

四种不同方法治疗膝骨性关节炎疗效比较

张宏宇, 缪志锐, 陈进昌

(汕尾市人民医院骨科, 广东 汕尾 516600)

【摘要】 目的 探讨治疗膝骨性关节炎最佳临床效果的方法。方法 选取我院2011年6月至2013年6月膝骨性关节炎患者120例为研究对象,按随机数表法分成A、B、C、D四组,每组各30例。A组采用传统中医,B组采用口服赛来昔布和氨基葡萄糖胶囊,C组采用膝关节内注射施沛特,D组采用关节镜有限清理术联合中药治疗。治疗后均进行为期18个月的随访,观察治疗前及治疗随访18个月时患者WOMAC评分和SF-36评分。结果 A、B、C、D四组随访18个月时WOMAC评分分别为(348±128)分、(336±86)分、(329±66)分和(291±58)分,均较治疗前显著降低,且D组患者WOMAC评分均明显低于A组、B组、C组,差异均有统计学意义($P<0.05$);A、B、C、D四组患者随访18个月时SF-36评分分别为(80±11)分、(82±8)分、(81±9)分和(87±10)分,均较治疗前显著提高,且D组SF-36评分明显高于A组、B组、C组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。结论 四种方法均可促进膝骨性关节炎患者关节功能的恢复,关节镜有限清理术联合中药的效果更佳。

【关键词】 膝骨性关节炎;传统中药;赛来昔布;施沛特;关节镜;疗效

【中图分类号】 R684.3 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2016)13-2197-02

膝骨性关节炎(KOA)是以骨质增生为表现的伴滑膜炎症状的关节病变。膝关节疼痛、肿胀、僵硬、功能障碍是其主要症状,严重时致关节畸形,丧失肢体功能^[1]。虽然KOA的治疗方法较多,除对严重者应用人工全膝关节置换的看法相同外^[2],早、中期KOA治疗方法仍存争议。本文旨在探讨4种膝骨性关节炎治疗方法的临床效果,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院骨科2011年6月至2013年6月收治的120例膝骨性关节炎患者为研究对象,所有患者均符合美国风湿病学会推荐的膝骨关节炎诊断标准,按随机数表法分为A、B、C、D四组,每组30例。A组患者男性14例,女性16例;年龄46~68岁,平均(58.6±6.2)岁;病程1~12年,平均(6.2±2.2)年;K-L2级16例,K-L3级14例。B组患者男性15例,女性15例;年龄45~65岁,平均(58.2±6.4)岁;病程1~13年,平均(6.4±2.4)年;K-L2级17例,K-L3级13例。C组患者男性13例,女性17例;年龄48~69岁,平均(58.6±6.5)岁;病程1~11年,平均(6.2±2.3)年;K-L2级15例,K-L3级15例。D组患者男性18例,女性12例;年龄43~66岁,平均(58.3±6.3)岁;病程1~12年,平均(6.5±2.5)年;K-L2级16例,K-L3级14例。四组患者间的年龄、性别、病程和K-L分级比较差异均无统计学意义($P>0.05$)。该研究征得同意,患者签署知情同意书。排除标准:排除临床查体或者MRI检查诊断为“半月板大面积撕裂”(如桶柄状撕裂)者;排除感染性关节炎、既往关节镜治疗病史、超过5°膝关节内翻或外翻畸形、既往严重膝关节创伤病史、过去3个月关节内注射过皮质类固醇激素、神经功能障碍者;排除年龄大于70

岁且2个间室(髌股关节和股股关节的内、外侧间室)K-L分级为4级、合并严重内科病(预计生存时间少于2年或手术风险极高)者。

1.2 治疗方法 A组患者采用传统中医治疗,口服中药独活寄生汤,并用药渣外敷,10 d为一个疗程。B组采用口服赛来昔布0.2 BID和氨基葡萄糖胶囊0.48 TID,3个月为一个疗程。C组采用膝关节内注射施沛特(山东正大),1次/周,5周/疗程。D组采用关节镜有限清理术,术后加强功能锻炼,口服中药独活寄生汤,并用药渣外敷。

1.3 观察指标 患者治疗后均进行为期18个月的随访,观察治疗前及治疗随访18个月时患者WOMAC评分和SF-36评分。遵循盲法原则,每一例患者膝关节带上氯丁橡胶套来遮住手术疤痕。记录随访时WOMAC评分和SF-36评分。WOMAC评分是专门对髌、膝关节骨性关节炎进行评价的自我评价系统。包括疼痛、僵硬和功能;0~2400分,分值越大说明疼痛、僵硬和功能越差。20%的改善,即下降200分认为疗效明显。SF-36评分用于评价生活质量,0~100分,分值越大说明生活质量越高。

1.4 统计学方法 应用SPSS17.0统计学软件,计量资料采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)形式表示,两样本均数的比较采用 t 检验,均以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 WOMAC评分比较 四组患者治疗后随访18个月时,WOMAC评分均明显好于治疗前,差异均具有统计学意义($P<0.05$)。且A组、B组、C组三组间两两比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),但是D组

WOMAC评分均明显低于A组、B组、C组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表1。

表1 四组患者治疗前后的WOMAC评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	治疗前	18个月	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
A组(<i>n</i> =30)	1186±106	348±128 ^a	27.618	<0.05
B组(<i>n</i> =30)	1168±112	336±86 ^a	28.262	<0.05
C组(<i>n</i> =30)	1172±123	329±66 ^a	30.189	<0.05
D组(<i>n</i> =30)	1176±120	291±58	43.218	<0.05

注:与D组比较,^a*t*值分别为2.222、2.376、2.369, $P<0.05$ 。

2.2 SF-36评分比较 四组患者治疗后随访18个月时,SF-36评分均明显好于治疗前,差异均有统计学意义($P<0.05$),且A组、B组、C组三组间两两比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),但是D组SF-36评分均明显高于A组、B组、C组,差异均有统计学意义($P<0.05$),见表2。

表2 四组患者治疗前后的SF-36评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	治疗前	18个月	<i>t</i> 值	<i>P</i> 值
A组(<i>n</i> =30)	62±12	80±11 ^a	6.056	<0.05
B组(<i>n</i> =30)	58±10	82±8 ^a	5.178	<0.05
C组(<i>n</i> =30)	60±11	81±9 ^a	4.325	<0.05
D组(<i>n</i> =30)	64±14	87±10	7.322	<0.05

注:与D组比较,^a*t*值分别为2.579、2.139、2.443, $P<0.05$ 。

3 讨论

据统计75岁以上人群中80%有骨性关节炎,严重影响生活质量^[3-4]。临床治疗膝关节骨性关节炎方法较多,传统中医、物理理疗、化学药物、手术都无法根本治愈膝骨性关节炎。独活寄生汤为传统中药方,有祛风湿、止痹痛、益肝肾、补气血之功,曹国平^[5]等将其应用于膝骨性关节炎的治疗中,取得了较好的治疗效果,但起效时间相对较长。李伟等^[6]认为口服药物如塞来昔布、氨基葡萄糖在轻中度膝骨性关节炎的治疗中效果较佳,但需长期服药,费用较高,并发症如胃肠道反应、肝肾功能损害多。国外临床研究指出膝关节术后腔内注射外源性玻璃酸钠可补充流失关节滑液,减轻炎性介质作用^[7]。人工全膝关节置换疗效明显,但患者对手术有抵触心理,且手术并发症较多,容易发生感染。关节镜清理对关节内病损组织、致炎因子有消除效果,改善机械性运动障碍,减轻关节腔内炎症,缓解疼痛,多数学者相信关节腔清理可改善运动功能,减轻关节疼痛^[8]。

本文比较4种不同方法对膝骨性关节炎的治疗效果,结果显示四组治疗后的WOMAC评分均明显低于治疗前,4种方法均可促进膝骨性关节炎患者关节功能的恢复,改善运动功能。前3种方法对膝骨性关节炎的疗效相当,第4组的WOMAC评分明显差异,疗效

更佳,尤其适合合并半月板损伤的患者、滑膜皱襞综合征、游离体等的患者。本结果显示关节镜清理结合中医治疗可显著提高疗效,改善生活质量。四组治疗后SF-36评分均明显高于治疗前,四组患者的生活质量均得到显著提高,疗效更佳,生活质量改善效果明显。4种治疗方法各有特点,也是本地区各医院广泛所采用的治疗方案,口服药物和膝关节内注射药物可应用于广大基层医院,康复科多采取传统中医治疗。结合文献^[9-11],笔者认为普及相关健康教育、个体化疗法是迄今最好解决方法。

综上所述,4种方法均可促进膝骨性关节炎患者关节功能的恢复,关节镜有限清理术联合中药的效果更佳,临床可根据具体情况选择方法。

参考文献

- [1] Kellner HL, Li C, Essex MN. Celecoxib, Diclofenac and Omeprazole are Similarly Effective in the Treatment of Arthritis in Patients at High GI Risk in the CONDOR Trial [J]. *Open Rheumatol J*, 2013, 13 (7): 96-100.
- [2] 任辉.关节腔内注射施沛特联合得宝松治疗膝骨性关节炎的疗效及护理分析[J]. *海峡药学*, 2013, 25(6): 52-53.
- [3] 吴星火,伍振威,孟春庆,等.关节镜有限清理术治疗不同分级膝骨性关节炎疗效的Meta分析[J]. *中国内镜杂志*, 2015, 21(6): 592-597.
- [4] Conaghan PG, Bijlsma JW, Kneer W, et al. Drug-free gel containing ultra-deformable phospholipid vesicles (TDT 064) as topical therapy for the treatment of pain associated with osteoarthritis: a review of clinical efficacy and safety [J]. *J Curr Med Res Opin*, 2014, 30 (4): 599-611.
- [5] 曹国平,胡建鑫,汪灿峰.独活寄生汤加减结合透明质酸钠关节腔注射治疗膝骨性关节炎[J]. *中国实验方剂学杂志*, 2013, 19(18): 305-308.
- [6] 李伟,赵育红,武长江,等.盐酸氨基葡萄糖联合塞来昔布对膝骨性关节炎的临床疗效观察[J]. *现代生物医学进展*, 2015, 15(2): 281-283.
- [7] Wu D, Huang Y, Gu Y, et al. Efficacy of different preparations of glucosamine for the treatment of osteoarthritis [J]. *Int J Clin Pract*, 2013, 67(6): 585-594.
- [8] 吴广文,褚剑锋,许惠凤,等.独活寄生汤的药理作用及其在治疗骨性关节炎中的应用[J]. *中医正骨*, 2012, 24(1): 37-39.
- [9] 石锐,胡韬,丁琛,等.盐酸氨基葡萄糖联合低剂量NSAIDs类药物与单纯用药治疗小关节骨关节炎伴下腰痛的随机对照研究[J]. *中国骨与关节外科*, 2012, 5(1): 36-42.
- [10] 李明辉,刘洋,王彩民,等.盐酸氨基葡萄糖联合塞来昔布治疗膝骨性关节炎的随机对照[J]. *中国组织工程研究*, 2013, 17(43): 7654-7660.
- [11] 孙开军,李宽新,郭二鹏,等.关节镜下清理术改善膝骨关节炎患者临床症状有效性的Meta分析[J]. *海南医学*, 2015, 9(5): 747-752.

(收稿日期:2015-12-02)