

参与退行性骨关节炎的发生和进展^[4]。本研究结果显示,疗程结束后,观察组血清 VEGF、Ang-1 水平均低于对照组,表明补肾活血中药可能通过降低退行性骨关节炎患者 VEGF、Ang-1 血清含量,改善患者病情,发挥治疗效果,但具体作用机制有待进一步研究。值得一提的是,中医根据退行性骨关节炎的病因病机,将其分为肾虚血瘀型、湿注关节型等多种证型,本研究中所有患者均为肾虚血瘀型,对于其他证型的中医药治疗尚待进一步研究。

综上所述,补肾活血法治疗退行性骨关节炎可有效减轻疼痛、改善膝关节功能,疗效确切,其治疗机制可能与降低血清 VEGF、Ang-1 水平有关。

[参考文献]

[1] 李文菁,赵宇,孙志坚,等. 手术治疗腰椎退行性疾病

合并膝骨关节炎的临床分析[J]. 中国骨与关节外科, 2014, 7(1): 9-14.

[2] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南(2007 年版)[J]. 中国矫形外科杂志, 2014, 22(3): 287-288.

[3] Minchenko OH, Garmash IA, Kovalevska OV, et al. Expression of phosphoribosyl pyrophosphate synthetase genes in U87 glioma cells with ERN1 knockdown: effect of hypoxia and endoplasmic reticulum stress[J]. Ukr Biochem J, 2014, 86(6): 74-83.

[4] 马胜利. 膝骨关节炎患者血清炎症因子与血管生成相关因子的关系[J]. 新乡医学院学报, 2016, 33(7): 626-628.

(责任编辑:吴凌,李海霞)

云克联合藏药浴治疗骨关节炎临床观察

吴朝庆,史爱萍,王存堂,李志武

陇西县第二人民医院,甘肃 陇西 748000

[摘要] 目的:观察云克联合藏药浴治疗骨关节炎(OA)的临床疗效。方法:将 82 例 OA 患者随机分为云克联合藏药浴组(A 组)和对照组(B 组),A 组 42 例,静脉注射云克,同时进行藏药五味甘露药浴治疗;B 组 40 例,静脉注射生理盐水,同时进行藏药五味甘露药浴治疗。比较用药前后 2 组患者的症状、体征评分,同时对综合疗效、不良反应等方面进行评估。结果:用药后,A 组 20 m 步行痛、关节触痛、WOMAC 均改善($P < 0.05$);B 组仅关节触痛与用药前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组用药后,20 m 步行痛、关节触痛、WOMAC 比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。2 组用药后,相关 SF-36 评分指标均改善($P < 0.05$);2 组间 SF-36 评分(试验结束时与治疗前差数)相关指标比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。2 组均有不同程度的不良反应,A 组 1 例出现皮疹,发生率为 2.38%;B 组 0 例,发生率为 0,2 组比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论:云克联合藏药浴治疗 OA 疗效可靠,副作用小,耐受性好。

[关键词] 骨关节炎;云克;藏药浴;20 m 步行痛;关节触痛;WOMAC 骨关节指数;健康状况调查问卷(SF-36)

[中图分类号] R684.3 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2017) 04-0067-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.04.023

Clinical Observation of Yunke Combined with Tibetan Medicinal Bathing for Osteoarthritis

WU Chaoqing, SHI Aiping, WANG Cuntang, LI Zhiwu

Abstract: Objective: To observe the clinical effect of Yunke combined with Tibetan medicinal bathing in treating osteoarthritis (OA). Methods: Divided 82 cases of OA patients into the combination of Yunke and Tibetan medicinal bathing group (group A) and the control group (group B) randomly. 42 cases in group A were treated with Yunke injection and Tibetan

[收稿日期] 2016-09-10

[作者简介] 吴朝庆(1972-),男,副主任医师,主要从事内科临床工作。

medicinal bathing of Wuwei Ganlu, while 40 cases in group B were treated with intravenous injection of saline combined with Tibetan medicinal bathing of Wuwei Ganlu. Compared the symptom, sign scores in both groups, and evaluated the comprehensive effect and adverse reaction in both groups before treatment and 12 weeks after treatment. Results: After medication, the pain on walking for 20 meters, joint tenderness and Western Ontario and McMaster Universities Arthritis Index (WOMAC) in group A were improved ($P < 0.05$); while in group B, the significant difference was only found in the comparison of joint tenderness before and after treatment ($P < 0.05$). Compared the pain on walking for 20 meters, joint tenderness and WOMAC indexes in both group after medication, differences were significant ($P < 0.05$). After medication, related health status indicators of Short-Form Health Survey (SF-36) in both groups were all improved ($P < 0.05$). Compared the self-evaluation of SF-36 health status in both groups at the end of the experiment and before treatment, no significance was found in the comparison ($P > 0.05$). Adverse reactions of different degrees were found in both groups. 1 case of rash was found in group A, with an incidence rate of 2.38%; no cases of adverse reaction was found in group B, with an incidence rate of 0, no significance being found in the comparison ($P > 0.05$). Conclusion: The therapy of Yunke combined with Tibetan medicinal bathing for OA has reliable curative effect, little side effect and well tolerance.

Keywords: Osteoarthritis; Yunke; Tibetan medicinal bathing; Walking for 20 meters; Joint tenderness; Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index(WOMAC); Short-Form Health Survey(SF-36)

骨关节炎(OA)是一种常见的难治性、慢性退行性病变,随着人口老龄化加重,骨关节炎的发病率逐渐上升^[1]。临床上常用于治疗 OA 的药物起效慢、副作用大、患者耐受性差,限制了其临床应用。近年来,云克在骨关节炎的治疗中应用较广,取得了一定的疗效,而藏药在治疗 OA 中有独特优势。笔者将 82 例 OA 患者随机分为 A、B 2 组,就云克联合藏药浴治疗 OA 的疗效和副反应进行比较,现将结果报道如下。

1 临床资料

82 例 OA 患者均为本院 2012 年—2016 年 6 月住院和门诊病例,诊断均符合 1995 年美国风湿病学会(ACR)制订的临床放射学标准^[2]。A 组 42 例,男 6 例,女 36 例;年龄 42~75 岁,平均(55±1.4)岁;病程 8~240 月,平均(54±1.2)月。B 组 40 例,男 5 例,女 35 例;年龄 41~76 岁,平均(55±1.3)岁;病程 6~270 月,平均(54±1.6)月。2 组一般资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。近 2 月无服用性激素、甲状旁腺激素、二磷酸盐、降钙素等影响骨代谢的药物;患者自愿参与本研究,签署知情同意书。排除标准:①过敏体质及对多种药物过敏者;②患化脓性关节炎、痛风、反复发作的假痛风、膝关节骨折等病;③合并类风湿性关节炎、成人幼年型慢性骨关节炎、结节病或急性创伤者;④合并心、肝、肾及内分泌系统严重原发性疾病者;⑤精神疾病患者;⑥妊娠期或哺乳期妇女;⑦患有食道炎或胃炎、胃十二指肠溃疡者。

2 治疗方法

2.1 A 组 给予云克注射液(成都云克药业有限公司)15 mg 加入 0.9%氯化钠注射液 100 mL 中静脉滴注,每天 1 次。云克注射液由 A 剂和 B 剂组成,在无菌操作条件下将 A 剂注入 B 剂,充分振摇 1 min 以上,使 A 剂与 B 剂充分反应螯合,静

置 5 min 后静脉滴注,同时进行五味甘露药浴。口服钙尔奇,每天 2 次,每次 1 片。7 天为 1 疗程,治疗 3 疗程。

2.2 B 组 静脉滴注 0.9%氯化钠注射液 100 mL,每天 1 次,同时进行五味甘露药浴。口服钙尔奇,每天 2 次,每次 1 片。7 天为 1 疗程,治疗 3 疗程。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 比较 2 组用药前后的症状、体征评分。疗效评价,(1)主要评价指标:20 m 步行痛[视觉模拟评分法(VAS)]。(2)次要疗效参数:①关节触痛(VAS);②骨关节炎指数(WOMAC)^[3],以 100 mm VAS 评价膝关节生理功能,比较其总平均分的变化;③健康状况调查问卷(SF-36)^[4]包括:躯体功能(PF),躯体健康问题导致角色受限(RP),躯体疼痛(BP),总体健康感(GH),生命活力(VT),社会功能(SF),情感问题所致的角色受限(RE),心理健康(MH),健康变化自评(HT),躯体健康(PCS),精神健康(MCS)。(3)在用药及随访期间(疗程结束后第 4 周),分别收集受试者及研究者对治疗反应的总体评价。安全性评价:试验期间至结束后 4 周对患者进行临床症状、体征以及血常规、尿常规、肝肾功能,收集试验过程中发生的所有不良反应,记录其发生日期、持续时间、性质、严重程度、转归,与试验药物的关系以及所采取的相应措施。

3.2 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计学软件进行统计学分析。计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

4 治疗结果

4.1 2 组用药前后 20 m 步行痛、关节触痛、WOMAC 比较见表 1。用药后,A 组 20 m 步行痛、关节触痛、WOMAC 均改善($P < 0.05$);B 组仅关节触痛与用药前比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组用药后,20 m 步行痛、关节触痛、

WOMAC 比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4.2 2组用药前后 SF-36 评分比较 见表 2。2组用药后, 相关 SF-36 评分指标均改善($P < 0.05$); 2组间 SF-36 评分相关指标(试验结束时与治疗前差数)比较发现, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

表 1 2组用药前后 20 m 步行痛、关节触痛、WOMAC 比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时 间	20 m 步行痛(分)	关节触痛(分)	WOMAC
A组	42	用药前	49± 12	34± 14	535± 127
	42	用药后	12± 16 ^{①②}	6± 13 ^{①②}	172± 131 ^{①②}
B组	40	用药前	48± 12	48± 36	543± 230
	40	用药后	39± 23	32± 28 ^①	472± 247

与同组用药前比较, ① $P < 0.05$; 与 B 组用药后比较, ② $P < 0.05$

表 2 2组用药前后 SF-36 评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时 间	PF	RP	BP	GH	VT	SF	RE	MH	HT	PCS	MCS
A组	42	用药前	15.3± 8	5.2± 1.6	7.0± 1.2	16.2± 2.6	11.4± 3	7.6± 2.1	3.8± 2.7	23.2± 2.5	36.7± 2.7	42.9± 2.4	37.5± 3.6
	42	用药后	23.3± 3 ^①	6.4± 3.1 ^①	8.8± 2.8 ^①	18.4± 4.9 ^①	7.4± 7 ^①	6.7± 3.8 ^①	4.1± 1.2 ^①	22.6± 6.8 ^①	35.9± 3.9 ^①	52.9± 12.4 ^①	31.5± 10.6 ^①
B组	40	用药前	14.5± 4	5.4± 1.5	8.1± 1.4	17.6± 1.9	12.6± 4	7.2± 1.5	3.6± 2.9	22.9± 3.2	35.4± 2.7	41.2± 2.2	38.1± 2.7
	40	用药后	21.5± 5 ^①	6.8± 2.7 ^①	10.6± 4.1 ^①	20.7± 7.3 ^①	7.6± 9 ^①	6.5± 3.1 ^①	3.9± 1.6 ^①	20.5± 1.6 ^①	34.6± 4.0 ^①	51.2± 12.2 ^①	29.1± 10.7 ^①

与同组用药前比较, ① $P < 0.05$

4.3 不良反应 2组均有不同程度的不良反应, A组 1例出现皮疹, 发生率为 2.38%; B组 0例, 发生率为 0, 2组比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

5 讨论

OA 是关节软骨变性、软骨下和关节周围有新骨形成, 以疼痛在承重时加重, 关节软骨磨损和消失, 骨质增生而致关节畸形, 活动时关节有摩擦音, 局部压痛及关节轻度肿胀为主要表现的疾病。云克是亚甲基二磷酸与钙的螯合物, 为新型二磷酸盐制剂, 化学结构简单, 且易于吸收。药理作用主要为抑制磷酸钙结晶形成, 并抑制破骨细胞活性, 降低血钙、缓解骨痛的作用。云克还通过螯合金属离子降低金属蛋白酶、胶原酶的活性, 从而抑制胶原酶对骨组织的破坏。云克中含有人工合成的钙元素, 在低价状态下化学性质活泼, 容易得到和失去电子, 具有清除体内自由基、抑制病理复合物产生的作用, 从而抑制白细胞介素(IL)的产生^[5]。云克中的双磷酸盐成分及金属离子钙参与骨代谢, 降低 IL-1、IL-6、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、骨钙素(BGP)、骨特异性碱性磷酸酶(BALP)作用确切, 并具有增加骨密度的作用^[6]。在治疗过程中加用了钙剂, 主要原因是云克可将外周血液中的钙转移致骨内, 从而更有效的治疗骨质疏松症。藏药浴是将杜鹃、水柏枝、圆柏叶、麻黄、大籽蒿五味藏药经酒曲发酵炮制而成, 在藏药组方中, 麻黄祛风除湿、通窍止痒; 杜鹃、圆柏叶、水柏枝散寒解毒、清肝益肾; 大籽蒿有清利寒湿、通利关节、祛风除湿、散寒解毒、活血化瘀之功效^[7]。外治除药物的渗透作用, 又借助药力和热力, 通过皮肤作用于机体, 促使腠理疏通、脉络调和、气血流畅, 从而达到治疗疾病的目的。

本研究对 82 例 OA 患者进行随机分组对比观察, 结果表明, A 组均能明显改善 20 m 步行痛、关节触痛和 WOMAC, 治疗前后比较差异均有统计学意义($P < 0.05$); B 组仅能改善关节触痛。安全性方面, A 组不良反应较少, 但 2 组比较差异

无统计学意义。可见, 云克是一种新型的治疗疼痛性骨关节炎有效和安全的药物, 云克联合藏药浴, 为临床治疗 OA 提供了一种新的选择, 可提高疗效、提高生活质量, 副作用小, 安全性好。

[参考文献]

- [1] 王伟, 王坤正, 党小谦, 等. 中老年人人群骨关节炎的流行病学研究[J]. 中国老年学杂志, 2007, 27(6): 566-568.
- [2] 栗占国. 骨关节炎诊治指南(草案)[J]. 中华风湿病学杂志, 2003, 7(11): 702-704.
- [3] Bellamy N. Validation study of WOMAC: a health status instrument for measuring clinically-important patient-relevant outcomes following total hip or knee arthroplasty in osteoarthritis [J]. J Orthop Rheumatol, 1988, 15(12): 833-840.
- [4] Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-item Short-form Health Survey(SF-36). I. Conceptual framework and item selection [J]. Med Care, 1992, 30(6): 473-483.
- [5] 张萌萌, 刘忠厚, 吴乃宝, 等. 云克对绝经后骨质疏松骨代谢调节的作用[J]. 中国骨质疏松杂志, 2008, 14(9): 659-660.
- [6] 胡小军, 夏遂辉, 李鑫, 等. 骨质疏松治疗仪配合云克疗法治疗老年原发性骨质疏松症疗效观察[J]. 中国医师杂志, 2014(S1): 110-111.
- [7] 土旦次仁. 中国医学百科全书·藏医学[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1999: 203-207.

(责任编辑: 吴凌, 李海霞)