

仙灵骨葆与玻璃酸钠单用与合用治疗膝骨关节炎的疗效比较^{*}

钱玉凤, 李 军, 陈国友, 王 敏

(宣城市人民医院药学部, 安徽 宣城 242000)

摘要: **目的** 观察独用与合用仙灵骨葆和玻璃酸钠治疗膝骨关节炎的临床效果比较。**方法** 自 2015 年 10 月至 2016 年 10 月在我院治疗的膝骨关节炎患者 90 例,按照随机分配原则平均分为 A、B、C 3 组 30 例。其中,A 组单独采用仙灵骨葆进行治疗;B 组单独采用玻璃酸钠进行治疗;C 组仙灵骨葆与玻璃酸钠合用进行治疗。观察各组 WOMAC (Western Ontario and McMaster Universities) 量表得分与治疗不良反应状况。**结果** C 组患者的 WOMAC 得分为 17,31±6.90,明显低于 A 组与 B 组的 30.43±7.07 和 28.25±7.19,且 3 组比较, $P<0.05$,差异具有统计学意义,无不良反应。**结论** 单用仙灵骨葆或玻璃酸钠均可治疗膝骨关节炎,如将两者合用,可以取得更好疗效,值得临床推广。

关键词: 仙灵骨葆; 玻璃酸钠; 膝骨关节炎; 中医药; 疗效观察

中图分类号: R274

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2017)06-0072-03

DOI: 10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2017.06.021

膝骨关节炎是常见的慢性、进展性关节疾病,以老年人最常见^[1-2],目前该病尚无有效根治方法^[3],主要通过各种治疗措施干预减轻患者疼痛、改善关节活动范围,并尽量预防关节功能障碍。中医治疗包括内服仙灵骨葆^[4-5]等中药及中成药。西医包括理疗、口服非甾体类药物、注射透明质酸钠以及手术等治疗^[6-7]。临床多采取中西医结合治疗膝骨性关节炎,并取得一定成效^[8]。我院对收治的膝骨关节炎患者 90 例,独用与合用仙灵骨葆和玻璃酸钠治疗,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

自 2015 年 10 月至 2016 年 10 月来我院治疗的膝骨关节炎患者 90 例,其中男性 48 例,女性 42 例,年

龄 40~73 岁,平均年龄 50.3 岁,病程 5 个月~24 年,平均 6.83 年。按照随机分配原则,将所选 90 例患者平均分为 A、B、C 3 组。3 组患者的一般资料见表 1。3 组患者在一般资料方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 治疗方法

30 例 A 组患者单独采用仙灵骨葆(同济堂制药有限公司,国药准字 Z20025337,规格 0.5g×40 粒)进行治疗,口服 2 次/d,每次 3 粒;30 例 B 组患者单独采用玻璃酸钠(博士伦福瑞达制药公司,国药准字 H10960136,规格 25mg/支)进行治疗,25mg/次,关节腔注射,每周 1 次;30 例 C 组仙灵骨葆与玻璃酸钠联合治疗,用法用量同前 2 组。3 组均是 5 周为 1 个疗程。

1.3 观察指标

1.3.1 疗效评价

治疗前后分别应用 WOMAC 量表对治疗患者进行评分。该量表满分为 96 分,主要从疼痛、僵硬、关节功能等 3 个方面来评估患者的关节结构与功能,且该量表得分越低表示该组患者功能恢复的越好^[9]。

1.3.2 安全性评价

对各组患者的肝肾功能以及血、尿常规进行检

表 1 3 组患者的一般资料

组别	n	年龄/岁	平均年龄/岁	病程/年	平均病程/年
A 组	30	44~73	50.1	0.5~24	6.80
B 组	30	40~72	49.8	0.4~21	6.79
C 组	30	41~71	50.2	0.9~23	6.85
卡方值		3.42		4.91	
P 值		0.061		0.079	

^{*} 基金项目:宣城市科技计划项目(YFZD2010112)

收稿日期:2017-10-28

作者简介:钱玉凤(1980-),女,安徽宣城人,主管药师,研究方向:医院药学及药物临床应用研究。

测。治疗过程中还应观察患者的用药反应,如果有严重的不良反应出现,应立即提醒其停止用药。

1.4 统计学方法

应用 SPSS18.0 对以上 3 组膝骨关节炎患者的相关数据进行统计。计数资料用卡方检验,计量资料用 t 检验, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后 3 组患者的 WOMAC 评分比较

3 组患者治疗前后的 WOMAC 具体得分情况见表 2。各组治疗后 WOMAC 得分都减低,与 A、B 两组相比,C 组 WOMAC 分数降低更明显,C 组疗效最好。3 组患者的 WOMAC 分数比较, $P < 0.05$, 差异有统计学意义。

表 2 治疗前后 3 组患者的 WOMAC 评分比较

组别	<i>n</i>	治疗前/分	治疗后/分
A 组	30	70.44 ± 8.60	30.43 ± 7.07
B 组	30	69.40 ± 8.29	28.25 ± 7.19
C 组	30	71.20 ± 7.90	17.31 ± 6.90
<i>t</i> 值		3.53	9.07
<i>P</i> 值		0.065	0.031

2.2 3 组患者不良反应发生情况

3 组患者不良反应见表 3。用药过程中仅 A、B 两组中各 1 例患者出现肠胃不适反应,经对症治疗后明显缓解,没有停止用药。C 组所有患者及 A、B 两组其他患者无不良反应。3 组不良反应经比较, $P > 0.05$, 差异无统计学意义。

表 3 治疗后 3 组患者不良反应发生情况

组别	<i>n</i>	血常规异常/例	尿常规异常/例	肝肾功能损害/例	胃肠道不适/例
A 组	30	0	0	0	1
B 组	30	0	0	0	1
C 组	30	0	0	0	0
χ^2 值			1.02		
<i>P</i> 值			0.599		

3 讨论

膝骨关节炎随年龄增加,发病率逐渐升高^[10]。主要以疼痛为主,不同程度存在骨摩擦音、下蹲困难、骨关节肿胀等症状^[11-12],研究称患者年龄增大、女性及体重超重均是导致该病发病的危险因素^[13-14]。目前临床治疗本病并无特效疗法,西医多以非甾体类药物及止痛药为主治疗,辅助康复理疗,病情严重者

采取手术治疗。中医则主要以内服中药,外用针灸、推拿等方法治疗^[15]。

仙灵骨葆胶囊是由淫羊藿、补骨脂等中药组成^[16]。研究表明能改善局部微循环,促进软骨细胞增生、加速各型胶原的形成,还可以促进骨细胞中碱性磷酸酶的分泌,并进一步促进骨细胞的分化与增殖,在治疗膝骨关节炎方面具有一定的效果^[17-18]。玻璃酸钠作为大分子黏多糖物质,是人体软骨基质与关节液的重要组成成分。由滑膜细胞分泌,人体内正常浓度的玻璃酸钠对于维持软骨的完整性具有重要意义^[19]。故对膝骨关节炎患者膝关节注射一定量的玻璃酸钠溶液,可提高关节液玻璃酸钠的浓度,增加关节的润滑度,减少关节摩擦,延缓骨关节结构的破坏进程,抑制软骨变性退化,缓冲部分应力。关节注射玻璃酸钠作为治疗骨关节炎的一种有效方法,已在临床广泛使用^[13],并表现出良好的结构修复和软骨保护作用^[20-21]。

仙灵骨葆和玻璃酸钠均可治疗膝骨关节炎,为比较两者独用和合用治疗膝骨关节炎的效果,本研究进行分组治疗比较。结果显示,仙灵骨葆与玻璃酸钠结合治疗的患者疗效明显好于分别单独用药治疗的患者。可见仙灵骨葆与玻璃酸钠在治疗膝骨关节炎上有协同作用,两种治疗方法合用可相互促进,将两者结合运用,能起到更好的治疗效果。

综上,独用或合用仙灵骨葆和玻璃酸钠均可治疗膝骨关节炎,但与独用相比,将两者合用治疗膝骨关节炎时具有更好的疗效,值得临床推广使用。

参考文献:

- [1] 滕明明. 仙灵骨葆联合玻璃酸钠治疗退行性骨性关节炎临床观察[J]. 新中医, 2015, 56(9): 106-107.
- [2] Buchbinder R. Meniscectomy in patients with knee osteoarthritis and a meniscal tear [J]. N Engl J Med, 2013, 368(18): 1740-1741.
- [3] 于美玲,唐勇,卢圣锋. 试论穴位贴敷防治膝骨关节炎的可行性[J]. 中国运动医学杂志, 2013, 32(11): 1021-1024.
- [4] 黄开仕. 玻璃酸钠及仙灵骨葆胶囊联合治疗膝关节骨性关节炎的疗效分析 [J]. 中国实用医药, 2015, 36(16): 195-197.
- [5] 邵亚超. 仙灵骨葆联合玻璃酸钠治疗膝骨性关节炎 46 例[J]. 中国药业, 2015, 35(4): 88-89.
- [6] 梁永庆. 玻璃酸钠联合得宝松治疗膝关节骨性关节炎

- 的临床疗效及安全性[J]. 中国社区医师, 2017, 33(2): 75.
- [7] 周磊, 牟艳. 针刀松解术治疗膝关节骨性关节炎的临床疗效及安全性评价[J]. 针灸临床杂志, 2015, 32(5): 34-36.
- [8] 周景辉, 吴耀持, 谢艳艳, 等. 针灸治疗膝骨关节炎的应用效果及机制[J]. 中国组织工程研究, 2013, 17(28): 5255-5260.
- [9] 李爽, 李振彬, 杨静. 双醋瑞因口服与玻璃酸钠关节腔注射联合中药外敷治疗重症膝骨关节炎的疗效安全性研究[J]. 解放军医药杂志, 2016, 28(12): 29-31.
- [10] 高跃翔. 氨基葡萄糖结合玻璃酸钠治疗膝骨关节炎的疗效探究[J]. 中国生化药物杂志, 2017, 37(11): 198-199.
- [11] 赖震, 余涌杰, 石仕元, 等. 海桐皮汤熏洗治疗老年膝骨性关节炎临床研究[J]. 浙江中西医结合杂志, 2016, 26(11): 988-990.
- [12] 邹阳恒. 关节镜清理配合玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎临床分析[J]. 当代医学, 2016, 22(10): 47-48.
- [13] 周春. 玻璃酸钠注射液治疗膝骨关节炎的临床疗效安全性分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(22): 117-118.
- [14] 梁斌斌. 膝骨关节炎得⁹⁹Tc]亚甲基二膦酸盐注射液联合玻璃酸钠治疗的临床研究[J]. 中国继续医学教育, 2017, 9(3): 145-147.
- [15] 刘利, 王爱巧, 颜继英, 等. 40μg/mL 臭氧辅助玻璃酸钠联合曲安奈德关节腔内注射治疗膝骨性关节炎的临床价值探究[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(10): 66-67.
- [16] 许美娟, 冯献礼, 林世磅. 玻璃酸钠联合氨基葡萄糖治疗膝骨性关节炎的临床观察[J]. 中国药房, 2015, 26(21): 2941-2943.
- [17] 覃海容, 祝最成. 玻璃酸钠联合地塞米松治疗膝骨性关节炎的效果及对膝关节功能的影响[J]. 临床医学工程, 2017, 24(1): 69-70.
- [18] 邹树荣, 余将焰, 张伟. 活血通痹汤联合玻璃酸钠关节腔注射对膝关节骨性关节炎的临床疗效观察[J]. 四川中医, 2017, 36(8): 124-126.
- [19] 李祺. 洛索洛芬钠片联合关节腔内注射玻璃酸钠治疗骨性关节炎的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(15): 1421-1424.
- [20] 卢炜. 用玻璃酸钠治疗膝关节骨性关节炎的效果研究[J]. 当代医药论丛, 2015, 13(24): 189-190.
- [21] 邓智彬, 易里力, 陈辉, 等. 玻璃酸钠联合得宝松治疗膝骨性关节炎的临床疗效观察[J]. 现代诊断与治疗, 2015, 26(18): 4174-4175.
- (编辑:徐建平)

The Comprehensive Study of Clinical Effect and Safety for the Patients with Knee Osteoarthritis Treated by Sodium Hyaluronate and Xianlinggubao Alone and in Combination

QIAN Yufeng, LI Jun, CHEN Guoyou, WANG Min

(Department of Pharmacy, Xuancheng People's Hospital, Xuancheng 242000, China)

ABSTRACT: **Objective** To research the effect and safety of sodium hyaluronate and xianlinggubao alone and in combination for the patients with knee osteoarthritis. **Methods** During the time of October 2014 to October 2016, 90 patients with knee osteoarthritis were selected and divided into A, B and C groups with the principle of voluntary and randomly assignment. The 30 patients ingroup A were treated by xianlinggubao only and the 30 patients ingroup B were treated by sodium hyaluronate only, while the 30 patients in group C were treated by sodium hyaluronate and xianlinggubao. To observe the WOMAC scores and adverse events of the 3 groups. **Results** The WOMAC score in group C was 17.31 ± 6.90 , significantly lower than the that of group A and group B, which were 30.43 ± 7.07 and 28.25 ± 7.19 , and the results above were statistically significance while $P < 0.05$. From the view of adverse reactions, there were no patients appeared adverse reaction in group C. **Conclusion** Sodium hyaluronate and xianlinggubao alone and in combination all can treated knee osteoarthritis, but compared with using xianlinggubao and sodium hyaluronate alone. It can effectively improve the clinical efficacy to use them in combination which can also cut down the adverse reactions and deserved to be used in clinical.

KEY WORDS: Xianlinggubao; sodium hyaluronate; knee osteoarthritis; traditional Chinese medicine; curative effect observation