

金天格胶囊联合玻璃酸钠治疗膝骨关节炎的临床研究

麻存柱 王晓东

膝骨关节炎是膝关节的一种退行性疾病,其导致的痛苦和残疾严重地损害患者的生存质量,并已成为当前社会面临的严重的社会经济负担之一。随着我国人口逐步进入老龄化时代,膝骨关节炎的发病率也会越来越高。目前,临床上治疗膝骨关节炎多采用口服非甾体抗炎药和(或)关节腔注射玻璃酸钠,非甾体抗炎药镇痛效果明显,但长期服用并发症多,玻璃酸钠对关节软骨有修复和保护作用,但仅关节腔注射玻璃酸钠疼痛缓解不明显。金天格胶囊是由人工虎骨粉组成,陕西金花企业(集团)股份有限公司、西安金花企业生产,具有抗炎、镇痛、关节软骨保护作用。本科室通过金天格胶囊联合玻璃酸钠治疗膝骨关节炎 80 例,疗效满意。

1 资料与方法

1.1 临床资料:收集我院骨科门诊 2013 年 1 月至 12 月膝骨关节炎患者 120 例,按照随机原则分为观察组和对照组,观察组 60 例,男性 28 例,女性 32 例;年龄 45~70 岁,平均 61 岁;病程 3~10 年;对照组 60 例,男性 33 例,女性 27 例;年龄 44~72 岁,平均 60 岁;病程 5~10 年;2 组性别、年龄、病程等方面差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准:依据美国风湿病协会(ACR)推荐的膝骨关节炎诊断标准^[1]:①前 1 个月大多时间有膝痛;②X 线片示骨赘形成;③关节液检查符合骨关节炎;④年龄 ≥ 40 岁;⑤晨僵 < 30 min;⑥有骨擦音。膝关节存在满足①+②条,或①+③+⑤+⑥条,或①+④+⑤+⑥条者可诊断为膝骨关节炎。

1.3 纳入标准:符合本病诊断标准,符合 ACR 关节功能分级的 I~III 级,年龄 40~73 岁,就诊时 1 周内未服用非甾体抗炎药物。

1.4 治疗方法:①治疗组:观察组予患者关节腔注射玻璃酸钠并口服金天格胶囊。患者坐位,屈膝 90°,常规消毒,选髌下外侧为注射部位,注射针进入关节腔内,有关节积液者抽吸干净后将玻璃酸钠注射液(山东博士伦福瑞达制药有限公司生产)2

mL 注入,拔针,无菌辅料贴外贴,1 次/周,5 周为 1 个疗程。同时口服金天格胶囊,1.2 g,3 次/d,5 周为 1 个疗程。②对照组:对照组仅为关节腔注射玻璃酸钠。患者坐位,屈膝 90°,常规消毒,选髌下外侧为注射部位,注射针进入关节腔内,有关节积液者抽吸干净后将玻璃酸钠注射液(山东博士伦福瑞达制药有限公司生产)2 mL 注入,拔针,无菌辅料贴外贴,1 次/周,5 周为 1 个疗程。

1.5 疗效观察标准:①临床疗效评价标准:显效:关节肿痛消失,关节休息及关节活动时均无疼痛,静息痛消失;有效:关节肿痛明显减轻,关节休息时无疼痛,活动时有疼痛感,时有静息痛;无效:关节肿痛稍减轻,关节休息时仍疼痛,仍需服用镇痛药。总有效率=(显效+有效) $\times 100\%$ 。②膝关节疼痛分级标准参照 Bristo 膝关节评分系统标准,对膝关节进行疼痛分级,0 级无疼痛;1 级轻度或偶有疼痛;2 级中度疼痛限制活动;3 级严重疼痛影响休息。

1.6 统计学处理:采用 SPSS12.0 统计软件进行统计学分析,分级资料采用 Ridit 检验,计数资料采用 χ^2 检验方法进行统计, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组治疗前后膝关节疼痛分级比较:治疗前 2 组疼痛分级比较差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后治疗组较观察组有明显差异,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

表 1 2 组治疗前后膝关节疼痛分级比较

组别	例数		0 级	1 级	2 级	3 级
治疗组	60	治疗前	5	10	35	10
		治疗后	45	7	5	3
对照组	60	治疗前	4	12	37	7
		治疗后	20	21	13	6

2.2 2 组患者临床疗效比较:见表 2。

表 2 2 组患者疗效比较

组别	例数	显效	有效	无效	治愈率(%)	有效率(%)
治疗组	60	31	25	4	48	88
对照组	60	20	21	19	27	57

根据疗效结果比较分析,治疗组治疗率及有效率均高于对照组,2 组差异具有统计学意义($P <$

作者单位:030001 太原市人民医院骨科

0.05)。

3 讨 论

膝骨关节炎是膝关节关节面软骨发生原发性或继发性退变及结构紊乱,伴随软骨下骨质增生、软骨剥脱,从而使关节逐渐破坏、畸形,最终发生膝关节功能障碍的一种退行性疾病,其主要病理变化是软骨面的破坏、软骨下骨硬化或囊性变、关节边缘骨质增生、关节腔内炎性渗出、炎性介质等^[2],造成患者膝关节疼痛、功能障碍及关节畸形。

玻璃酸钠溶液最独特的生物学性能是有高度的粘弹性,还有极强的分子屏障作用,以限制关节内炎性介质的扩散,对关节内结构起化学保护作用^[3]。玻璃酸钠治疗膝骨关节炎的机制主要是^[4]:①提高关节液大分子玻璃酸钠的含量,修复关节黏液弹性;②保护关节软骨;③促进损伤软骨的修复;④改善病变关节液,减少渗出;⑤改善内环境。关节腔内注射玻璃酸钠可增加关节滑液含量,修复已破坏的生理屏障,缓冲应力对关节软骨的作用,减少组织间的摩擦,促进损伤软骨的修复。

中医学认为骨关节炎的基本病机是“本虚表实”,以肝肾亏虚为,气滞血瘀痰凝、痹阻经络为标。治疗上应强壮筋骨、舒筋活络。金天格胶囊为新一代虎骨代用品,其所含有成分(胶原蛋白、骨肽、有机钙、磷及微量元素等)与虎骨的药用成分相同^[5]。传统医学认为虎骨能祛风镇痛、强筋健骨,金天格具有明显的抗炎、镇痛等作用^[6],胶原是关节软骨的主要成分和张力的决定性因素,胶原蛋白多肽能

改善膝骨关节炎的疼痛和功能。金天格胶囊有直接刺激成骨细胞增殖及加强其活性的作用,也有抑制破骨的作用^[7],抑制软骨下骨重塑也是其治疗膝骨关节炎的机制之一。金天格胶囊对膝骨关节炎可起到预防和治疗作用,是治疗膝骨关节炎的新选择。

应用口服金天格胶囊联合玻璃酸钠关节腔注射在膝骨关节炎治疗前后疼痛分级比较及临床疗效方面治疗组较对照组有显著差异($P < 0.05$)。证实口服金天格胶囊联合玻璃酸钠关节腔注射,在缓解疼痛、修复关节软骨等方面有协同作用,对于缓解膝关节炎性疼痛和改善膝关节功能起到了明显效果。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会骨科分会. 骨关节炎诊治指南(2007年版)[J]. 中华骨科杂志, 2007, 10(8): 793-796.
- [2] 王建华, 李靖年. 关节炎软骨损伤与修复的研究进展[J]. 中国矫形外科杂志, 2009, 26(6): 941-944.
- [3] 刘高峰, 刘艳. 玻璃酸钠制剂研究进展及应用[J]. 中国生物药物杂志, 2009, 25(4): 252-255.
- [4] 陈海鹏, 林成聪, 柯继敏. 透明质酸钠治疗膝关节炎治疗观察[J]. 中国正骨, 2005, 17(4): 206-207.
- [5] 王清玉, 韩大为. 人工虎骨粉的药理作用研究进展[J]. 中医药信息, 2006, 18(11): 70-71.
- [6] 刘铮, 韩大为. 虎骨及人工虎骨的临床研究进展[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2006, 14(2): 73-75.
- [7] 张依山. 金天格胶囊对成骨细胞作用的研究[J]. 现代生物学进展, 2008, 8(2): 321-322.

(收稿日期: 2015-02-03)

基层医院儿童锁骨骨折 54 例随访分析并文献复习

张耀武

儿童锁骨骨折是基层医院骨科门诊的常见病症之一,近年来锁骨骨折的发生率明显上升。笔者对 2004 年 3 月至 2014 年 5 月在我院就诊的 54 例儿童锁骨骨折患者的临床特点进行回顾性分析,报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料:本组 54 例,其中男性 35 例,女性 19 例,年龄 4~11 岁;病程 1 h 至 7d;均为单侧、闭

合性锁骨骨折,无双侧锁骨骨折。骨折种类及例数见表 1。致伤原因:间接暴力致骨折 33 例,直接暴力致骨折 21 例。所有患者均有伤侧肩部疼痛史,疼痛强弱不等,均无明显的并发症,如气胸,胸部、肩部的骨折以及神经、血管损伤等。54 例锁骨骨折种类及例数:青枝骨折 18 例,斜形骨折 29 例,粉碎骨折 4 例,横断骨折 3 例。

1.2 治疗方法:48 例行非手术疗法(包括 1 例手法复位效果好的粉碎骨折),6 例行手术治疗(包括 3 例手法复位效果差的粉碎骨折,3 例手法复位后外

作者单位:034200 忻州市代县人民医院骨一科