

• 用药经验 •

金乌骨通胶囊联合双氯芬酸二乙胺乳胶治疗膝骨性关节炎 300 例疗效观察

陈兰

【关键词】 金乌骨通胶囊; 双氯芬酸二乙胺乳胶; 关节炎; 骨性

【中图分类号】 R 684.3 【文献标识码】 B 【文章编号】 1674-3296(2011)07A-0105-02

骨性关节炎是一种慢性关节疾病,主要病变是关节软骨的退行性病变和继发性骨质增生。膝骨性关节炎占全身关节发病率的首位,常因关节疼痛、肿胀、积液、活动受限,对患者的生活和工作影响较大。笔者 2009 年 6 月-2010 年 6 月对 300 例膝骨性关节炎门诊患者给予口服金乌骨通胶囊,外用双氯芬酸二乙胺乳胶治疗,疗效较满意,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 300 例,男 120 例,女 180 例,年龄 45~75 岁,中位年龄 60 岁;病程 2 个月~20 年,平均 5.7 年。本组病例双膝不同程度受累占 85%,膝部关节病变伴有脊柱、髋部、手指、肩关节退变症状者占 50%,体质量超重 >10% 者占 35%。根据患者的症状和体征分为轻、中、重度。轻度 139 例,有关节肿痛、压痛、活动受限、摩擦音等症状,膝关节 X 线显示有轻度的骨质增生;中度 112 例,关节有不同程度的肿胀、积液、软组织肥厚、功能不同程度受限,X 线显示骨赘明显,软骨下骨质硬化、囊性变;重度 49 例,关节肿大变形,股四头肌萎缩,步行困难,步态蹒跚,X 线显示重度骨质增生,关节间隙明显变窄或消失,关节面凹凸不平,骨端变形。

1.2 治疗方法 本组患者均口服金乌骨通胶囊,每次 3 粒(每粒 0.35g),每天 3 次;外用双氯芬酸二乙胺乳胶剂,每天 4 次,涂药后并轻轻按摩 5min,以促进药物吸收。治疗期间避免负重劳累,配合功能锻炼。连续治疗 6 周为 1 个疗程。

1.3 疗效评价 根据用药前后患者症状及体征变化,主要包括疼痛(休息痛、压痛、活动痛)、肿胀、积液、活动障碍(步行能力、上下楼梯、蹲起等)及患者的自觉症状进行评价,分为 4 种。(1)优:功能接近正常,工作生活不受影响。(2)良:肿痛基本消失,功能好转,偶尔有疼痛或关节僵硬,工作生活影响不大。(3)可:症状和体征部分消失或改善,患者仍感到不适。(4)差:经治疗,主要症状和体征无明显改善。

2 结果

2.1 临床疗效 治疗 1 个疗程后,总有效率为 93.3%。见表 1。

表 1 不同程度患者疗效比较 [例(%)]

程度	例数	优	良	可	差	优良率 (%)	有效率 (%)
轻	139	55(39.6)	60(43.2)	20(14.4)	4(2.9)	82.8	97.1
中	112	22(19.6)	65(58.0)	16(14.3)	9(8.0)	77.7	92.0
重	49	7(14.3)	20(40.8)	15(30.6)	7(14.3)	55.1	85.7

2.2 不良反应 治疗期间无 1 例患者发生消化系统、心肾系统疾病,仅有 12 例患者涂药后有轻度的皮肤刺激症状。

3 典型病例

患者 1,女,55 岁,纺织工人。2009 年 9 月 7 日初诊,患者双膝疼痛,间断性 10 余年。近 10d 因劳累原发症状加重,难于

上楼,走平路时需辅助物体。双膝 X 线显示关节边缘有骨赘形成,髌间峭变尖,髌骨上下端骨质增生,髌骨间隙变窄。体格检查,双膝稍肿,髌骨研磨实验阳性,髌周压痛明显,关节活动受限。舌淡苔白,脉细略弦。根据症候此患者当属痹阻经络,气质血瘀,肝肾不足,给予金乌骨通胶囊以活血化瘀、强肾壮骨,蠲痹止痛。外用双氯芬酸二乙胺乳胶快速消除无菌性炎症,并嘱其注意休息并保暖。2 周后患者复诊,症状稍缓解,患者已能不扶助物体行走,继续按上法治疗。4 周后患者复诊,关节已不肿大,疼痛明显缓解,但上楼仍困难。6 周后患者复诊时,症状基本消失,疼痛消除,上楼自如,余蹲起稍困难。嘱患者停药,注意功能锻炼,避免负重受寒。

患者 2,男,70 岁。2010 年 3 月坐轮椅就诊,自述双膝关节疼痛 20 余年,疼痛时轻时重,由于经常口服药物(不详)治疗,患有严重的胃肠道疾病。近几个月症状逐渐加重,3d 前久坐后,疼痛加重,双下肢软弱无力,不能站立行走。双膝关节肿大变形,双侧股四头肌萎缩,舌淡苔白脉弦。X 线显示,双膝关节重度骨质增生,关节间隙明显变窄。嘱患者外用双氯芬酸二乙胺乳胶,涂药后并进行理疗以促进药物吸收,快速充分的发挥其抗炎镇痛作用。此患者年老体虚,让患者口服金乌骨通胶囊以补气血,养肝肾,通络去痛。并指导患者避免受凉,进行功能锻炼。2 周后复诊,患者由家属搀扶着就诊,自述双膝肿痛减轻,双下肢软弱无力缓解。治疗 4 周后,患者复诊时,已可独立站立,缓慢行走。6 周后患者复诊,生活已能自理。

4 讨论

骨性关节炎是中老年常见病,老年人肝肾亏损,肝虚血不养筋,筋不能维持骨关节之张弛,关节失滑利。肾虚而髓减,致使筋骨失养。加之常年慢性劳损,日积月累,筋骨受损,致生本病^[1]。金乌骨通胶囊为苗族经验方,具有通络止痛,祛风除湿、滋补肝肾、强筋壮骨的作用。现代研究表明,其方中的补骨脂、威灵仙具有抗菌镇痛作用;土党参、木瓜、土牛膝、淫羊藿有抗炎、增强机体免疫的功能;姜黄、葛根、乌梢蛇有抗炎镇痛、行气活血之功能;金毛狗脊具有补肾、强腰脊、祛风湿的功能。金乌骨通胶囊配方严谨,科学性高,疗效显著,不良反应小,不失为治疗骨痹症之通用良方。骨性关节炎是以关节软骨退变为慢性的慢性关节病,治疗上着重解决止痛和改善关节活动度这两大环节,外用双氯芬酸二乙胺乳胶能使患者的关节疼痛、肿胀、僵硬和活动受限得到快速的改善。而且外用药不经胃肠、肠肝循环,不引起胃肠反应。外用药可使病变局部达到高浓度而血循环低浓度状态,有利于发挥局部疗效,减少全身不良反应。双氯芬酸二乙胺乳胶具有皮肤穿透性好,又能保持皮肤清爽无异味,且该药作用迅速,使用方便。

此法简便易行,疗效确切,特别适用于大部分采用非手术治疗的中老年患者,但其远期疗效有待进一步观察。

作者单位: 450007 郑州市中医院骨科

参考文献

2010, 3(15): 65.

1 岳蓉. 透刺温针灸治疗膝骨关节炎疗效观察[J]. 临床合理用药杂志,

(收稿日期: 2011-02-21)

• 临床诊疗 •

小儿支原体肺炎 73 例临床分析

薛飞

【关键词】 肺炎, 小儿, 支原体; 阿奇霉素; 临床分析

【中图分类号】 R 563.1 【文献标识码】 B 【文章编号】 1674-3296(2011)07A-0106-01

肺炎支原体是介于病毒和细菌之间的一种微生物, 是小儿呼吸道感染常见病原菌之一^[1], 近年由支原体感染所致肺炎的发病有所增多, 但由于其肺部体征轻微或缺乏, 病情易变, 早期诊断困难, 临床容易漏诊误诊。为能早期确诊, 及时治疗, 笔者对我院 2009 年 1 月-2010 年 1 月住院确诊的 73 例支原体肺炎患儿的临床资料进行分析总结, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 73 例均为住院患儿, 其中男 38 例, 女 35 例; 年龄 1~3 岁 7 例, 4~6 岁 25 例, 7~14 岁 41 例; 发病季节春季 10 例, 夏季 6 例, 秋季 17 例, 冬季 40 例。诊断标准均符合《实用儿科学》第 7 版支原体肺炎诊断标准^[2]。

1.2 临床表现 73 例患儿中 46 例以单纯呼吸道系统感染表现为主, 有发热、咳嗽、咽痛、气喘等。27 例除呼吸道系统症状外出现其他系统受累, 其中累及消化系统 3 例, 以恶心、呕吐、腹痛、腹泻及肝脏轻度肿大为主; 血液系统 2 例, 表现为慢性轻度溶血性贫血; 皮疹 10 例, 表现为荨麻疹、猩红热样皮疹及多形性斑丘疹; 神经系统表现 8 例, 以头痛、头晕、嗜睡为主; 心血管系统 3 例, 表现为心肌炎和心律失常; 肌肉疼痛 1 例。

1.3 辅助检查 所有患儿均行 X 线检查, 提示支气管肺炎 26 例, 大叶性肺炎 47 例, 均为单侧病变, 其中右肺病变者 12 例, 左肺 23 例, 双肺 38 例。实验室检查: 73 例患儿病程第 7 天检测肺炎支原体 IgM 抗体 (MP-IgM) 均为阳性; 外周血白细胞正常 45 例, 增高 20 例, 降低 8 例; C 反应蛋白均有升高; 丙氨酸氨基转移酶 (ALT) 或天冬氨酸氨基转移酶 (AST) 升高 7 例; 心电图检查窦性心动过速 7 例, ST-T 段改变 4 例。

1.4 治疗方法 所有患儿均给予阿奇霉素 10mg·kg⁻¹·d⁻¹ 静脉滴注, 7~10d 后改用阿奇霉素每次 10mg·kg⁻¹·d⁻¹ 顿服, 连服 3d, 停用 4d 为 1 个疗程, 共 3~4 个疗程; 同时给予吸氧、止咳、化痰、镇静及激素等对症治疗。对于心肌炎患儿给予心肌营养物质如黄芪口服液、能量合剂治疗; 对于咳嗽剧烈、有喘息的患儿给予布地奈德、沙丁胺醇气雾剂、异丙托溴铵压缩雾化吸入治疗; 对于持续高热、全身中毒症状重、胸腔积液的患儿在除外结核感染、川崎病后给予地塞米松静脉滴注; 合并细菌感染者给予第 1、2 代头孢菌素联合抗感染; 合并肝功能、心肌酶受损者给予保肝、营养心肌治疗。

2 结果

73 例患者中仅 1 例幼儿因持续高热不退、全身中毒症状

重而给予丙种球蛋白 400mg·kg⁻¹·d⁻¹ 静脉滴注, 连用 3d, 效果较满意。其他患儿体温正常、咳嗽减轻、肺部无湿啰音或湿啰音明显减少、X 线胸片显示病灶吸收或显著吸收后出院。

3 讨论

肺炎支原体肺炎又称原发性非典型肺炎, 发病年龄以学龄儿童多见, 近年来在婴幼儿中的发病率也逐渐升高。本病全年均可发病, 以秋末、冬季为主, 主要通过呼吸道飞沫传播。临床症状轻重不一, 主要临床表现为持续发热伴刺激性咳嗽, 早期查体大部分无明显阳性体征, 可有肺外表现, 症状与体征不一致是其特点。支原体肺炎导致肺部及其他肺外多系统症状^[3], 本组患儿中 27 例除呼吸道系统症状外出现其他系统受累。当肺外表现为首发症状时, 病情复杂, 易造成误诊。因此, 当小儿肺炎常规治疗效果欠佳时, 应立即给予相应实验室检查。本组患儿外周血白细胞正常 45 例, 但 C 反应蛋白均升高。血清 MP-IgM 敏感性好、特异性强、操作简单, 且在发病 1~2 周后增高, 3~4 周达高峰, 以后逐渐下降, 2~4 个月消失, 故在发病 7d 后检测, 阳性率高, 当 ≥1:80 为阳性, 代表着近期感染, 有一定临床意义^[4], 临床应结合患儿的临床表现, 采取相应的措施。此外, 早期 X 线胸片检查可及时明确诊断, 尤其对有发热、干咳且对大环酯类抗生素无效的年长儿。

近年来, 小儿支原体肺炎发生肺外合并症也逐渐增多, 应引起重视。目前认为, 支原体肺炎是一种自限性疾病, 使用抗生素可缩短病程、减轻病情、减少并发症的发生^[5]。肺炎支原体是一种无细胞壁仅有细胞膜的非典型微生物, 蛋白质丰富, 因此需选用干扰蛋白质合成的大环酯类药物。阿奇霉素具有持续的组织药物浓度, 在肺组织中浓度高、释放缓慢、半衰期长, 对肝脏毒性及胃肠道不良反应小, 耐受性好, 具有显著的抗生素后效应。

参考文献

- 1 丁忠爱. 阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎疗效观察[J]. 中国乡村医药, 2006, 13(3): 28.
- 2 胡亚美, 江载芳. 诸福堂实用儿科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 1205.
- 3 董宗祈. 肺炎支原体感染的致病机制与治疗的关系[J]. 实用儿科临床杂志, 2007, 22(4): 243.
- 4 袁壮, 陆权, 董宗祈, 等. 肺炎支原体肺炎的诊治[J]. 中国实用儿科杂志, 2008, 23(8): 561-572.
- 5 马红秋. 肺炎支原体感染的治疗进展[J]. 中国实用儿科杂志, 2004, 19(9): 571.

(收稿日期: 2011-03-01)

作者单位: 277011 山东省枣庄市, 枣庄矿业集团公司中心医院 儿科