

中西医结合治疗联合护理干预膝骨性关节炎疗效观察

吴海玉¹, 舒宇峰²

1. 浙江中医药大学附属二院 (浙江省新华医院), 浙江 杭州 310005
2. 庆元县人民医院, 浙江 庆元 323800

[摘要] 目的: 观察中西医结合治疗联合护理干预膝骨性关节炎(KOA)的临床疗效。方法: 将74例患者随机分为2组各37例。对照组患者予以透明质酸注射液20 mg 关节腔内注射, 每周1次, 第2天开始予以三花膏外敷治疗适量均匀覆盖患侧膝关节, 3天更换1次。观察组患者在对照组治疗方案的基础上予以综合性护理干预, 2组疗程均为4周。观察并比较2组治疗4周后的近期疗效及随访6月的远期疗效。结果: 治疗4周后, 观察组患者近期临床总有效率94.59%, 高于对照组78.38%, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 随访6月, 观察组患者远期临床总有效率高于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论: 透明质酸关节腔内注射与中药外敷以及联合护理干预治疗 KOA 的近期及远期的疗效均较确切, 能改善患者临床症状及体征, 提高膝关节的活动度。

[关键词] 膝骨性关节炎; 中西医结合疗法; 护理干预; 临床疗效

[中图分类号] R684.3 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2015) 11-0224-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2015.11.099

骨性关节炎(OA)是骨科门诊常见的慢性关节病, 以膝关节多见, 以反复发作的关节肿痛、关节僵硬及活动受限为临床表现。膝骨性关节炎(KOA)的病因及发病机制尚不明确, 尚无特效的治疗药物与方法。西医临床上常采用透明质酸关节腔内注射治疗, 但部分患者疗效欠理想。研究发现, 在此基础上予以中药外敷治疗可提高透明质酸关节腔内注射治疗的疗效^[1-2]。本研究观察了透明质酸关节腔内注射与中药外敷以及护理干预治疗 KOA 的疗效, 结果报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 西医诊断符合2007年制定《骨关节炎诊治指南(2007年版)》^[3]中相关的诊断标准, 且经膝关节X线、CT或磁共振检查确诊; 中医诊断参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[4]中肝肾不足、筋脉瘀滞证的诊断标准。

1.2 排除标准 伴有风湿免疫、结缔组织病等; 合并关节其它疾病及膝关节局部外伤或手术史。

1.3 一般资料 观察病例为2013年1月—2014年7月骨科门诊治疗的膝关节OA患者74例。采用随机数字表法将其分为2组各37例。2组性别、年龄、病变部位和膝关节分级等情况比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

2 干预方法

2.1 对照组 予以透明质酸注射液20 mg 关节腔内注射, 每周1次。具体方法: 常规消毒铺巾后, 以髌下内侧为穿刺点,

表1 2组一般资料比较

组别	n	性别(例)		年龄(岁) ($\bar{x} \pm s$)	病变部位(侧)			膝关节分级(例)	
		男	女		左侧	右侧	双侧	级	级
观察组	37	18	19	72.5 ± 7.3	17	14	6	27	10
对照组	37	16	21	73.2 ± 7.6	15	18	4	25	12

将穿刺针穿刺进入关节腔抽出关节液后, 注入透明质酸, 拔出穿刺针后, 创可贴外贴。第2天开始予以三花膏外敷治疗(由蒲公英、红花、地丁、当归、生草乌、羌活、炙甘草组成, 按2:2:2:1.5:0.5:1.2:0.8比例取药磨成细粉, 加水、土豆粉等制成), 适量均匀覆盖患侧膝关节, 绷带包扎固定, 3天更换1次。

2.2 观察组 在对照组治疗方案的基础上予以综合性护理干预。注射前评估: 评估患者的全身情况及关节局部情况, 排除关节腔内注射的禁忌症, 并向患者介绍关节腔内注射方法及可能的不适症状, 消除其恐惧、焦虑等心理, 使其积极配合治疗, 提高疗效。注射时护理: 注射时取屈膝坐位, 无菌条件下利多卡因局麻后穿刺进入关节腔, 抽出关节液后再注入药物, 以免药物被稀释以提高疗效。注射后护理: 注射完毕嘱患者缓慢伸曲活动膝关节数次, 以利于药液均匀分布于关节腔内, 并予以局部热水袋热敷, 加快药物的吸收, 提高临床疗效。

[收稿日期] 2015-07-28

[作者简介] 吴海玉 (1978-), 女, 主管护师, 主要从事临床护理工作。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 按照治疗前后膝关节疼痛、活动情况及髌骨研磨试验进行疗效评估,随访 6 个月评估其远期疗效。

3.2 统计学方法 运用 SPSS18.0 统计软件进行数据处理,采用 χ^2 检验。

4 疗效标准与干预结果

4.1 疗效标准 治愈:治疗后患者膝关节疼痛消失,活动后无不适,髌骨研磨试验(-)。好转:治疗后患者膝关节上疼痛较前明显好转,活动后稍有不适,髌骨研磨试验($\pm$)。无效:治疗后患者膝关节疼痛症状较前无明显改善或加重,出现软腿及假交锁征,X 线示髌骨周围及软骨下骨刺形成。总有效包括治愈和好转。

4.2 2 组临床近期疗效比较 见表 2。治疗 4 周后,观察组患者近期临床总有效率 94.59%,高于对照组 78.38%,经 χ^2 检验, $\chi^2=4.16$,差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 2 组临床近期疗效比较 例(%)

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
观察组	37	21	14	2	94.59
对照组	37	17	12	8	78.38

与对照组比较, ① $P<0.05$

4.3 2 组临床远期疗效比较 见表 3。随访 6 月,观察组患者远期临床总有效率高于对照组,经 χ^2 检验, $\chi^2=4.10$,差异有统计学意义($P<0.01$)。

表 3 2 组临床远期疗效比较 例

组别	n	治愈	好转	无效	总有效率(%)
观察组	37	20	13	4	89.19
对照组	37	14	12	11	70.27

与对照组比较, ① $P<0.05$

5 讨论

KOA 的病因及发病机制较复杂,西医临床上缺乏特效的治疗药物。关节腔内注射治疗是目前治疗 KOA 最有效的手段,其中透明质酸最常用^[9]。通过关节腔注射补充外源性透明

质酸,可提高关节腔内透明质酸的浓度及含量,改善和恢复关节腔内的微环境,修复已破坏的生理屏障,促进滑膜细胞合成自身透明质酸修复软骨,有效维持关节软骨结构和功能完整性,可缓解关节疼痛,增加关节活动度,改善膝关节功能。部分患者近期疗效较好,但远期疗效欠理想。

中医学认为,KOA 属骨痹范畴,其病理病机为肝肾亏虚,瘀阻不通,筋骨失养,风寒湿邪入侵致气血瘀阻致经络痹阻不通,治疗以祛湿镇痛、舒筋活血为主。三花膏方中蒲公英、地丁清热解毒,消肿止痛,红花活血祛瘀;当归补血活血、补益肝肾,生草乌祛寒止痛;羌活祛风寒、止痹痛;炙甘草调和诸药,切合 KOA 的病理病机^[9]。本研究发现,治疗 4 周后,观察组患者近期临床总有效率高高于对照组,随访 6 月后,观察组远期临床总有效率亦高于对照组,提示透明质酸关节腔内注射与中药外敷以及联合护理干预 KOA 的近期及中远期疗效均较确切,能改善患者临床症状及体征,提高膝关节的活动度。

[参考文献]

- [1] 吕厚山,孙铁铮,刘忠厚.骨关节炎的诊治与研究进展[J].中国骨质疏松杂志,2004,10(1):7.
- [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] 中华医学会骨科学分会.骨关节炎诊治指南(2007 年版)[J].中华骨科杂志,2007,27(10):793-796.
- [4] 中药新药临床研究指导原则(试行) [M].北京:中国医药科技出版社,2002.
- [5] 刘小立,孟庆云.应重视老年膝骨性关节炎疼痛的诊疗[J].实用疼痛学杂志,2010,6(2):85-87.
- [6] 陈成军.中药外敷治疗膝关节骨性关节炎 150 例疗效观察[J].云南中医中药杂志,2007,28(9):15-17.

(责任编辑:刘淑婷)