

尪痹胶囊与滑膜炎片治疗膝骨关节炎的临床疗效观察

1. 韦仕许 2. 苏军* 2. 孔德忠

1. 贵州中医药大学 贵州 贵阳 550002

2. 黔南州中医医院骨科 贵州都匀 558000

【摘要】目的: 分析尪痹胶囊和滑膜炎片对膝骨关节炎(KOA)患者的治疗效果。方法: 选取2021年9月-2023年3周于贵州省黔南州中医医院骨伤科关节病区治疗的124例KOA患者纳入研究, 按照随机对照法分为滑膜炎片治疗组(简称: 滑膜组)和尪痹胶囊治疗组(简称: 尪痹组), 每组62例; 滑膜组采用滑膜炎片治疗, 两组均用药3周, 对比两组骨关节炎调查量表(WOMAC)、疗效、膝关节功能、关节疼痛程度(VAS)。结果: 滑膜组治疗总有效率明显低于尪痹组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 两组20m步行痛及关节触痛均低于治疗前, 且治疗后滑膜组两项评分明显高于尪痹组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 两组疼痛、僵硬、功能障碍及总分均低于治疗前, 治疗后滑膜组三项及总分明显高于尪痹组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 治疗后, 相较于对照组, 观察组治疗3d、1周和3周的膝关节功能评分均明显更高($P < 0.05$); **结论:** 尪痹胶囊可明显改善KOA患者膝关节功能、疼痛指数, 具有较好临床疗效, 值得临床应用推广。

【关键词】 尪痹胶囊; 滑膜炎片; 膝骨关节炎; 红细胞沉降率; C-反应蛋白

膝骨关节炎(Knee osteoarthritis, KOA)是影响骨质、关节囊、滑膜不同程度的慢性炎症, 其引发关节变形等导致患者行走受限, 严重甚至可致残, 极度影响患者生活质量。随着我国老龄化趋势日益严重, KOA发病率也随之增长, 最高可达28%左右^[1]。临床上主要表现为慢性关节疼痛、僵硬、肿胀和关节功能障碍, 膝关节是人体最复杂的关节, 是负荷最大、剪切力最大的关节, 也是骨关节炎交易发生的原因主要原因之一。关节置换术虽然可以有效改善患者的缓解活动, 但人工关节高昂的费用等问题造成关节置换术推广受限, 因此寻找治疗KOA的有效方案是目前临床关注的重点, 以减轻患者家庭及社会负担, 滑膜炎片是一种具有清热利湿、活血通络的中成药, 可缓解环节红肿、热痛等症状, 尪痹胶囊是一种胶囊剂中药, 具有补肝肾、强筋骨、祛风湿、通经络的功效, 可缓解关节疼痛、局部肿大、僵硬畸形等症状^[2]。目前, 关于滑膜炎片和尪痹胶囊治疗KOA的研究较少, 基于此本研究探究两药治疗KOA的临床疗效, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年9月-2023年3周于贵州省黔南州中医医院骨伤科关节病区治疗的124例KOA患者纳入研究, 按照随机对照法分为滑膜炎片治疗组(简称: 滑膜组)和尪痹胶囊治疗组(简称: 尪痹组), 每组62例, 滑膜组, 男32例,

女30例, 年龄38-61(49.62 ± 11.37)岁, 体重指数(Body Mass Index, BMI)24-29(26.38 ± 2.29) kg/m^2 , 原发性膝关节炎29例, 继发性膝关节炎33例; 尪痹组, 男34例, 女28例, 年龄38-63(50.65 ± 12.32)岁, BMI值25-29(27.36 ± 1.50) kg/m^2 , 原发性膝关节炎31例, 继发性膝关节炎31例。两组一般资料比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 治疗方法 滑膜炎片治疗组应用滑膜炎片(洛阳运洋生物, 规格: 0.6g/片, 国药准字Z20090922)治疗, 口服3片/次, 3次/d; 尪痹胶囊治疗组应用尪痹胶囊(辽宁华润本溪三药有限公司, 0.55g/粒, 国药准字Z20080096)治疗, 口服5粒/次, 3次/d。两组均治疗3周。

1.3 观察指标

(1) 对比两组治疗前后的疼痛评分: 分别于治疗前后采用视觉模拟量表(Visual Analogue Scale, VAS)^[5]评价两组关节疼痛程度; (3) 对比两组治疗前后的膝关节功能

1.4 统计学处理 数据按照分组进行整理并录入Excel表格, 采用SPSS26.0软件对数据进行统计学处理, 计量资料行正态和方差齐性检验, 以($\bar{x} \pm s$)表示, 数据比较采用样本t检验; 计数资料采用%表示, χ^2 检验; $P < 0.05$ 提示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组疗效比较 滑膜组治疗总有效率明显低于尪痹组, 差异有统计学意义($P < 0.05$), 见表1。

表1 两组疗效比较 (n, %)

组别	n	治愈	显效	有效	无效	总有效率
滑膜组	62	8 (12.90)	20 (32.26)	18 (29.03)	16 (25.81)	46 (74.19)
尪痹组	62	11 (17.74)	25 (40.32)	19 (30.65)	7 (11.29)	55 (88.71)
χ^2						4.324
P						0.038

2.2 两组VAS评分比较 治疗前, 两组20m步行痛和关节触痛对比均无显著差异(均 $P > 0.05$); 治疗后, 两组20m步行痛及关节触痛均低于治疗前, 且治疗后滑膜组两项评分明显高于尪痹组, 差异有统计学意义($P < 0.05$),

见表2。

表2 两组VAS评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时段	20m步行痛	关节触痛
滑膜组	62	治疗前	7.61 ± 3.11	7.72 ± 2.94

尪痹组	62	治疗后	3.41±1.09*	3.32±0.97*
	62	治疗前	7.79±2.96	7.68±2.86
	62	治疗后	2.55±0.89*	2.03±0.99*

注: * 与治疗前相比, $P < 0.05$ 。

2.3 两组 WOMAC 评分比较 治疗前, 两组 WOMAC 评分各项评分和总分对比均无显著差异(均 $P > 0.05$) 治疗后, 两组疼痛、僵硬、功能障碍及总分均低于治疗前, 治疗后滑膜组三项及总分明显高于尪痹组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。

注: * 与治疗前相比, $P < 0.05$ 。

2.4 两组膝关节功能评估 对比两组膝关节功能评分, 发现入院时两组无明显差异($P > 0.05$); 治疗后, 相较于对照组, 观察组治疗 3 d、1 周和 3 周的膝关节功能评分均明显更高($P < 0.05$)。

3 讨论

KOA 膝骨关节炎是一种关节软骨退行性改变引发骨质增生的疾病, 其早期症状并不明显, 中晚期多为关节疼痛、肿胀、甚至活动障碍等, 与肥胖、遗传、外伤等多种因素有关。其在中医范畴中属“痹症”中膝痹病, 多与外感风寒湿邪、内伤肝肾不足、气血失调等有关^[8]。

中医学认为 KOA 病机为邪气痹阻经脉, 风寒湿热痰等邪气滞于肢体关节、肌肉, 经脉、气血痹阻不通, 不通则痛, 属风湿痹阻、寒湿凝滞最为常见, 若病情长时不愈, 痹证日久, 静脉脐血阻塞, 伤及肝肾, 筋脉失去气血津液濡养, 功能减弱或者丧失, 进而致顽疾^[9]。本研究予以两组膝关节炎患者治疗后, 发现滑膜组治疗总有效率明显低于尪痹组, 治疗后两组 20m 步行痛及关节触痛均低于治疗前, 且治疗后滑膜组两项评分明显高于尪痹组($P < 0.05$); 分析其原因可能的尪痹胶囊可有效改善 KOA 患者的膝关节功能及疼痛指数, 进而提高治疗效果, 其原因可能是滑膜炎片有散结、利尿、消肿、活血通络、补肝肾作用, 可以

固本利湿, 现代药理表明防己中所含生物碱有镇痛、抗炎、解毒的功效。

由于 KOA 患者患病后关节软骨退行性病变且软骨基质迅速降解, 使 KOA 患者膝关节部分软骨细胞功能发生变化, 而 CRP、ESR 检测可有效反映患者机体内炎症水平, 是有效诊断炎症预后的指标, 与本研究结果相一致, 本研究结果显示, 滑膜组 ESR、CRP 水平显著高于尪痹组, 且不良反应发生率高于尪痹组, 其机制可能是尪痹胶囊中的续断、淫羊藿可促软骨细胞增生, 改善局部微循环, 促进成骨细胞的分化, 增强机体免疫力, 降低血粘度、CRP、ESR 水平, 进而增强 KOA 患者内分泌功能, 抑制 KOA 发展, 降低炎性水肿, 可有效缓解 KOA 患者疼痛, 从而降低不良反应发生率, 安全性较高。

综上所述, 尪痹胶囊可有效改善 KOA 患者肢体关节功能及疼痛指数, 降低 ESR、CRP 水平, 疗效确切且不良反应发生率低, 值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 董邱, 查振刚, 张荣华, 等. 中药熏洗联合西药治疗膝骨关节炎疗效与安全性的系统评价 [J]. 广州中医药大学学报, 2022, 39(5): 1208-1214.
- [2] 陈亚萍, 谭安妮, 余美奇, 等. 通痹胶囊与托法替布联合治疗对老年类风湿性关节炎血清指标的影响 [J]. 中国疗养医学, 2023, 32(6): 637-640.
- [3] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南 (2007 年版) [C]. 第六届全国骨质疏松及代谢性骨病学术会议论文集, 2009: 187-191.
- [4] 国家药监局药审中心关于发布《中药新药用于慢性胃炎的临床疗效评价技术指导原则 (试行)》《中药新药用于胃食管反流病的临床疗效评价技术指导原则 (试行)》的通告 (2022 年第 47 号) [J]. 中国临床药理学杂志, 2023, 39(4): 512.