

口服依托考昔片和盐酸氨基葡萄糖胶囊联合运动疗法治疗膝骨关节炎

王凯, 白玉, 王爱国, 王葳葳

(河南省郑州市骨科医院, 河南 郑州 450052)

摘要 目的: 观察口服依托考昔片和盐酸氨基葡萄糖胶囊联合运动疗法治疗膝骨关节炎的临床疗效。方法: 2014 年 1 月至 2016 年 6 月, 采用口服依托考昔片和盐酸氨基葡萄糖胶囊联合运动疗法治疗膝骨关节炎患者 42 例, 男 19 例、女 23 例; 年龄 34 ~ 67 岁, 中位数 41 岁; 早期 28 例, 中期 14 例。病程 7 d 至 32 个月, 中位数 11 个月。依托考昔片 60 mg, 每日口服 1 次; 盐酸氨基葡萄糖胶囊 0.75 g, 每日口服 2 次; 两药均连服 4 周。口服药物停药后每日仍继续行运动疗法, 并建立微信群监控指导患者运动情况。分别于治疗前和停药后 3 个月, 采用西安大略和麦克马斯特大学 (Western Ontario and McMaster Universities, WOMAC) 骨关节炎指数评分量表评价膝关节疼痛、僵硬及躯体功能情况。结果: 38 例获随访, 随访时间 4 ~ 7 个月, 中位数 5 个月; 4 例失访。停药后 3 个月, WOMAC 膝关节疼痛评分由治疗前 (7.2 ± 1.1) 分降至 (3.2 ± 1.3) 分, 僵硬评分由治疗前 (6.7 ± 0.9) 分降至 (2.4 ± 0.6) 分, 躯体功能评分由治疗前 (33.7 ± 1.2) 分降至 (10.3 ± 1.9) 分。结论: 采用口服依托考昔片和盐酸氨基葡萄糖胶囊联合运动疗法治疗膝骨关节炎, 能有效缓解膝关节疼痛和僵硬, 促进膝关节功能的恢复, 值得临床推广应用。

关键词 骨关节炎; 膝; 运动疗法; 依托考昔片; 盐酸氨基葡萄糖胶囊

膝骨关节炎 (knee osteoarthritis, KOA) 是以膝关节软骨的变性、退变和骨质增生为特征的一种慢性、退行性疾病, 60 岁以上中老年人发病率较高, 已成为影响老年人生活质量的最常见原因之一^[1]。非甾体类抗炎药在骨科临床上应用较广泛, 其短期临床疗效较好^[2]。近些年, 特异性环氧合酶-2 抑制性非甾体类消炎药物在临床应用越来越多, 其胃肠道不良反应较小, 服用方便, 患者易于接受, 但停药后患者症状易复发。2014 年 1 月至 2016 年 6 月, 我们采用口服依托考昔片和盐酸氨基葡萄糖胶囊联合运动疗法治疗 KOA 患者 42 例, 现报告如下。

1 临床资料

本组 42 例均为河南省郑州市骨科医院的门诊患者, 男 19 例、女 23 例。年龄 34 ~ 67 岁, 中位数 41 岁。均为 KOA 早中期患者, 其中早期 28 例、中期 14 例。均符合《骨关节炎诊治指南 (2007 年版)》KOA 的诊断标准^[3], 同时排除合并膝关节半月板损伤、韧带损伤和膝关节游离体者。病程 7 d 至 32 个月, 中位数 11 个月。

2 方法

2.1 口服药物 依托考昔片 60 mg, 每日口服 1 次, 连服 4 周; 盐酸氨基葡萄糖胶囊 0.75 g, 每日口服 2

次, 连服 4 周。

2.2 运动疗法 ①股四头肌等长收缩训练: 股四头肌收缩每次持续 10 s 后放松, 30 次为 1 组, 每日 2 组。②股内侧肌肌力训练: 腘窝处放衬垫, 膝关节尽量伸直, 每次伸直持续 10 s, 20 次为 1 组, 每日 2 组 (图 1)。③膝关节屈伸训练: 屈曲膝关节至膝关节出现疼痛停止, 逐渐增加屈曲度数; 伸直膝关节至最大角度, 双手置于膝关节上向下轻压膝关节, 以出现膝关节后侧酸痛为度; 屈伸训练每次 10 s, 10 次为 1 组, 每日 2 组 (图 2、图 3)。口服药物期间配合运动疗法, 口服药物停药后每日仍继续进行上述训练。

2.3 运动监控 患者治疗期间建立微信群, 能熟练使用微信者加入微信群, 要求患者在群中定期发布训练视频或图片, 督促并指导患者每日坚持训练; 不会使用微信者, 每周电话联系 1 次, 了解患者训练后情况并解答相关问题。

3 结果

本组 38 例获随访, 随访时间 4 ~ 7 个月, 中位数 5 个月; 4 例因电话号码不实失访。停药后 3 个月, 西安大略和麦克马斯特大学 (Western Ontario and McMaster Universities, WOMAC) 骨关节炎指数评分^[4]中的膝关节疼痛评分由治疗前 (7.2 ± 1.1) 分降至 (3.2 ± 1.3) 分, 僵硬评分由治疗前 (6.7 ± 0.9) 分降



图1 股内侧肌肌力训练



图2 膝关节屈曲训练



图3 膝关节伸直训练

至(2.4 ± 0.6)分,躯体功能评分由治疗前(33.7 ± 1.2)分降至(10.3 ± 1.9)分。

4 讨论

KOA 的主要病理变化是关节软骨和软骨下骨损伤、骨质增生及关节内组织的炎性反应。目前,多数学者认为改善骨关节炎的重点在于抗炎和促进软骨修复^[5]。目前,临床上治疗该病的方法较多,但疗效不一,尚未有一种能够从根本上修复关节软骨的治疗方法^[6]。

口服药物治疗 KOA 是临床上较为常用的方法。我们选择依托考昔片和盐酸氨基葡萄糖口服治疗该病。依托考昔片是新一代特异性环氧合酶-2 抑制剂,不但具有很强的抗炎、镇痛作用,而且胃肠道不良反应小,可显著改善患者膝关节疼痛症状。盐酸氨基葡萄糖和非甾体类消炎药的作用方式完全不同^[7],它是一种单糖衍生物,能够补充软骨基质,延缓软骨的降解,刺激关节软骨中细胞蛋白多糖的生物合成,使其合成正常化,从而达到营养软骨的作用;同时还能抑制对关节软骨有损伤的基质金属蛋白酶和细胞因子的产生,从而延缓 KOA 的病理进程^[8]。李明辉等^[9]研究认为,轻度和重度 KOA 患者口服盐酸氨基葡萄糖胶囊 4 周后可显著改善患者症状,但重度 KOA 患者应用此药后症状无改善。

近年来,运动疗法治疗 KOA 日益受到重视,其有效性已被大量实践所证明。由于关节软骨内无神经和血管等组织,自我修复能力差,关节软骨的营养主要来源于关节滑液,而关节软骨的营养代谢必须通过关节运动才能实现。因此,运动是维持关节正常生理功能的重要基础。运动疗法的作用大致分为以下几类:①运动能够增强肌肉的力量,有稳定关节的作用;②运动可以增加关节周围肌腱和韧带的柔韧性;③合理的运动能够促进关节周围的血液循环,有利于炎性物质的吸收;④运动有利于关节软骨吸收营养,改善

软骨代谢;⑤控制体重,减轻关节负荷。美国医师协会发布的最新版的《KOA 循证医学指南》中,将合理的有氧运动列为 KOA 治疗中的强烈推荐等级^[10]。KOA 患者常伴有下肢肌力减弱,肌肉吸收震荡能力下降,导致膝关节的稳定性和关节功能较低,从而加速膝关节的损伤^[11]。为提高临床疗效,临床医生开始将运动疗法运用到 KOA 的治疗中。有研究发现,练习太极拳能够增强老年 KOA 患者膝关节的稳定性,缓解膝关节疼痛^[12]。李辉等^[13]将针刀和导引相结合治疗 KOA,与单纯针刀或导引治疗相比,其临床疗效优于单纯针刀或导引治疗。何本祥^[14]将潮式关节腔冲洗、玻璃酸钠关节内注射与运动疗法结合治疗 KOA,结果显示该疗法可有效缓解症状、改善关节功能、促进关节积液的吸收,疗效满意。

本组患者治疗结果显示,采用口服依托考昔片和盐酸氨基葡萄糖胶囊联合运动疗法治疗 KOA,能有效缓解膝关节疼痛和僵硬,促进膝关节功能的恢复,值得临床推广应用。

5 参考文献

- [1] 蒋瑞珂,陈敏. 温针灸配合中药外敷治疗退行性膝关节炎疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2013, 35(3): 68-69.
- [2] 陈作恒. 盐酸氨基葡萄糖与双氯芬酸钠治疗骨性关节炎疗效比较[J]. 吉林医学, 2012, 33(6): 1230.
- [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] BELLAMY N, BUCHANAN WW, GOLDSMITH CH, et al. Validation study of WOMAC: a health status instrument for measuring clinically important patient relevant outcomes to anti-rheumatic drug therapy in patients with osteoarthritis of the hip or knee[J]. J Rheumatol, 1988, 15(12): 1833-1840.
- [5] 康武林,袁普卫,李小群,等. 口服蠲痹汤和盐酸氨基葡萄糖胶囊治疗膝骨关节炎的疗效观察及作用机制研究[J]. 中医正骨, 2016, 28(9): 19-26.

(上接第 57 页)

- [6] 沈梓维,林子洪,郑秋坚. 膝关节骨关节炎的非手术治疗现状[J]. 中华骨科杂志,2015,35(7):774-777.
- [7] 邱贵兴,翁习生,张克,等. 盐酸/硫酸氨基葡萄糖治疗骨关节炎的平行对照临床研究[J]. 中华医学杂志,2005,85(43):3067-3070.
- [8] 樊勤学,阿布力米提·阿木提,徐江波,等. 依托考昔联合氨基葡萄糖治疗膝关节骨性关节炎的临床研究[J]. 新疆医科大学学报,2015,38(9):1135-1137.
- [9] 李明辉,刘洋,王彩民,等. 盐酸氨基葡萄糖联合塞来昔布治疗膝骨性关节炎的随机对照[J]. 中国组织工程研究,2013,17(43):7654-7657.
- [10] LEENA SHARMA,JOAN S. CHMIEL,et al. Knee instability and basic and advanced function decline in knee osteoarthritis[J]. Arthritis Care & Research,2015. 72(10):247-250.
- [11] COUDEYRE E,JEGU AG,GIUSTANINI M,et al. Isokinetic muscle strengthening for knee osteoarthritis;a systematic review of randomized controlled trials with meta-analysis[J]. Annals of Physical and Rehabilitation Medicine,2016,59(3):207-215.
- [12] GHANDALI E,MOGHADAM ST,HADIAN MR,et al. The effect of tai chi exercises on postural stability and control in elder patients with knee osteoarthritis[J]. Journal of Bodywork & Movement Therapies,2016,16(9):1016-1019.
- [13] 李辉,周承扬,王中华. 针刀结合导引治疗膝骨性关节炎的临床研究[J]. 中医正骨,2016,28(4):1-5.
- [14] 何本祥. 潮式关节腔冲洗、玻璃酸钠关节内注射联合运动疗法治疗积液型膝骨性关节炎[J]. 中医正骨,2012,24(12):23-25.

(2016-12-07 收稿 2017-01-27 修回)