

玻璃酸钠注射结合综合康复治疗治疗膝关节骨性关节炎的疗效观察

刘会玲¹ 邓 凯¹ 李秀荣¹

膝关节骨性关节炎(osteoarthritis, OA)是一组以关节软骨病变为主要病理特征的临床综合征,临床主要表现为膝关节疼痛和不同程度功能障碍,常对生活和工作造成影响。我科采用玻璃酸钠(sodium hyaluronate, SH)关节腔注射配合综合康复疗法,明显的减轻了膝关节疼痛,改善了患肢功能,效果良好。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究对象为 2002 年 3 月—2005 年 8 月在我院骨科门诊接受治疗的 OA 患者 60 例。符合美国风湿病学会推荐的膝 OA 诊断标准^[1],同时剔除治疗过程中自行放弃用药或加用其他药物的患者。全部病例随机分为综合康复疗法组和对照组,综合康复疗法组(SH+综合康复疗法)30 例,对照组(单纯注射 SH)30 例。两组患者年龄、性别、病程等比较差异无显著性意义($P>0.05$)(表 1)。

表 1 两组患者一般资料

组别	例数	年龄(岁)	性别(例)		病程(月)
			男	女	
综合康复疗法组	30	58.86±9.97	10	20	42±28
对照组	30	58.56±9.94	8	22	42±27.6

1.2 方法

两组均行膝关节腔内注射 SH(施沛特),规格为 2ml/支,含 SH 20mg,注射部位皮肤常规消毒,无菌操作下用 2%利多卡因 2ml 局麻至关节腔,再注入 SH 2ml,每周 1 次,连续 5 次为 1 个疗程。注射完毕活动膝关节数次,使药物在膝关节内均匀分布。对照组仅进行日常活动。

综合康复疗法组综合康复的内容包括:①向患者讲解膝 OA 方面的知识,同时制定了个体化的康复措施,在每周注射 SH 前进行上周教育措施的检查、评估,并制定下周教育计划。②每次注射前后进行心理疏导。③肌力练习在注射 SH 第 2 周开始,方法包括:指导患者进行股四头肌等长收缩、等张收缩、直腿抬高训练、大腿后侧肌群运动等训练,强化膝关节周围的肌肉,采用示范与讲解相结合,对训练内容注重循序渐进、个体化和适度。④关节保护措施的应用,内容主要以调整下肢力线,减少膝关节的应力为目的,如穿适当的鞋子以适应行走的地面或垫上特制鞋垫、进行对膝关节施加较小应力的运动(如游泳、行走)、避免下蹲、跪下或者在地上坐着时下肢交叉^[2]、避免坐低的椅子及用低的坐便器、减轻体重、利用各种矫形器进行辅助治疗,在注射 SH 第 2 周根据病情开始选择适合患者的关节保护措施。

1.3 疗效评定

治疗前后运用 Lysholm 膝关节评分量表(Lysholm knee score scale, LKSS)对患者膝关节各项功能进行评估^[3]。

1.4 统计学分析

用 SPSS10.0 统计软件进行 t 检验。

2 结果与讨论

见表 2。综合康复疗法组的疼痛、上楼、不稳定、跛行及综合 5 项指标治疗前后比较差异有显著性意义($P<0.05$),对照组 5 项评分治疗后均有提高,但综合康复疗法组比对照组效果更明显($P<0.05$)。

表 2 两组患者治疗前后膝关节功能评分比较 ($\bar{x}\pm s$)

项目	对照组(n=30)		综合康复疗法组(n=30)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
疼痛	7.12±4.08	20.04±3.47	7.51±4.69	21.83±3.07 ^①
上楼	4.09±3.19	8.38±1.99	4.23±2.89	9.45±1.38 ^①
下蹲	2.23±1.67	4.03±1.02	2.37±1.47	4.34±0.93
肿胀	4.68±2.64	7.72±2.02	4.44±2.76	8.13±2.01
不稳定	13.03±5.96	18.74±4.43	11.51±5.89	21.48±3.26 ^①
跛行	3.11±1.79	4.47±0.86	2.63±1.65	4.89±0.36 ^①
支持	2.63±1.99	4.07±1.44	2.64±1.89	4.47±1.13
绞索	8.88±3.91	11.83±3.47	7.64±2.98	12.24±2.98
综合	5.52±2.94	9.63±6.49	4.93±2.45	10.95±6.62 ^①

①与对照组治疗后比较 $P<0.05$

SH 是关节滑液和软骨基质内的重要成分,当发生膝 OA 时,关节内 SH 的分子量和浓度均降低,运动时造成软骨损伤。膝 OA 患者定期注射 SH,不仅可以提高关节内 SH 含量,保护关节软骨,减缓退变发生,还可以抑制炎症发生,减轻滑膜炎^[4];在药物治疗基础上结合良好的疾病知识教育和生活指导,让患者有充分的思想准备,积极配合治疗,还能有效地降低医疗保健费用支出^[2];恰当的关节保护,把作用于关节的应力减少到最小程度,减轻了疼痛;但不能增强膝关节的稳定性及很好地保护关节。肌力练习,尤其是等长收缩练习,既能对关节产生保护作用,又可帮助分散关节应力,使关节更趋稳定^[5],本文结果表明,综合康复疗法组较对照组治疗膝关节骨性关节炎的疗效显著,其中疼痛、不稳定、跛行、上楼及综合评分有显著性提高,对关节炎各方面都有较好效果。

参考文献

- [1] Altman R, Asch E, Bloch D, et al. Development of criteria for the classification and reporting of osteoarthritis. Classification of osteoarthritis of the knee[J]. Arthritis Rheum, 1986, 29(8):1039—1049
- [2] 徐卫东, 吴岳嵩, 张春才主编. 骨关节炎诊断与治疗[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2004:59—64.
- [3] Tegner Y, Lysholm J. Rating systems in the evaluation of Knee ligament injuries[J]. Clin Orthop, 1985, 198:43—49.
- [4] 肖征宇, 曾庆余等. 玻璃酸钠治疗膝骨性关节炎 8 年观察[J]. 国外医学·骨科学分册, 2004, 5(3):175—177.

1 河北医科大学第二医院骨科, 石家庄, 050000

作者简介: 刘会玲, 女, 主管护师

收稿日期: 2007-03-22