

# 盐酸氨基葡萄糖联合非甾体抗炎药治疗膝骨关节炎的临床疗效观察

王媛媛 张薇<sup>通讯作者</sup> 张瑾 陆婷 刘曼曼

南京市江宁医院 风湿免疫科 江苏 南京 211100

**【摘要】目的：**观察盐酸氨基葡萄糖联合非甾体抗炎药治疗膝骨关节炎的临床疗效。**方法：**选取2020年1月—2022年1月在我院就诊的96例膝骨关节炎患者为研究样本，依据治疗方式的差异将其分为对照组（行盐酸氨基葡萄糖治疗）和研究组（行盐酸氨基葡萄糖联合非甾体抗炎药治疗），每组48例。分析比较两组患者治疗后生活质量、临床治疗效果及不良反应发生率。**结果：**经两组生活质量评分比较：研究组治疗后躯体功能、心理功能、物质功能、社会功能评分均高于对照组（ $P<0.05$ ）。治疗后，研究组治疗总有效率为95.83%，高于对照组的81.25%（ $P<0.05$ ）。治疗后，研究组不良反应发生率为16.67%，对照组不良反应发生率为10.42%；两组不良反应发生率差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。**结论：**针对膝骨关节炎患者采取盐酸氨基葡萄糖联合非甾体抗炎药，可显著提高治疗效果，改善患者生活质量，提升临床治疗有效率，利于患者机能恢复及好转，值得推广。

**【关键词】** 盐酸氨基葡萄糖；非甾体抗炎药；膝骨关节炎；生活质量；治疗效果

**【中图分类号】** R684.3

**【文献标识码】** B

**【文章编号】** 2096-1685(2022)11-0079-03

骨关节炎是一种常见于老年人的关节退行性疾病，其特征包括关节软骨的侵蚀、边缘骨增生、软骨下硬化，以及滑膜和关节腔的一系列生化及形态学改变。膝骨关节炎是骨关节炎常见的临床类型。现如今，随着人们生活方式、饮食结构的转变，导致每年患膝骨关节炎的人数呈现逐年上升趋势，对患者的生活质量及健康造成严重威胁。滑膜高功能的异常会影响膝关节的正常活动功能，造成关节液无法生成或吸收<sup>[1-2]</sup>。滑膜的形态改变直接关系到膝关节软骨，不及时治疗会导致骨关节炎疾病出现，甚至存在致残的风险。目前针对此病，临床尚未找到针对性治疗方案，通常根据患者病情严重程度及发病因素实施对症治疗。盐酸氨基葡萄糖作为氨基葡萄糖的衍生物，其药效在促使大量软骨细胞生成的同时可释放糖蛋白，对软骨细胞起到一定保护效果；非甾体抗炎药是临床上常用于治疗此病的药物，可有效改善相关病症，使得骨关节功能逐渐恢复正常。现阶段，对盐酸氨基葡萄糖联合非甾体抗炎药治疗膝骨关节炎的相关研究报道较少，对此，本研究选取2020年1月—2022年1月在我院就诊的96例膝骨关节炎患者作为研究样本，观察盐酸氨基葡萄糖联合非甾体抗炎药的方法所收获的治疗效果。

## 1 资料和方法

### 1.1 资料

选取2020年1月—2022年1月在我院就诊的96例膝骨关节炎患者为研究样本，依据治疗方式的差异将其分为对照组和研究组，每组48例。对照组男性9例，女性39例；年龄49~80岁，平均年龄（64.52±3.19）岁；病程2~8年，平均病程（5.04±0.84）年。研究组男性7例，女性41例；年龄50~80岁，平均年龄（65.08±3.67）岁；病程2~7年，平均病程（4.52±0.92）年。两组患者基线资料差异无统计学意义

（ $P>0.05$ ），研究具有可比性。

### 1.2 纳入排除标准

纳入标准：(1) 纳入患者近一月多数时间有膝关节疼痛；(2) 经X线片显示关节边缘有骨赘形成。(3) 患者思维正常，可向医护人员正常表述自己想法；(4) 患者知道本次研究内容，且签署同意书。

排除标准：(1) 重要组织器官衰竭者；(2) 恶性肿瘤者；(3) 患者经皮试检查对本次研究药物产生过敏反应者；(4) 患有其他骨关节疾病者；(5) 患者资料与我院有偏差者。

### 1.3 方法

1.3.1 对对照组患者使用盐酸氨基葡萄糖治疗 盐酸氨基葡萄糖（盐酸氨基葡萄糖片，国药准字H20060647，江苏正大清江制药有限公司，规格为0.75g）每次服用剂量为0.75g，每天2次，治疗周期为12周。

1.3.2 对研究组患者使用盐酸氨基葡萄糖联合非甾体抗炎药治疗 盐酸氨基葡萄糖用药指导同对照组一致；在此基础上联合非甾体抗炎药（塞来昔布胶囊，国药准字H20203325，青岛百洋制药有限公司，规格为0.2g）进行治疗，每次服用剂量为0.2g，每天2次，治疗周期为12周。

### 1.4 观察指标

1.4.1 两组生活质量评分 利用QOLI-74评价量表<sup>[3]</sup>，该量表共有四个维度，分数为100分，患者评估后分数越高，说明生活质量越高。

1.4.2 两组临床治疗效果比较 分为显效（经治疗后，不良病症等得到明显改善，患者日常生活不受任何影响，可自行活动）、有效（经治疗后，不良病症得到有所改善，患者部分日常生活受到影响，需要在他人的帮助下进行各种活动）和无效（治疗后患者的依旧存在明显的不良病症，活动受限）三个

等级 ;总有效率 =( 显效例数 + 有效例数 )/ 总例数 ×100%。

1.4.3 两组不良反应发生率比较 包括头晕失眠、胃痛、恶心呕吐。

1.5 统计学方法

采用 SPSS 18.0 软件处理数据, 计数资料行  $\chi^2$  检验, 采用  $n(\%)$  表示, 计量资料行  $t$  检验, 采用  $(\bar{x} \pm s)$  表示,  $P < 0.05$  代

表差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者生活质量评分比较

治疗后, 研究组患者躯体功能、心理功能、物质功能、社会功能等各项评分均高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 1。

表 1 两组患者生活质量评分比较  $[(\bar{x} \pm s), \text{分}]$

| 组别  | 例数 | 躯体功能       | 心理功能       | 物质功能       | 社会功能       |
|-----|----|------------|------------|------------|------------|
| 研究组 | 48 | 90.38±0.29 | 91.14±0.14 | 92.64±0.82 | 89.49±0.52 |
| 对照组 | 48 | 83.14±0.49 | 85.36±0.43 | 83.35±0.58 | 83.74±0.13 |
| $t$ | —  | 88.095     | 88.553     | 64.082     | 74.323     |
| $P$ | —  | 0.000      | 0.000      | 0.000      | 0.000      |

2.2 两组患者临床治疗效果比较

见表 2。

治疗后, 研究组患者治疗总有效率高于对照组 ( $P < 0.05$ ),

表 2 两组临床治疗效果比较  $[n(\%)]$

| 组别       | 例数 | 显效         | 有效         | 无效        | 总有效率       |
|----------|----|------------|------------|-----------|------------|
| 研究组      | 48 | 34 (70.83) | 12 (25.00) | 2 (4.17)  | 46 (95.83) |
| 对照组      | 48 | 22 (45.83) | 17 (35.42) | 9 (18.75) | 39 (81.25) |
| $\chi^2$ | —  | —          | —          | —         | 5.031      |
| $P$      | —  | —          | —          | —         | 0.025      |

2.3 两组患者不良反应发生率比较

不良反应发生率为 10.42% ;两组不良反应发生率差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 3。

治疗后, 研究组患者不良反应发生率为 16.67%, 对照组

表 3 两组患者不良反应发生率比较  $[n(\%)]$

| 组别       | 例数 | 头晕失眠     | 胃痛       | 恶心呕吐     | 总发生率      |
|----------|----|----------|----------|----------|-----------|
| 研究组      | 48 | 3 (6.25) | 2 (4.17) | 3 (6.25) | 8 (16.67) |
| 对照组      | 48 | 2 (4.17) | 1 (2.08) | 2 (4.17) | 5 (10.42) |
| $\chi^2$ | —  | —        | —        | —        | 0.801     |
| $P$      | —  | —        | —        | —        | 0.371     |

3 讨论

现阶段, 随着我国老龄化问题不断严重加剧, 越来越多的老年人出现膝骨关节炎, 不但对患者身心健康造成影响, 同时也导致其生活质量降低, 使其承受心理及生理上的双重伤害。此病出现概率较高并且为多发的退行性疾病, 病情会随着患者年龄增长而恶化 ;疾病后期患者的软骨组织出现损伤, 严重影响其日常活动<sup>[4-5]</sup>。迄今为止, 临床尚未完全明确此病的病发机制, 但经临床研究认为可能与炎症因子、长期劳损、遗传等因素有关。

由于膝关节中包含着大量的软骨关节, 而软骨关节中包含着蛋白多糖及胶原, 在关节内部起支撑、承重的作用。蛋白多糖可维持软骨组织张力并保持其含量, 同时具有调节液体流动的能力 ;当软骨组织承受力超出正常范围时, 体内会出现液体压力, 从而造成软骨组织对压力产生负反馈。胶原具有良好的嗜水性, 可有效防止水分丢失, 在膝关节内部产生压力, 可起到一定保护作用<sup>[6-7]</sup>。随着时间的累及会造成病情加剧, 软骨面出

现软化现象, 增强液体压力的同时减缓流动速度, 在软骨组织内部不断重复, 骨关节因长时间得不到充分润滑而出现僵化、肿胀等情况, 甚至后期可造成瘫痪。因此, 针对该疾病需在早期采取积极可靠的治疗方式抑制病情发展, 改善患者生活。目前, 临床对于治疗此病的基本原则是缓解病症, 避免膝关节液的丢失, 提高患者的关节功能活动能力<sup>[8-9]</sup>。

手术治疗、药物治疗均是临床常用的治疗方案, 其中手术治疗可用于晚期患者, 但是存在一定风险且患者术后易出现并发症, 因此, 临床治疗此病推荐患者采取药物以改善相关病症。非甾体抗炎药是一种常用的抗炎药物, 在临床中多用于缓解膝骨关节炎疼痛, 可收获一定的治疗效果, 但是该药物不适合长期服用, 会引起患者凝血功能障碍、消化道损伤等不良反应<sup>[9-10]</sup>。而盐酸氨基葡萄糖可用于长期治疗膝骨关节炎, 增强软骨组织修复能力, 抑制炎症因子损伤软骨细胞, 促进软骨基质重建, 以改善关节活动度, 减轻疼痛。因此, 临床有研究指出, 针对此病采取盐酸氨基葡萄糖联合非甾体抗炎药治疗, 可显著

提高治疗成果,使患者的骨关节功能恢复正常<sup>[11-12]</sup>。

本研究结果显示,研究组治疗后躯体功能、心理功能、物质功能、社会功能等各项评分均高于对照组( $P<0.05$ );表明采取联合药物治疗可有效改善患者关节功能,提升其生活质量。非甾体抗炎药可起到良好的抗炎止痛功能,在临床上被广泛用来缓解此病病症,但是这种药物无法完全改善病灶,当患者停药后病情容易复发,会对患者造成不利影响。由于膝骨关节炎治疗周期较长,因此在氨基葡萄糖的基础上联合塞来昔布的治疗方案可有效提高患者临床疗效。氨基葡萄糖是一种易于溶解在水中的氨基单糖,作用在人体后可加强蛋白多糖和蛋白聚糖的产生,并阻碍自由氧基的不断释放,对软骨细胞及基质起到较好的保护作用,同时为其创造一个良好的生存、繁殖环境,使病灶部位得到好转。对此,两者药物联合治疗,可有效控制病发展,加速其康复速度<sup>[13-14]</sup>。治疗后,研究组治疗总有效率高于对照组( $P<0.05$ );表明采取联合药物治疗可有效提高治疗有效率,改善预后效果。盐酸氨基葡萄糖可作用在多个层面并且发挥最佳药效:(1)此药物可促进多糖生成及提高骨髓获取钙质,提升骨质代谢功能;(2)该药物可对关节液起到良好的改善作用,使其浓度逐渐恢复正常,提高润滑作用,进而改善骨关节活动。同时,盐酸氨基葡萄糖可抑制水解酶对软骨组织的伤害,减少病痛,提高舒适度,还能减少关节变形的可能性。临床中所使用的非甾体抗炎药众多,在本次研究中我院选取的药物为塞来昔布胶囊<sup>[15-16]</sup>。该药物是一种具有独特性的新一代化合物,属于特异性抑制环氧化酶-2,通过口服作用在人体后可抑制环氧化酶-2释放,防止炎性前列腺素类物质生成,从而起到抗炎镇痛的功效。临床治疗中,短期内可选择非甾体抗炎药缓解病症,安全性较高,但是长期使用会引起不良反应;对此,在非甾体抗炎药的基础上联合盐酸氨基葡萄糖治疗,两者相互协作,从而提高治疗效果,促进患者康复。治疗后,研究组不良反应发生率为16.67%,对照组不良反应发生率为10.42%,两组不良反应发生率差异无统计学意义( $P>0.05$ );表明采取联合药物治疗所出现不良反应与单纯采取盐酸氨基葡萄糖相比无显著差异,部分患者在采取联合用药后会增加不良反应。对此,在实施联合用药时需严格遵循医嘱服药,旨在降低不良反应发生率。

综上所述,对膝骨关节炎患者采取盐酸氨基葡萄糖联合非甾体抗炎药,可显著提高治疗效果,改善患者生活质量,提升临床治疗有效率,利于机能恢复及好转,值得推广。

## 参考文献

[1] 马鹏程,王钢,李平顺.骨痹愈康丸联合盐酸氨基葡萄糖片治疗寒湿痹阻型膝骨关节炎临床观察[J].中华中医药杂志,2020,35(11):5902-5904.

[2] 黄进亮,周晓峰.塞来昔布联合盐酸氨基葡萄糖治疗膝骨关节炎临床观察[J].沈阳药科大学学报,2021,38(S1):62-62.

[3] 成帅,胡振勇,陈连锁,等.膝骨性关节炎患者生活质量及其影响因素研究[J].华南预防医学,2020,46(2):159-161.

[4] 王毅,马春祥,谈俊.盐酸氨基葡萄糖关节腔注射联合仙灵骨葆胶囊治疗关节炎的临床观察[J].中国药师,2020,23(8):1555-1557.

[5] 王晓琳,李晓东,郭敏,等.中药内服外敷联合氨基葡萄糖治疗膝骨关节炎临床疗效研究进展[J].西部中医药,2022,35(1):149-152.

[6] 刘雪君,王海东,金芳梅.清热逐风合剂联合西药及康复综合疗法治疗膝骨关节炎发作期风湿热痹证临床研究[J].中国中医药信息杂志,2020,27(12):15-20.

[7] 南运东,徐长科.金骨莲胶囊联合硫酸氨基葡萄糖和对乙酰氨基酚治疗膝骨性关节炎的临床研究[J].现代药物与临床,2021,36(5):961-966.

[8] 郑子恢,张田,李琼,等.仙灵骨葆胶囊联合氨基葡萄糖治疗膝骨关节炎有效性和安全性的Meta分析[J].中国药房,2021,32(7):870-875.

[9] 张月清,周宗波,黄健.脊柱祛湿胶囊联合消肿通痹贴膏治疗膝骨关节炎临床疗效及对血清中炎症因子的影响探究[J].中华中医药学刊,2020,38(5):96-99.

[10] 沈世科,陈龙弟,郑辉虎,等.塞来昔布联合硫酸氨基葡萄糖治疗膝骨性关节炎的疗效研究[J].药物生物技术,2021,28(5):487-490.

[11] 苏志超,杜鑫,闫华琼,等.独活寄生汤联合膏摩法治疗膝骨性关节炎风寒湿痹兼肝肾亏虚证35例临床观察[J].中医杂志,2020(3):217-221.

[12] 杜沂岚,朱海燕,周富,等.温针灸结合推拿手法治疗膝骨性关节炎96例临床疗效观察[J].四川中医,2021,39(2):189-194.

[13] 戴国玮,王芳,郭信,等.宣痹汤加减联合常规治疗对风湿热痹型膝骨关节炎发作期患者的临床疗效[J].中成药,2021,43(7):1974-1976.

[14] 胡安华.朱氏一指禅推法联合电针治疗膝骨关节炎临床疗效观察[J].中国中医骨伤科杂志,2020,28(4):10-14.

[15] 沈高波,崔龙慷,方源,等.内侧开放与外侧闭合胫骨高位截骨治疗内侧间室膝骨性关节炎的早期疗效对比[J].实用医学杂志,2021,37(8):1031-1036.

[16] 王成龙,董宝强,曲超,等.针刺结合医用臭氧注射在骨性关节炎治疗作用中的系统评价[J].针灸临床杂志,2020,36(2):60-65.