有滋补肝肾、通利关节、活血化瘀等诸多功效，通过熏洗、敷贴等方式外用，可使药效得到有效发挥。

综上，在膝骨性关节炎患者临床治疗期间，采取中药外用联合玻璃酸钠注射液治疗方案，可取得理想效果，且能够更好改善患者疼痛情况、膝关节功能。

【参考文献】

- [1] 梁宏伟, 赵宝峰, 张涛, 等. 玻璃酸钠合用塞来昔布治疗膝关节骨性关节炎的疗效[J]. 武警医学, 2020, 31(10):865-869.

表 2 相关指标 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	Lysholm 评分		VAS 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对比组	30	53.45±6.89	75.77±10.01	7.57±0.28	2.65±0.22
研究组	30	53.26±6.05	82.63±12.14	7.48±0.31	1.59±0.17
t	—	0.1135	2.3879	1.1801	20.8822
P	—	0.9100	0.0202	0.2428	0.0000

- [2] 胡晓莉, 徐峰, 刘佩, 等. 银质针联合手法松解治疗膝骨性关节炎的疗效观察[J]. 中国实用医药, 2020, 15(19):157-159.

- [3] 于纵. 玻璃酸钠注射液联合布洛芬胶囊治疗膝骨性关节炎患者的药物经济学评价[J]. 中国药物经济学, 2020, 15(02):10-13+40.

- [4] 陈平, 王河义. 玻璃酸钠联合臭氧关节腔灌注治疗膝骨性关节炎的疗效研究[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(63):219-220.

- [5] 郭兰芹. 温针灸配合玻璃酸钠注射液关节腔内注射治疗膝关节骨性关节炎疗效观察[J]. 慢性病杂志, 2019, 20(02):282-284.