

新药临床

金天格胶囊治疗老年骨性关节炎 168 例临床观察

肖翠君 谢爱静

(哈励逊国际和平医院老年病科, 河北 衡水 053000)

【关键词】 胶囊; 中药疗法; 骨性关节炎

【中图分类号】 R283.65; R684.3 【文献标识码】 A 【文章编号】 1002-2619(2011)02-0257-02

骨性关节炎为老年人常见病、多发病,以颈椎、腰椎、膝关节病变多见,临床表现为头晕、上肢麻木、腰腿疼痛等,给老年患者生活带来诸多不便。2007-08-2010-06,我们采用金天格胶囊治疗老年骨性关节炎 168 例,并与吡罗昔康片治疗 152 例对照观察,结果如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 全部 320 例均为我院老年病科患者,门诊 270 例,住院 50 例,随机分为 2 组。治疗组 168 例,男 92 例,女 76 例;年龄 61~86 岁,平均 73.6 岁;病程 6 个月~8 年,平均 3.6 年;颈椎病变 76 例,腰椎病变 62 例,膝关节病变 30 例。对照组 152 例,男 80 例,女 72 例;年龄 60~87 岁,平均 72.1 岁;病程 5 个月~9 年,平均 4.1 年;颈椎病变 70 例,腰椎病变 61 例,膝关节病变 21 例。2 组一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断及排除标准 参照《中药新药临床研究指导原则》(试行)确诊^[1]。多见于中老年;多累及负重关节,如膝、髋、踝、脊柱等;受累关节隐痛,活动或劳累后加重,休息能减轻,进而持续疼痛,伴关节僵硬,活动后见好转,或有关节积液,后期关节肿胀增大,活动受限,有畸形,但无强直;X 线证实为退行性关节炎。排除严重心、肝、肾疾病及近 3 个月使用影响骨代谢药物者。

1.3 治疗方法 对照组予吡罗昔康片(炎痛喜康片,山西云鹏制药有限公司,国药准字 H14020820) 10 mg,每日 2 次口服。治疗组予金天格胶囊[人工虎骨粉胶囊,金花企业(集团)股份有限公司西安金花制药厂,国药准字 Z20030080] 3 粒,每日 3 次口服。

1.4 疗程 2 组均 3 个月为 1 个疗程,1 个疗程后统计疗效。

1.5 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则》(试行)制订^[1]。临床控制:疼痛等症状消失,关节活动正常,X 线显示正常;有效:疼痛等症状基本消失,关节活动轻度,X 线显示有好转;无效:疼痛等症状与关节活动无明显

改善,X 线无改变。

1.6 统计学方法 采用 SPSS 12.0 统计软件进行统计学分析,采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2 组临床疗效比较见表 1。

组别	n	临床控制	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	168	62(36.9)	80(47.6)	26(15.5)	84.5*
对照组	152	12(7.9)	36(23.7)	104(68.4)	31.6

与对照组比较,* $P < 0.05$

由表 1 可见,2 组总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$),治疗组疗效优于对照组。

3 讨论

骨性关节炎发病率随年龄增长而增高。骨性关节炎系关节经常性、持续性不均衡的应力作用而引起关节软骨退行性变。软骨主要由软骨细胞及其周围的基质组成,软骨细胞合成基质,基质包括胶原和蛋白聚糖聚合物,维持软骨的营养和代谢。当基质成分改变、软骨细胞功能减退、胶原纤维的网状结构破坏、蛋白聚糖降解及软骨的力学性能衰减时,骨易破损^[2]。另有研究发现,骨密度与骨性关节炎有一定关系,骨密度低的患者多合并有骨性关节炎,骨密度增加则与骨性关节炎发生呈负相关^[3]。

金天格胶囊主要成分为人工虎骨,其所含成分与天然虎骨基本相同,具有祛风止痛、强筋健骨、定痛镇惊的作用。人工虎骨不但能增加骨密度,提高骨强度及韧性,也可减少骨吸收,因其含钙量高,也具有直接补钙的作用。此外,人工虎骨还含有多种有机成分,如胶原、骨形态蛋白、镇痛肽、各种骨生长因子及多糖类等^[4],为软骨细胞提供营养及代谢底物,可治疗软骨细胞功能减退,延缓关节软骨退行性变。人工虎骨还具有一定的镇痛、抗炎作用,能提高患者痛阈^[5]。

本研究结果显示,金天格胶囊能很好的缓解骨性关节炎造成的头晕、上肢麻木、腰痠背痛、膝软无力等症状,且耐受性好,无毒副作用,值得推广。

作者简介:肖翠君(1970—),女,副主任医师,学士。从事老年病学临床研究工作。

参麦注射液治疗老年缺血性中风气虚血瘀证 39 例临床观察

黄龙彪

(广西壮族自治区合浦县白沙镇卫生院中医科, 广西 合浦 536121)

【关键词】 脑缺血; 卒中; 辨证分型; 中医疗法; 麦冬; 人参; 治疗应用

【中图分类号】 R743.3; R743.31; R743.305 【文献标识码】 A 【文章编号】 1002-2619(2011)02-0258-02

参麦注射液具有益气养阴敛阳之功效,临床上主要用于休克、心力衰竭等抢救及治疗,对于临床表现如气短、自汗、乏力等有显著疗效。2008-01—2010-03,笔者应用参麦注射液治疗老年缺血性中风气虚血瘀证 39 例,并与常规对症治疗 37 例对照观察,结果如下。

1 资料与方法

1.1 诊断及排除标准 参照“各类脑血管疾病诊断要点”^[1],并经头颅 CT 或 MRI 证实,存在神经功能缺损症状;中医辨证分型为气虚血瘀证^[2]。排除合并有严重的心、肝、肾功能障碍者,并发有严重的感染者,对血塞通注射液或参麦注射液过敏者。

1.2 一般资料 全部 76 例均为本院中医科患者,门诊 26 例,住院 50 例,随机分为 2 组。治疗组 39 例,男 23 例,女 16 例;平均年龄(63.00±5.80)岁。对照组 37 例,男 21 例,女 16 例;平均年龄(62.00±3.78)岁。2 组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 予常规对症处理,包括调控抗血小板聚集,控制血压、血糖,抗感染及必要时降颅压治疗等。

1.3.2 治疗组 在对照组治疗基础上加用参麦注射液(雅安三九药业有限公司,国药准字 Z51020552) 60 mL,加入 5% 葡萄糖注射液 100 mL 中,每日 1 次静脉滴注。

1.3.3 疗程及其他 2 组均治疗 30 d,观察治疗前后临床疗效、中医证候疗效和神经功能缺损评分变化。

1.4 疗效标准

1.4.1 中医证候疗效 基本痊愈:中医临床症状、体征消失或基本消失,中医证候积分减少 $\geq 95\%$;显效:中医临床

症状、体征明显改善,中医证候积分减少 $\geq 70\%$;有效:中医临床症状、体征均有好转,中医证候积分减少 $\geq 30\%$;无效:中医临床症状、体征无明显改善,中医证候积分减少 $\leq 30\%$ ^[1]。

1.4.2 临床疗效评定 神经功能缺损评分=(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。基本痊愈:神经功能缺损评分减少 $91\% \sim 100\%$,病残程度为 0 级;显著进步:神经功能缺损评分减少 $46\% \sim 90\%$,病残程度为 1~3 级;进步:神经功能缺损评分减少 $18\% \sim 45\%$;无变化:神经功能缺损评分减少 17% 左右;恶化:神经功能缺损评分增多 18% 以上;死亡^[1]。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计软件包进行统计学分析,计量资料用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料率的比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 2 组治疗前后神经功能缺损评分比较 治疗组 39 例,治疗前神经功能缺损评分(41.77±5.12)分,治疗后(32.57±4.53)分;对照组 37 例,治疗前神经功能缺损评分(40.65±4.91)分,治疗后(39.75±4.25)分。治疗组治疗后神经功能缺损评分较本组治疗前、对照组治疗后均降低($P < 0.01$)。

2.2 2 组中医证候疗效比较 治疗组 39 例,基本痊愈 23 例(58.97%),显效 10 例(25.64%),有效 6 例(15.39%),愈显率 84.61%,总有效率 100%;对照组 37 例,基本痊愈 7 例(18.92%),显效 13 例(35.14%),有效 10 例(27.02%),无效 7 例(18.92%),愈显率 54.06%,总有效率 81.08%。2 组愈显率比较差异有统计学意义($P < 0.01$),总有效率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.3 2 组临床疗效比较 治疗组 39 例,基本痊愈 14 例

(33):7558.

作者简介:黄龙彪(1955—),男,主治中医师。从事中医内科临床工作。

参考文献

- [1] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行) [S]. 北京:中国医药科技出版社,2002:349,352.
- [2] 孙材江,彭丹. 膝关节骨性关节炎的诊断与治疗:退行性骨关节病的临床基础研究近况 [J]. 医师进修杂志:外科版,2004,27(5):1-4.
- [3] 刘叶鑫,张芳权,刘伯亮. 老年膝关节骨性关节炎患者疼痛与骨密度关系的治疗性观察 [J]. 中国临床康复,2004,8

- [4] 赵文韬,陈涛,王琦,等. 金天格胶囊治疗 107 例老年性骨质疏松症近期疗效观察 [J]. 临床医药实践,2009,2(2):1359-1360.

- [5] 陈宇帆,邹爱民. 金天格胶囊治疗老年骨质疏松症的临床体会 [J]. 首都医药,2007,10(20):42.

(收稿日期:2010-09-09)