

玻璃酸钠联合强的松地塞米松治疗膝关节骨性关节炎临床疗效比较

王宁¹ 聂迁²

(1 江苏省邳州市官湖镇中心卫生院 221300 2 江苏省邳州市人民医院 221300)

摘要: 目的观察玻璃酸钠联合强的松及地塞米松治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效。方法收集 2018 年 6 月至 2019 年 11 月门诊病人的 30 例膝关节骨性关节炎患者, 随机分成观察组和对照组, 观察组使用玻璃酸钠联合强的松及地塞米松膝关节注射治疗, 对照组单独使用玻璃酸钠膝关节注射治疗。对比两组疗效以及治疗前、后的 HHS 及 VAS 评分。结果观察组治疗总有效率 93.3% 优于对照组总有效率 73.3% ($P < 0.05$), 两组治疗前 HSS 评分、VAS 评分无统计学差异 ($p > 0.05$), 两组治疗后 HSS 评分及 VAS 评分有统计学差异 ($p < 0.05$) 优于治疗前, 观察组改善优于对照组有统计学差异 ($p < 0.05$)。结论玻璃酸钠联合强的松及地塞米松治疗膝关节骨性关节炎具有起效快、疗效佳、也有抗炎、抗过敏等好处。

关键词: 玻璃酸钠, 骨性关节炎, 抗过敏

膝关节骨性关节炎是膝关节退行性改变, 呈进行性发展, 在中老年人群中发病率较高, 随着我国社会老龄化日益严重, 是最主要的公众健康问题之一^[1]。集中表现为膝关节疼痛功能障碍, 时有晨僵等症状。本次研究选取我院 2018 年 6 月至 2019 年 11 月收治的 30 例膝关节骨性关节炎病人, 将着重分析玻璃酸钠联合强的松及地塞米松治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院诊治的膝关节骨性关节炎患者 30 例作为此次的研究样本, 以随机数字法分组, 并依次分别纳入观察组、对照组。观察组资料: 15 例, 男性 6 例, 女性 9 例; 年龄范围 55~80 岁, 平均年龄 (65.6 ± 0.9) 岁; 病程时间 1~20 年, 平均病程 (7.3 ± 0.5) 年。对照组: 共计 15 例, 男性 7 例, 女性 8 例; 年龄范围 55~80 岁, 平均年龄 (65.9 ± 0.8) 岁; 病程时间 1~21 年, 平均病程 (7.1 ± 0.6) 年。两组具备可比性, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 对照组病人单独应用玻璃酸钠治疗, 患者保持仰卧位, 在髌上囊外侧, 利多卡因局麻, 穿刺抽积液, 行玻璃酸钠注射液 (2.5 mL) 注入, 缓慢活动膝关节, 确保药液可均匀分布在关节内, 1 次/周, 连续治疗 5 周;

1.2.2 观察组病人使用玻璃酸钠并联合强的松及地塞米松膝关节注射治疗, 行膝关节腔内注射, 1 次/周, 连续治疗 5 周。

1.3 观察指标

1.3.1 对两组患者临床效果进行评估, 分为显效: 患者的膝关节活动功能显著改善, 仅有轻微受限, 且疼痛肿胀症状完全消失; 有效: 患者膝关节活动功能部分受限, 时而出现疼痛, 肿胀症状明显改善; 无效: 患者的膝关节功能障碍和疼痛症状并未改善。

1.3.2 膝关节功能 (HSS) 评分

采用 HSS 评分评估患者治疗前后膝关节功能的改善情况, 包括稳定性、屈曲畸形、肌力、活动度、关节功能及疼痛等内容, 满分 100 分, 得分越高代表患者的膝关节功能越好。

1.3.3 VAS 评分(视觉模拟评分法): 若患者疼痛感越低, 分数越低 0~10 分。

1.4 统计学分析

应用 SPSS21.0 对数据进行分析, 采用 t 检验和 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较

观察组患者治疗后的总有效率 (93.3%) 明显高于对照组 (73.3%), 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组疗效比较

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	15	10 (66.7%)	4 (26.7%)	1 (7%)	14 (93.3%)
对照组	15	8 (53.3%)	3 (20%)	4 (26.7%)	11 (73.3%)
P					$P < 0.05$

2.2 两组治疗前后 HSS 及 VAS 评分比较

两组治疗前 HSS 评分及 VAS 评分无统计学差异 ($p > 0.05$), 两

组治疗后 HSS 评分及 VAS 评分有统计学差异 ($p < 0.05$) 优于治疗前, 观察组改善优于对照组有统计学意义 ($p < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前、后 HSS 评分及 VAS 评分比较 ($\bar{X} \pm SD$)

组别	时间	HSS 评分 (分)	VAS 评分 (分)
观察组 n=15	治疗前 (分)	46.3 ± 10.4	5.86 ± 1.12
	治疗后 (分)	86.7 ± 13.6	1.47 ± 0.46
对照组 n=15	治疗前 (分)	47.6 ± 12.1	5.35 ± 1.65
	治疗后 (分)	61.1 ± 11.8	2.03 ± 1.20
P			

两组治疗前 HSS 评分及 VAS 评分无统计学差异 ($p > 0.05$), 两组治疗后 HSS 评分及 VAS 评分有统计学差异 ($p < 0.05$) 优于治疗前, 观察组改善优于对照组有统计学差异 ($p < 0.05$)。

3 讨论

膝关节骨性关节炎 (knee osteoarthritis, KOA) 发病机制复杂, 尚未完全研究清楚。目前的治疗方法有: 控制体重、使用非甾体类抗炎药如布洛芬等、关节腔内透明质酸钠注射、应用氨基葡萄糖和理疗等。KOA 不仅是软骨的病变, 也涉及到滑膜、软骨下骨、肌肉、肌腱、韧带, 甚至是脂肪的全关节病变, 在退变的同时也发生了关节的重构, 患者出现疼痛伴明显功能障碍, 如不及时干预, 会导致关节肿胀、畸形等并发症。玻璃酸钠是一种糖胺聚糖, 在关节内由骨膜 B 细胞分泌, 是关节液和软骨基质内的重要组成部分, 可作为细胞外基质的蛋白多糖的骨架, 对关节的润滑、软骨的保护及对滑液及软骨黏弹性的维持起重要作用。强的松及地塞米松经关节内注射起到高效抗炎的作用, 快速抑制炎症反应, 减少滑膜渗出, 对关节疼痛、肿胀有良好的作用^[2]。

本次研究对照组仅采用玻璃酸钠治疗, 观察组联合强的松及地塞米松治疗, 结果显示观察组的临床疗效显著优于对照组, 治疗后观察组的 VAS 评分显著低于对照组, 观察组的 HSS 评分显著高于对照组, 证实玻璃酸钠联合强的松及地塞米松治疗膝关节骨性关节炎效果确切, 能够有效减轻肿胀、疼痛, 改善其膝关节功能。本研究中, 观察组治疗总有效率 93.3% 优于对照组总有效率 73.3% ($P < 0.05$), KOA 早期诊断和治疗, 有助于延缓疾病的进展, 提高生活满意度^[3]。

综上所述, 玻璃酸钠联合强的松及地塞米松治疗膝关节骨性关节炎疗效提高明显, 具有协同作用, 迅速改善膝关节功能, 减轻肿胀、疼痛, 提高生活质量, 值得推广。

参考文献

- [1]刘强, 洪加源, 胡维界. 膝骨性关节炎治疗进展[J]. 医学综述, 2015(3):474-476.
- [2]朱鑫鑫, 沈金明. 玻璃酸钠联合复方倍他米松注射液治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效观察[J]. 中国现代医生, 2018.
- [3]王桂华, 赵建宁, 曾晓峰. 基于组织切片的类风湿性关节炎与骨性关节炎骨质量的对比研究[J]. 医学研究生学报, 2011, 24(3):283-285.