

尪痹片治疗膝骨关节炎的临床疗效分析

王飞

常州市新北区三井街道河海社区卫生服务中心 江苏常州

【摘要】目的 研究尪痹片治疗膝骨关节炎的临床疗效。**方法** 选择2020年01月-2021年12月期间我院门诊治疗的60例膝骨关节炎患者,根据平均分配法,将患者分为研究组和对照组,各30例。对照组患者应用双氯芬酸钠缓释片进行治疗,研究组在对照组基础上应用尪痹片进行治疗,对比两组临床疗效。**结果** 研究组总有效率高于对照组;治疗后研究组症状体征积分低于对照组;临床相关指优于对照组,生活质量评分高于对照组,差异明显($P < 0.05$)。两组患者均未出现明显不良反应。**结论** 尪痹片治疗膝骨关节炎的疗效确切,可有效缓解患者的临床症状,调节机体血清炎症因子水平,延缓病情的发展,具有较高的安全性,可帮助患者提高生活质量。

【关键词】 尪痹片; 双氯芬酸钠缓释片; 膝骨关节炎; 临床疗效; 安全性

【收稿日期】 2022年10月19日 **【出刊日期】** 2022年12月29日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20220507

Wang Bi Tablet in the treatment of osteoarthritis of the knee

Fei Wang

Sanjing Street hehai Community Health Service Center, New North District, Changzhou, China, changzhou

【Abstract】 Objective To study the clinical efficacy of Wang Bi tablet in the treatment of osteoarthritis of the knee. **Methods:** a total of 60 patients with osteoarthritis of the knee, who were treated in our hospital from January 2020 to December 2020, were 2021 into study group and control group. The patients in the control group were treated with diclofenac sustained-release tablets, while the patients in the research group were treated with Wang Bi tablets in addition to the control group. The clinical efficacy of the two groups was compared. **Results:** the total effective rate of the study group was higher than that of the control group, the scores of symptoms and signs of the study group were lower than those of the control group after treatment, the clinical correlation index was better than that of the control group, the score of quality of life was higher than that of the control group, the difference was significant ($p < 0.05$). There were no obvious adverse reactions in both groups. **Conclusion:** Wang Bi Tablet is effective in the treatment of knee joint, it can effectively relieve the clinical symptoms, regulate the level of serum inflammatory factors, delay the development of the disease, and has a high safety, can help patients improve the quality of life.

【Keywords】 Wang Bi tablets; diclofenac sustained-release tablets; knee osteoarthritis; clinical efficacy; safety

骨性关节炎在临床上又被称之为退行性关节病、骨关节病、增生性关节炎等,疾病的病理改变大多是因为多种因素所致关节软骨变性,以关节僵硬、疼痛畸形、肿大与功能障碍为主要临床症状,好发于中老年人群中^[1]。根据相关流行病学调查资料显示,该病在我国发病率约为8.3%,随着人口老龄化的逐渐加剧,疾病的发生率也呈逐年增加的趋势,65岁以上人群患病率高达68%左右^[2]。因为膝关节负重、磨损等因素所致的疾病在临床上称之为膝骨关节炎,对老年人的生活质量有着严重的影响^[3]。为此,本文中选用尪痹片

对患者进行治疗,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择2020年01月-2021年12月期间我院门诊收治的60例膝骨关节炎患者,根据平均分配法,将患者分为研究组和对照组,各30例。对照组男18例,女12例,年龄52-82岁,平均年龄(68.89±3.29)岁,病程1-5年,平均病程(3.24±1.15)年;研究组男17例,女13例,年龄53-83岁,平均年龄(68.72±3.17)岁,病程2-6年,平均病程(3.01±0.92)年。一般资

料对比, $P>0.05$ 。

1.2 方法

对照组患者应用双氯芬酸钠缓释片进行治疗, 每次口服 75mg, 每天 2 次。

研究组患者在对照组基础上口服尪痹片进行治疗, 每次口服剂量为 4 片, 每天 3 次, 均在饭后服用。两组患者均接受临床 8 周的治疗, 在治疗期间停止服用其他影响药效的药物。

1.3 观察指标

(1) 对比临床疗效。(2) 对比症候体征积分。

(3) 对比临床相关指标, 包括 C 反应蛋白 (CRP)、血沉 (ESR)、视觉模拟评分 (VAS)、膝关节骨性关节炎严重性指数 (ISOA)。(4) 对比生活质量评分。(5) 对比不良反应发生率。

1.4 数据分析

本文采用 SPSS22.0 版本统计学软件, 对数据进行处理与分析, 计数型指标通过例 (n/%) 进行表示、再通过 χ^2 进行检验, $P<0.05$ 表示两组患者之间存在明显差异性。

2 结果

2.1 对比临床疗效

研究组总有效率 96.67% (29/30), 其中显效 20 例, 占比 66.67% (20/30), 有效 9 例, 占比 30.00% (9/30), 无效 1 例, 占比 3.33% (1/30); 对照组总有效率 76.67% (23/30), 其中显效 15 例, 占比 50.00% (15/30), 有效 8 例, 占比 26.67% (8/30), 无效 7 例, 占比 23.33% (7/30), 对比结果显示, $\chi^2=5.1923$, $P=0.0226$, 研究组治疗总有效率高高于对照组, $P<0.05$ 。

2.2 对比症候体征积分

治疗前研究组患者症候体征积分分别为: 关节筋

骨冷痛 (2.92±1.25), 关节变形 (0.53±0.25), 病情分度 (2.76±1.63), 关节喜暖畏寒 (2.72±1.60), 腰膝酸软 (0.42±0.25), 头晕耳鸣 (0.49±0.25), 脉象 (0.42±0.21); 对照组患者症候体征积分分别为: 关节筋骨冷痛 (2.81±1.42), 关节变形 (0.47±0.31), 病情分度 (2.21±0.98), 关节喜暖畏寒 (2.23±1.58), 腰膝酸软 (0.47±0.26), 头晕耳鸣 (0.62±1.18), 脉象 (0.47±0.26)。对比结果显示, 关节筋骨冷痛 ($T=0.3185$, $P=0.7513$), 关节变形 ($T=0.8252$, $P=0.4126$), 病情分度 ($T=1.5839$, $P=0.1187$), 关节喜暖畏寒 ($T=1.1935$, $P=0.2375$), 腰膝酸软 ($T=0.7593$, $P=0.4508$), 头晕耳鸣 ($T=0.5903$, $P=0.5573$), 脉象 ($T=0.8194$, $P=0.4159$), 无明显差异, $P>0.05$ 。

治疗后治疗前研究组患者症候体征积分分别为: 关节筋骨冷痛 (0.59±0.88), 关节变形 (0.11±0.08), 病情分度 (0.72±0.15), 关节喜暖畏寒 (0.91±0.39), 腰膝酸软 (0.13±0.08), 头晕耳鸣 (0.16±0.11), 脉象 (0.13±0.08); 对照组患者症候体征积分分别为: 关节筋骨冷痛 (0.92±0.16), 关节变形 (0.16±0.10), 病情分度 (1.01±0.22), 关节喜暖畏寒 (1.29±0.72), 腰膝酸软 (0.22±0.11), 头晕耳鸣 (0.62±0.41), 脉象 (0.19±0.09)。对比结果显示, 关节筋骨冷痛 ($T=2.0208$, $P=0.0479$), 关节变形 ($T=2.1385$, $P=0.0367$), 病情分度 ($T=5.9653$, $P=0.0000$), 关节喜暖畏寒 ($T=2.5418$, $P=0.0137$), 腰膝酸软 ($T=3.6242$, $P=0.0006$), 头晕耳鸣 ($T=5.9353$, $P=0.0000$), 脉象 ($T=2.7292$, $P=0.0084$), 研究组症候体征积分低于对照组, $P<0.05$ 。

2.3 对比临床相关指标

治疗前, 两组对比, $P>0.05$, 治疗后研究组 CRP、ESR、VAS、ISOA 均低于对照组, $P<0.05$, 见附表。

附表 对比临床相关指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	CRP (mg/L)		ESR (mm/h)		VAS (分)		ISOA (分)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组 (n=30)	25.49±10.48	10.55±6.81	37.87±19.12	15.20±10.02	6.62±1.45	0.93±0.40	10.40±3.42	2.91±1.52
对照组 (n=30)	25.68±10.17	17.34±7.40	37.86±19.27	23.56±14.05	6.93±1.68	1.94±1.21	10.48±3.67	5.24±1.44
T	0.0713	3.6981	0.0020	2.6534	0.7651	4.3409	0.0873	6.0951
P	0.9434	0.0005	0.9984	0.0103	0.4473	0.0001	0.9307	0.0000

2.4 对比生活质量评分

研究组患者生理 (13.26±3.55) 分, 环境 (12.13±2.47) 分, 独立性 (11.05±2.90) 分, 心理 (13.19

±2.52) 分, 社会关系 (12.03±2.50) 分; 对照组生理 (9.16±2.06) 分, 环境 (10.89±2.05) 分, 独立性 (9.25±2.33) 分, 心理 (9.45±1.03) 分, 社会关系 (10.42

±2.42)分,两组数据对比结果显示,生理(T=5.4714, P=0.0000),环境(T=2.1159, P=0.0387),独立性(T=2.6502, P=0.0104),心理(T=7.5246, P=0.0000),社会关系(T=2.5344, P=0.0140),研究组各项评分高于对照组, P<0.05。

2.5 对比不良反应发生率

两组患者在治疗过程中均未出现红肿、皮疹等过敏症状,患者主诉无瘙痒症状,仅出现轻微胃肠道不适症状,经过对症治疗后可自行缓解,并不影响治疗进度。

3 讨论

膝骨关节炎是临床上比较常见的一种慢性关节炎症性疾病,主要特征为关节软骨下骨质增生、软骨变形等,在四肢骨关节疾病中发病率比较高^[4]。疾病经常发生在中老年人群当中,近些年临床对于疾病发病因的报道比较多,但是确切的致病因素并不明确,在临床上仍需要进一步研究^[5]。目前,临床上对于膝骨关节炎并没有特效的治疗药物,大多是以改善临床症状、保护关节功能、减轻疼痛程度为主。西药主要选用的是非甾体类抗炎药物,能够减轻患者的疼痛症状,但是,因为疾病发生比较缓慢,长期应用西药治疗会出现不同程度的副作用,对患者病情的恢复有着不利的影响。因此,中成药物对疾病的治疗显得尤为重要^[6-7]。

中医认为,疾病的发病机制为气血不足、肝肾亏虚,就继而导致慢性劳损,受到风寒侵袭导致经脉不通^[8]。尪痹片是由熟地、皂刺、续断、制附子、威灵仙、伸筋草、独活、骨碎补、桂枝、知母、淫羊藿、防风、羊骨、白芍、制狗脊、红花等多种中成药物组成,具有疏通经络、祛除风湿、强筋壮骨、补肝肾等多种功效,对于关节肿胀、变形、行走困难、腰膝酸软等病程的治疗有着显著的效果^[9-10]。本文结果显示,研究组总有效率高于对照组;治疗后研究组症候体征积分低于对照组;临床相关指优于对照组,生活质量评分高于对照组,差异明显(P<0.05)。两组患者均未出现明显不良反应。

综上,尪痹片治疗膝骨关节的疗效确切,可有效

缓解患者的临床症状,可进一步控制疾病的进展。

参考文献

- [1] 陈欣,刘建军,董万涛,等.膝骨性关节炎合并骨质疏松调节机制的研究进展[J].中国骨质疏松杂志,2022,28(4):607-612,624.
- [2] 李辉,李宁,谢兴文,等.中医药干预基质金属蛋白酶表达治疗膝骨性关节炎研究进展[J].中国骨质疏松杂志,2022,28(1):120-123,138.
- [3] 王馨苑,黄夏冰,李娟,等.桃红四物汤"异病同治"类风湿性关节炎和骨关节炎的网络药理学及分子对接分析[J].中国组织工程研究,2022,26(15):2419-2425.
- [4] 陶江涛,马玉,张敏.尪痹片联合美洛昔康治疗膝骨关节炎临床研究[J].新中医,2021,53(11):85-87.
- [5] 陈卫衡,翁习生,阎小萍,等.尪痹片治疗类风湿关节炎/膝骨关节炎临床应用专家共识[J].中国中药杂志,2021,46(17):4569-4574.
- [6] 邓彦俊,焦长庚,赵斌,等.尪痹片联合双醋瑞因治疗膝骨关节炎的临床研究[J].现代药物与临床,2021,36(7):1435-1439.
- [7] 帅波,沈霖,马陈,等.尪痹片联合甲氨蝶呤片对类风湿性关节炎患者血清DKK-1及关节滑膜侵蚀的影响[J].中国中医骨伤科杂志,2020,28(6):16-20.
- [8] 高智艳.自拟痹痛方加减治疗痹证疗效观察[J].实用中西医结合临床,2019,19(6):80-81.
- [9] 傅艳芬,罗仕,陈锦荣,等.尪痹胶囊联合甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎临床研究[J].中国药业,2019,28(5):55-57.
- [10] 寇龙威,郭艳幸,郭珈宜.中医药治疗膝骨关节炎的研究进展[J].中医药通报,2019,18(6):71-73,67.

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS