

# 仙灵骨葆胶囊联合盐酸氨基葡萄糖片治疗膝骨性关节炎效果探究

吴大华

丽水市中心医院骨科, 浙江 丽水 323000

[摘要] 目的: 观察仙灵骨葆胶囊联合盐酸氨基葡萄糖片治疗膝骨性关节炎的效果。方法: 将 100 例膝骨性关节炎患者分成观察组及对照组各 50 例。对照组服用盐酸氨基葡萄糖片, 观察组以仙灵骨葆胶囊联合盐酸氨基葡萄糖片治疗。疗程为 8 周。治疗前后进行日本骨科协会 (JOA) 腰痛评价表评分, 记录疼痛缓解时间。结果: 2 组愈显率、总有效率分别比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后, 2 组 JOA 评分均较治疗前升高, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 2 组 JOA 评分比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。疼痛缓解时间观察组 ( $3.32 \pm 1.48$ ) 周, 对照组 ( $4.83 \pm 1.10$ ) 周, 2 组比较, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 以仙灵骨葆胶囊联合盐酸氨基葡萄糖片治疗膝骨性关节炎相对于单独服用盐酸氨基葡萄糖片, 疗效更加显著, 患者的预后情况更好。

[关键词] 膝骨性关节炎; 仙灵骨葆胶囊; 盐酸氨基葡萄糖片

[中图分类号] R684.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2015) 06-0115-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.06.055

膝骨性关节炎是老年人群多发的骨关节疾病<sup>[1]</sup>, 是中老年人最常见的疾病和主要致残原因, 临床症状常常为关节软骨的退行性变、半月板及滑膜病变。据世界卫生组织估计, 全世界 60 岁以上的人中有 10% 患有膝骨性关节炎, 80% 患者有行动障碍, 25% 不能从事日常活动<sup>[2]</sup>。本研究对 100 例膝骨性关节炎患者的疗效进行分析。报道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准<sup>[3-4]</sup> 活动时关节有骨响声; 前 1 月大多数时间膝痛; 年龄  $\geq 38$  岁; 晨僵  $\leq 30$  min; 在检查中膝关节有骨性肥大。

1.2 纳入标准 符合膝骨性关节炎诊断标准, 单膝发病; 年龄 50~75 岁; 患者签署知情同意书。

1.3 排除标准 半月板损伤, 膝关节骨折, 关节结核; 风湿、类风湿性关节炎; 有心血管、肝、造血系统等疾病; 严重消耗性疾病、进展性恶性肿瘤、易合并出血及感染的患者; 哺乳期妇女及孕妇; 患者依从性差, 不能够按设计或按时用药; 资料不完善、不合作的患者。

1.4 一般资料 选取本院 2011 年 1 月—2013 年 8 月收治的 100 例膝骨性关节炎患者, 按照随机数字表法分成观察组与对照组各 50 例。观察组男 24 例, 女 26 例; 平均年龄 ( $59.2 \pm 10.1$ ) 岁; 平均病程 ( $41.4 \pm 30.2$ ) 月。对照组男 23 例, 女 27 例; 平均年龄 ( $57.2 \pm 10.4$ ) 岁; 平均病程 ( $45.1 \pm 30.2$ ) 月。2 组

性别、年龄、病程经统计学处理, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

## 2 治疗方法

2.1 对照组 以盐酸氨基葡萄糖片 (四川新斯顿制药有限公司) 进行治疗, 每次 480 mg, 每天服用 3 次, 疗程为 8 周。

2.2 观察组 在对照组治疗的基础上, 以仙灵骨葆胶囊 (贵州同济堂制药有限公司) 进行治疗, 每次 3 粒, 每天 2 次, 疗程为 8 周。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①功能评分: 采用日本骨科协会 (JOA) 腰痛评价表, 满分 29 分。差:  $< 10$  分; 中:  $10 \sim 15$  分; 良好:  $16 \sim 24$  分; 优:  $25 \sim 29$  分, 治疗前后各评价 1 次。②疼痛缓解时间: 采用疼痛视觉模拟评分法 (VAS) 评价疼痛程度, 将 VAS 评分  $\leq 3$  分定义为疼痛缓解。每周评价 1 次。

3.2 统计学方法 用 SPSS15.0 统计软件分析数据。计量资料采用  $t$  检验, 计数资料采用  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参考“JOA 膝骨性关节炎治疗效果判定标准”等<sup>[5-9]</sup>进行评价。治愈: 症状消失, 功能恢复至正常, JOA 评分为优。显效: 主要症状消失, 关节功能情况恢复正常, JOA 评分为良。有效: 主要症状基本消失, 关节功能基本能够恢复, 生活从难以自理转化成可以自理, JOA 评分为中。

[收稿日期] 2015-01-27

[作者简介] 吴大华 (1978-), 男, 主治医师, 研究方向: 关节置换与运动损伤。

无效:与治疗前对比,各方面均没有出现进步,JOA评分为差。

4.2 2组临床疗效对比 见表1。2组愈显率、总有效率分别比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表1 2组临床疗效对比 例(%)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	愈显	总有效
观察组	50	14(28.0)	23(46.0)	7(14.0)	6(12.0)	37(74.0) <sup>①</sup>	44(88.0) <sup>①</sup>
对照组	50	7(14.0)	10(20.0)	19(38.0)	14(28.0)	17(34.0)	36(72.0)

与对照组比较,① $P < 0.05$

4.3 2组治疗前后JOA评分对比 见表2。治疗后,2组JOA评分均较治疗前升高,差异均有统计学意义( $P < 0.01$ );观察组JOA评分高于对照组,差异有统计学意义( $P < 0.01$ )。

表2 2组治疗前后JOA评分对比( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	n	治疗前	治疗后
观察组	50	12.21± 1.24	23.04± 2.32 <sup>②</sup>
对照组	50	13.64± 1.56	20.23± 2.56 <sup>①</sup>

与治疗前比较,① $P < 0.01$ ;与对照组治疗后比较,② $P < 0.01$

4.4 2组疼痛缓解时间对比 疼痛缓解时间观察组(3.32± 1.48)周,对照组(4.83± 1.10)周,2组比较,差异有统计学意义( $t=6.045$ ,  $P < 0.05$ )。

4.5 2组不良反应对比 观察组患者中,1例患者的肝功能出现轻度的异常情况,但是没有对患者的后续治疗产生影响。在对照组中,5例患者出现胃肠道反应,9例患者的肝功能出现轻度的异常情况,均能够处理后进行后续治疗。

## 5 讨论

骨性关节炎常是由多种原因造成关节软骨损坏,难以形成正常的透明质酸,造成软骨基质出现软化,弹性消失,形成软骨下骨硬化,患者出现疼痛,发生运动障碍。临床治疗方式一般为非手术治疗,最常用的就是药物治疗。抗炎镇痛药物由于能够发挥缓解疼痛的疗效,因此被广泛用于治疗骨性关节炎,但是副反应较多。盐酸氨基葡萄糖药物是一种纯天然的氨基多糖类,可刺激软骨细胞产生含有正常多聚体结构的蛋白多糖,提高软骨细胞的修复能力,抑制损伤软骨的酶,防止损伤细胞的超氧化自由基产生,促进软骨基质的修复和重建<sup>[7]</sup>。同时盐酸氨基葡萄糖药物还能够造成软骨基质的恢复,从而使得骨关节疼痛情况得到缓解,还可以改善骨性关节炎的特异性结构。

中医学认为,膝是肝肾二经所在,筋骨之大会,肾藏精主骨。中老年患者常常会因为肝肾亏虚、气血不足等原因造成筋骨失养,同时患者常因外伤、风寒等使得病情加重。筋骨失于濡养,活动不利。因此,膝骨性关节炎的病理机制一般为肝肾亏虚,治疗多为滋补肝肾、活血通络<sup>[8]</sup>。仙灵骨葆胶囊组方以淫羊藿为主药,补肾阳、强筋骨、祛风湿,淫羊藿可减缓膝骨性关节炎的软骨退变,可能与减少蛋白多糖的丢失、下调软骨

中MMP-3的表达有关<sup>[9]</sup>。补骨脂补肾壮阳;续断补肝肾、行血脉、强筋骨;地黄补肝肾,丹参活血化痰,知母泻火生津,全方共奏滋补肝肾、活血通络、强筋壮骨的功效。药理研究显示,仙灵骨葆胶囊可在一定程度上降低骨性关节炎关节内的氧自由基含量,从而对关节组织起到保护作用<sup>[10]</sup>。

本组观察结果表明,治疗后,观察组JOA得分改善优于对照组( $P < 0.05$ ),观察组疼痛缓解时间短于对照组( $P < 0.05$ )。提示仙灵骨葆胶囊联合盐酸氨基葡萄糖片的疗效更好,疼痛缓解时间更短。综上所述,以仙灵骨葆胶囊联合盐酸氨基葡萄糖片治疗膝骨性关节炎患者疗效显著,预后效果好。

## [参考文献]

- [1] Zhang FF, Driban JB, Lo GH, et al. Vitamin D deficiency is associated with progression of knee osteoarthritis[J]. J Nutr, 2014, 144(12): 2002-2008.
- [2] Chen W, Foo SS, Li RW, et al. Osteoblasts from osteoarthritis patients show enhanced to Ross River virus infection associated with delayed type I interferon responses [J]. Virol J, 2014, 11(1): 189.
- [3] 何帮剑,姚新苗,周国庆,等. 针刀松解法对膝骨性关节炎患者生存质量影响临床研究[J]. 新中医, 2014, 46(3): 174-176.
- [4] 马斌,叶高力. 臭氧灌注配合中药熏洗疗法治疗膝骨性关节炎92例疗效观察[J]. 新中医, 2012, 44(9): 55-56.
- [5] 俞捷,马春雨,刘松华. 中药内服加熏洗辅助治疗中老年膝骨性关节炎患者临床观察[J]. 新中医, 2014, 46(1): 96-98.
- [6] Jamialahmadi K, Arasteh O, Matbou Riahi M, et al. Protective effects of glucosamine hydrochloride against free radical-induced erythrocytes damage [J]. Environ Toxicol Pharmacol, 2014, 38(1): 212-219.
- [7] 王峰,王国正,左华,等. 复方夏天无片联合盐酸氨基葡萄糖治疗早中期膝骨性关节炎的初步探讨[J]. 中国现代应用药学, 2013(3): 330-332.
- [8] 李文军,刘建航,姚民安. 盐酸氨基葡萄糖胶囊配合手法治疗膝骨性关节炎疗效观察[J]. 广西中医药, 2011, 34(3): 13-14.
- [9] 黄少君,孙升云,徐梅,等. 淫羊藿对早期兔膝骨性关节炎软骨的影响[J]. 暨南大学学报: 自然科学与医学版, 2014, 35(3): 273-278.
- [10] 王雁录,王伟亮,唐自银,等. 仙灵骨葆胶囊对膝骨性关节炎患者关节液SOD和MDA水平的影响[J]. 陕西医学杂志, 2008, 37(7): 892-893.

(责任编辑:刘淑婷,吴凌)