

两种方法联合治疗退行性膝关节炎

陈泽权(重庆市巫山县妇幼保健院 404700)

【摘要】 目的 探讨红外线照射联合关节内注射玻璃酸钠(HA)治疗退行性膝关节炎(OA)的临床疗效。
方法 回顾性分析巫山县妇幼保健院 2012 年 2 月至 2013 年 3 月收治的具有 6 个月随访记录的 OA 患者共 90 例,按照治疗方式将其分为观察组和对照组。对照组实施单纯膝关节内注射 HA 的治疗方法,观察组在对照组基础上联合红外线照射治疗。对比分析两组临床治疗效果,并对治疗后随访复发率进行统计分析。**结果** 观察组患者痊愈率为 53.33%,显著高于对照组的 31.11%;观察组无效率为 2.22%,显著低于对照组的 15.56%;观察组总有效率为 97.78%,明显高于对照组的 84.44%;观察组治疗后 3 个月后复发率为 2.22%,6 个月后复发率为 6.67%,均显著低于对照组的 17.78%和 33.33%。两组痊愈率、无效率、总有效率、复发率差异均有统计学意义($P<0.05$)。
结论 应用关节内注射 HA 联合红外线治疗 OA,临床效果良好且复发率低,值得临床推广应用。

【关键词】 玻璃酸钠; 红外线照射; 退行性膝关节炎

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2014.13.039 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2014)13-1832-02

退行性膝关节炎(OA)是中老年人的常见病,相关资料显示 OA 女性患者多余男性,多因膝关节长期慢性磨损以及发生退行性病变导致。膝关节为人体最大关节,因处于表浅位置,所受重量及活动量大,结构复杂而且稳定性差,容易因活动时关节不稳而造成损伤^[1]。随着 OA 进程的加剧,患者活动功能受到影响,严重影响老年人的生活质量^[2]。目前临床上治疗方法众多,但是均存在疗效难以确定、治疗后复发率高的缺憾,探寻一种能有效治疗中老年 OA 的治疗方式具有极其重要的意义^[3]。迄今为止,相关临床统计资料表明,OA 患者对非手术疗法的认同度、接受度及治疗意愿较高,但是由于 OA 所具有的进行性特点,绝大部分患者最终还是通过手术治疗才能解决问题^[4]。因此,如有一种有效的采用非手术治疗即能明显减缓退化速度,极大降低手术概率,有效提高治疗效果并能改善患者生活质量的治疗模式,对 OA 的治疗而言是一种巨大的进步。随着医学的发展,对 OA 的治疗效果也不断提高^[5],近年来,玻璃酸钠(HA)在临床上已被广泛用于治疗骨关节炎,被认为是一种安全有效的药物。本文通过研究应用不同方案对 OA 患者进行治疗,并进一步分析其疗效及应用价值,旨在探索非手术治疗中老年 OA 的新模式,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析本院 2012 年 2 月至 2013 年 3 月收治的具有 6 个月随访记录的 OA 患者 90 例,其中男 36 例,女 54 例;年龄 45~78 岁,平均(56.1±2.3)岁;病程 1~13 年,平均(4.6±2.1)年;疾病发于左膝 42 例,右膝 48 例。将该 90 例患者根据治疗方式分为观察组和对照组,每组 45 例,两组患者性别、年龄、病程和发病部位等资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 研究方法 对照组实施单纯关节内注射 HA 治疗。患者仰卧,膝关节弯曲至 90°,对膝关节处皮肤进行常规消毒,要求严格无菌。穿刺进针位置应选在髌骨的下外侧或内侧,将针头刺进关节腔,若腔内存在积液,需将其抽出。然后注入 HA,HA 注入量为 2 mL。注射时若未注进关节腔,则会出现很大阻力,此时应尽快调整穿刺方向。注射完成后将针眼用灭菌纱布进行包扎,并令该膝部进行数分钟活动。注射每 6 天进行一次,5 次为 1 个疗程。观察组在对照组治疗方案的基础上联合红外线照射治疗。所选照射源是韩国生产的 IRH-3100 型红外线照射灯,照射时需距离患者膝部 30 cm 左右,每次照射 30 min。

1.3 疗效评价 比较分析观察组和对照组患者临床疗效。评定标准^[6]:疾病临床症状均消失,功能恢复至正常,且行动自如为痊愈;症状消失且功能方面基本恢复,行动时间过长或天气原因仍可导致疼痛为显效;疼痛减轻且功能得到改善为有效;临床症状和治疗前比较无差异为无效。于治疗后 3、6 个月对患者进行回访,并对比两组的复发率。

1.4 统计学方法 采用 SPSS13.0 统计软件分析,计数资料比较以 χ^2 检验处理,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床治疗效果对比 见表 1。观察组患者痊愈率为 53.33%(24/45),显著高于对照组的 31.11%(14/45);观察组无效率为 2.22%(1/45),显著低于对照组的 15.56%(7/45);观察组总有效率为 97.78%(44/45),明显高于对照组的 84.44%(38/45)。两组痊愈率、无效率、总有效率差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 1 观察组和对照组临床治疗效果比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	45	24(53.33)*	14(31.11)	6(13.33)	1(2.22)*	44(97.78)*
对照组	45	14(31.11)	13(18.89)	11(24.44)	7(15.56)	38(84.44)
χ^2		4.555	0.053	1.813	4.939	4.939

注:与对照组比较,* $P<0.05$ 。

2.2 两组复发率对比 见表 2。分别于治疗后 3、6 个月进行回访,对两组患者复发情况进行比较,观察组治疗后 3 个月复发率为 2.22%(1/45),治疗后 6 个月复发率为 6.67%(3/45),均显著低于对照组的 17.78%(8/45)和 33.33%(15/45),差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 观察组和对照组 3、6 个月复发率比较[n(%)]

组别	n	3 个月	6 个月
观察组	45	1(2.22) *	3(6.67) *
对照组	45	8(17.78)	15(33.33)
χ^2		6.049	10.000

注:与对照组比较, * $P<0.05$ 。

3 讨 论

OA 属于退行性关节病变,属于一种慢性进行性疾病,其病理变化从关节面的承重不均开始,进而导致关节软骨功能性退化甚至破坏,骨头与软骨之间硬化、增生,从而形成了关节的慢性病变,主要临床症状表现为晨起后关节疼痛,活动后痛感减轻,但过度活动反而加重,且在晨起后或长期保持某动作后会出现关节僵硬现象^[7]。OA 多因年龄增长、过度肥胖、长期劳损或关节受创等原因导致关节软骨发生退化损伤。OA 患者因软骨被破坏导致软骨中隐蔽抗原暴露,而软骨被破坏会导致胶原纤维受到破坏,抑制蛋白多糖合成,即导致关节滑液分泌减少,关节润滑作用明显减弱,使关节软骨受损加速,进而引发自身发生免疫反应。HA 治疗 OA 患者的临床疗效是有目共睹的,作为关节滑液主要成分,HA 在临床上治疗 OA 过程中被广泛应用,已成为治疗 OA 最普遍的药物。近年来,有学者提出应用 HA 关节内注射后联合盐酸氨基葡萄糖片^[8]或红外线照射^[9-10]等多种治疗手段可以明显改进 OA 的治疗效果和预后。

杨家明^[9]系统比较了 27 例 OA 患者分别通过 HA 联合红外线照射以及利多卡因联合强的松龙关节内封闭治疗的临床疗效,结果表明前者具有更优秀的治疗效果,但是红外线照射在该治疗手段中所具有的作用并未做深入探讨。本文从此角度出发,将本院收治的 90 例 OA 患者进行分组治疗,并对两组患者临床治疗效果进行对比,且治疗后 3、6 个月进行回访,对两组患者复发情况进行比较,系统考察红外线照射是否对 OA 的治疗具有积极作用。结果表明,观察组患者痊愈率为 53.33%,显著高于对照组的 31.11%;观察组无效率为 2.22%,显著低于对照组的 15.56%;观察组总有效率为 97.78%,明显高于对照组的 84.44%,由此说明较单纯注射 HA 而言,采用 HA 注射联合红外线照射治疗 OA 效果更加显著,具有积极意义。观察组治疗后 3 个月复发率为 2.22%,6 个月后复发率为 6.67%,均显著低于对照组的 17.78%和 33.33%,由此说明红外线照射联合关节内注射 HA 治疗 OA,治疗后复发率低,红外线照射有助于 OA 的临床治疗及预后。两组治疗效果和复发率差异均有统计学意义($P<0.05$)。

HA 对关节腔有润滑功能,能覆盖并保护关节软骨,对软骨表面变化起抑制作用,并能使关节液变化得到改善,增强其润滑功能^[11]。通过对关节腔注射 HA,可使关节腔内环境得到改善,也可促进其自身生成 HA,进而增强关节软骨愈合及再生能力,起到保护软骨作用,还可抑制关节内疼痛物质释出,

缓解患者疼痛,利于关节活动^[12]。此外,OA 在中医属于“骨痹”的一种,患者多因肾阳不足导致气血羸弱,或风寒侵入体内引发气血凝滞,红外线具有辐射热消炎功效,其治疗基础为温热效应,采用红外线照射可达到驱寒活血效果,且对通痹止痛也有积极作用。随着受照射部位温度提升,病变部位的血液循环可得到明显改善,有利于促进滑膜消炎,缓解肌肉痉挛,加快软骨代谢速度,进而有助于软骨回复;同时,红外线还可起到抑制神经兴奋的作用,从而使患者疼痛减轻,缓解痉挛,这可能是红外线照射联合 HA 关节内注射具有更为明显疗效的本质原因。

综上所述,单纯采用 HA 注射虽然可对疾病起治疗作用,但效果不理想,而采用红外线照射联合关节内注射 HA,临床效果较好且复发率更低,值得临床推广应用。

参考文献

[1] 何燕妮. 玻璃酸钠关节腔注射配合针灸推拿治疗退行性膝关节炎[J]. 中国中医药咨讯, 2012, 4(3): 427.

[2] Wang CT, Lin J, Chang CJ, et al. Therapeutic effects of hyaluronic acid on osteoarthritis of the knee. A meta-analysis of randomized controlled trials[J]. J Bone Joint Surg Am, 2004, 86(3): 538-545.

[3] Leopold SS, Redd BB, Warme WJ, et al. Corticosteroid compared with hyaluronic acid injections for the treatment of osteoarthritis of the knee. A prospective, randomized trial[J]. J Bone Joint Surg Am, 2003, 85(7): 1197-1203.

[4] Divine JG, Zazulak BT, Hewett TE, et al. Viscosupplementation for knee osteoarthritis[J]. Clin Orth and Related Res[J], 2006, 455(2): 113-122.

[5] 张胜华. 玻璃酸钠联合臭氧注射治疗膝关节炎的疗效观察[J]. 中国临床护理, 2012, 4(3): 208-209.

[6] 戴艳艳, 李艳, 袁豪, 等. 膝关节功能练习对退变性骨关节炎的治疗意义[J]. 现代生物医学进展, 2010, 10(20): 3886-3888.

[7] 杨承伟. 退行性膝关节炎 30 例临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2012, 23(10): 1592-1593.

[8] 陈明生, 张毅, 唐晓兰, 等. 盐酸氨基葡萄糖片联合玻璃酸钠治疗退行性骨性膝关节炎的临床观察[J]. 临床军医杂志, 2012, 40(5): 1082-1084.

[9] 杨家明. 玻璃酸钠加红外线照射治疗退行性膝关节炎 27 例临床观察[J]. 现代医药卫生, 2007, 23(10): 1451-1452.

[10] 胡晓惠. 以玻璃酸钠注射为主治疗膝骨性关节炎临床观察[J]. 黔南民族医学学报, 2012, 25(2): 108-110.

[11] 蒋礼源, 黄颂安. 关节镜下清理术联合玻璃酸钠治疗膝关节炎骨性关节炎 55 例[J]. 广西医学, 2012, 34(9): 1220-1221.

[12] 江成林. 中药熏蒸配合玻璃酸钠凝胶注射治疗膝关节炎临床疗效观察[J]. 中医临床研究, 2013, 1(17): 71-72.