

关节腔内注射治疗髋关节骨性关节炎 29 例

★ 王胜¹ 刘道兵² 陈卫衡² (1.浙江省嘉兴市中医院骨科 嘉兴 314001;2.中国中医科学院望京医院骨关节一科 北京 100102)

摘要:目的:观察关节腔内注射疗法对髋关节骨性关节炎的治疗作用,并与口服扶他林缓释片进行疗效对比。方法:采用 Doll's 临床病例随机表的办法将 54 例随机分成治疗组(29 例)和对照组(25 例)。对 29 例患者(37 例髋骨性关节炎)行药物关节腔内注射;对 25 例(32 例髋骨性关节炎)患者行口服扶他林缓释片,75 mg/片。评分方法采用髋关节 Harris 评分。评价方法采用尼莫地平评分法。结果:入组 4 周后治疗组及对照组相比无显著差异($P>0.05$),但治疗组显效率明显大于对照组;入组 6 个月后治疗组与对照组疗效对比有极显著差异($P<0.01$)。结论:对于早中期或者不能耐受手术的髋关节骨性关节炎患者来说,关节腔内注射疗法是一种有效、安全的治疗方法。

关键词:髋关节;骨性关节炎;关节腔内注射疗法

中图分类号:R 684.1 **文献标识码:**B

髋关节是人体负重的重要关节,也是骨性关节炎常见的发病部位,有着起病慢、病程长、疗效慢的特点,给患者带来了严重的经济和社会负担。患者多为老年人,常合并有其他脏器疾病,不能耐受关节置换手术。对于早中期尚无需手术或者不能耐受手术的髋关节骨性关节炎患者来说,使用安全、有效的方法治疗髋关节骨性关节炎越来越被人重视。在查阅大量文献、不断临床总结的基础上,笔者对于早中期或者不能耐受手术的髋关节骨性关节炎患者制定了一套保守治疗方案,并与口服扶他林组早期及中期疗效对比,现总结如下:

1 临床资料

1.1 一般资料

选择浙江省嘉兴市中医院及中国中医科学院望京医院 2005 年 12 月~2006 年 12 月门诊髋关节骨性关节炎病人共 54 例(69 例髋关节),采用 Doll's 临床病例随机表的办法将病例随机分成 2 组。其中治疗组 29 例(39 个髋关节),男 12 例(17 个髋关节),女 17 例(22 个髋关节),年龄 53~87 岁,平均年龄为(60.7±7.7)岁;对照组 25 例(32 个髋关节),男 13 例(16 个髋关节),女 12 例(16 个髋关节),年龄 50~88 岁,平均年龄为(61.6±8.3)岁。

1.2 诊断标准

参照美国风湿病学会 1995 年提出的诊断标准(临床+放射学标准)^[1]:(1)近 1 个月大多数时间髋痛,(2)血沉(ESR)≤20 mm/h,(3)X 线片示骨赘形成,(4)X 线片示髋关节间隙狭窄。满足 1+2+3 条或 1+2+4 条或 1+3+4 条者可诊断髋骨性关节炎。

1.3 纳入标准

(1)符合髋关节骨性关节炎的诊断;(2)患者自愿合作,并签署知情同意书,能按照要求定期复诊者。

1.4 排除标准

(1)不符合上述诊断标准和纳入标准者。(2)已接受其它有关治疗,可能影响本研究的效应指标观测者。(3)合并有心脑血管、肝、肾和造血系统等严重危及生命的原发性疾病以及精神病患者。(4)年龄在 50 岁以下的患者。(5)排除以下疾病。风湿类疾病:类风湿性关节炎、强直性脊柱炎等;感染性关节炎:关节结核、化脓性关节炎等;反应性关节炎:过敏性关节炎、血小板减少性紫癜性关节炎、皮肤病性关节炎等;代谢性关节病:大骨节病、痛风等;关节内肿瘤;其它特异性关节病。

1.5 剔除病例标准

在随访期进行关节置换手术或各种原因临床资料不全者和随访脱落者。

2 治疗方法

2.1 治疗组

每周 1 次注入透明质酸钠注射液(山东正大福瑞达制药有限公司生产)2 mL,然后注入得宝松 0.5 ml(第 2、4 次不加用得宝松),5 次为一疗程。

2.2 对照组

口服扶他林缓释片,75 mg/片,每日 1 次,连续 4 周。

2.3 疗效评价方法

2.3.1 评分方法 采用髋关节 Harris 评分,内容包括疼痛、功能、畸形和关节活动 4 个方面,其分数分

配比为 44:47:4:5。治疗前计分 1 次,疗程结束(入组 4 周)后计分 1 次,入组 6 月后再计分 1 次。

2.3.2 评价方法 采用“尼莫地平评分”,计算公式为治疗前后积分差÷治疗前积分×100%,以百分数表示。临床基本痊愈:≥95%;显效:≥70%、<95%;有效:≥30%、<70%;无效:<30%。

3 结果

(1)入组 4 周后,治疗组患髌例个 39 例,显效 25 个,有效 12 个,无效 2 个,有效率 94.9%;对照组患髌例数 32 个,相应为 16、14、2 个,93.8%。两组比较 $P>0.05$ 。可见疗程结束(入组 4 周)后治疗组与对照组均取得满意疗效,并且两组相比无显著差异。即短期疗效相比,关节腔内注射疗法与口服扶他林缓释片疗法疗效无差异。

(2)入组 6 月后,治疗组患髌例数 39 个,显效 19 个,有效 14 个,无效 6 个,有效率 84.6%;对照组患髌例数 32 个,相应为 9、6、17 个,46.9%。两组比较 $P<0.05$ 。可见入组 6 月后治疗组与对照组疗效均有所下降,尤以对照组下降明显,两组对比有显著差异($P<0.05$),即关节腔内注射疗法比口服扶他林缓释片疗法中远期疗效更好。

4 讨论

骨关节炎是一种最常见的关节疾病,以老年人群多发,但至今其病因与发病机制尚未完全明确,目前认为,OA 是由多种因素相互作用而形成的,即是由于各种原因引起关节软骨纤维化、劈裂、溃疡、脱落而致的全关节疾病^[2]。髌关节骨性关节炎多表现为疼痛,开始多为轻至中度间歇性钝痛,多在活动时发生,尤其是负重时明显,休息后缓解;疼痛缓慢进展,后期发展至休息时疼痛不缓解,且常夜间痛醒。部分患者的疼痛可以放射到腹股沟、大腿内侧及臀部。另一常见症状为缓慢发作的髌关节活动受限,病人常感行走、上楼梯和由坐位站立时困难;有些患者伴有跛行;髌关节运动障碍多在内旋和外展位,随后可出现内收、外旋和伸展受限,发展至后期是可严重影响患者的生活质量^[3]。

透明质酸钠是广泛存在于人体结缔组织和体液中的一种由葡萄糖醛和乙酰氨基多巴糖组成双糖单位聚合而成的一种粘多糖,是构成关节液和软骨基质的主要成分。关节腔内注射透明质酸钠可覆盖关节软骨的表面,形成一种粘弹性的保护膜,阻止细菌、毒素、免疫复合物等对软骨和滑膜的破坏;促进骨基质形成,营养关节软骨,对膜下受损的软骨有一定的修复力;改善滑液的功能,发挥其润滑作用,减少关节运动的摩擦,增大关节的活动范围,对滑膜下

的疼痛感受器和炎症介质的扩散起抑制作用,减轻关节滑膜的肿胀,缓解疼痛^[4,5]。

得宝松为皮质类固醇药物,是由一种高度溶解性的和一种低溶解性的倍他米松酯类构成的复合剂,具有较强抗炎作用、免疫抑制作用及抗过敏作用。皮质类固醇能扩散透过细胞膜,并与特殊的细胞内受体相结合,此结合体能进入细胞核内,与 DNA(染色体)结合并启动 mRNA 的传译和不同类型酶之继发性蛋白合成。其抗炎、免疫抑制及抗过敏作用导致以下结果:减少发炎部位免疫作用细胞之数目,减少血管扩张,稳定溶酶体膜,抑制吞噬作用,减少前列腺素及相关物质之生成。注射后,可溶性倍他米松磷酸酯钠能被很快吸收而迅速起效,可在 2~4 小时内缓解关节不适症状;而微溶性的二丙酸倍他米松可储存起来被缓慢吸收,维持疗效,从而更长时间地控制症状。在获得良好疗效后,应在合适的间隔时间,使用能够充分达到临床疗效的最低量来进行维持治疗。故根据笔者经验,在第 1、3、5 周关节腔内注射时加用得宝松。

操作时,取髌前上棘与耻骨结节连线的中点,腹股沟韧带下 2 cm,碘伏消毒后,于股动脉外侧垂直刺入^[6]。注意确认股动脉搏动处以避免股动脉损伤,万一误插股动脉,可见注射器有搏动的鲜红血液进入,此时应立即拔出注射器,用手压迫出血处 10~15 分钟,然后沙袋压迫、下肢制动 1 天。1%利多卡因浸润麻醉有时会麻醉股直肌导致大腿酸软无力,可让患者休息 0.5~1 小时即可缓解。针头刺入关节腔后,有落空感,此时稍屈伸患髌,可感觉针头有摩擦感,回抽无血液,即可注入药物。操作过程注意严格无菌操作,否则导致关节感染。

该方法较为简单,并且对于早中期尚无需手术或者不能耐受手术的髌关节骨性关节炎患者来说,是安全、有效的治疗方法,早中期疗效均让人满意。

参考文献

- [1]中华医学会风湿病学分会.骨关节炎诊治指南(草案)[J].中华风湿病学杂志,2003,11(7):702-704.
- [2]邱贵兴.骨关节炎流行病学和病因学进展[J].骨科学,2004,19(12):22.
- [3]毛宾尧.人工髌关节外科学[M].北京:人民卫生出版社,2002.59-60.
- [4]孙钢,张卫,吴剑峰,等.膝关节骨性关节炎的综合治疗[J].中国骨伤,2002,15(8):481-482.
- [5]李西海,刘献祥.膝关节骨性关节炎治疗进展[J].福建中医学报,2005,15(3):51-53.
- [6]胥少汀,葛宝丰,徐印坎.实用骨科学[M].第 2 版,北京:人民军医出版社,1999:247.

(收稿日期:2007-09-25)