

倍他米松关节腔内注射治疗痛风性关节炎疗效观察

龙锦祥 温春权 陈小健

(广州市增城区派潭镇中心卫生院, 广东 广州 511385)

[摘要] **目的:** 探讨痛风性关节炎采用倍他米松关节腔内注射的临床价值。**方法:** 选择2018年5月至2019年5月期间广州市增城区派潭镇中心卫生院收治的痛风性关节炎患者60例为研究对象, 根据掷硬币法将其分为两组, 其中给予对照组口服双氯芬酸钠治疗, 而观察组在此基础上, 再联合应用倍他米松, 比较分析两组治疗效果。**结果:** 治疗前, 两组的各项指标比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 观察组的关节压痛指数、关节积液深度以及关节滑膜厚度均优于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 与对照组比较, 观察组的治疗有效率高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组治疗前的Lysholm和视觉模拟评分法(VAS)评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组的VAS和Lysholm评分比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 临床上运用倍他米松治疗痛风性关节炎可以获得满意疗效。

[关键词] 痛风性关节炎; 倍他米松; 双氯芬酸钠

[中图分类号] R 589.7 **[文献标识码]** B

痛风是比较常见的一种慢性疾病, 各年龄段均可发病, 并且与女性相比, 男性具有较高的发病率, 以关节变形、疼痛、炎症以及水肿等症状为主要表现, 如果不及及时治疗, 容易出现诸多并发症, 尤其是痛风性关节炎, 严重影响患者身心健康^[1]。当前在治疗痛风性关节炎时, 通常以药物为主, 但是不同药物的疗效也存在着一定的区别。因此, 笔者研究了倍他米松关节腔内注射在痛风性关节炎患者中的临床效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择本院2018年5月至2019年5月期间收治的60例痛风性关节炎患者为研究对象, 按照掷硬币法将其分为两组, 每组30例。对照组体质量指数(body mass index, BMI) (24.5 ± 4.1) $\text{kg} \cdot \text{m}^2$, 病程(4.87 ± 1.24)年, 年龄(48.1 ± 12.2)岁, 其中8例为女性、22例为男性; 观察组BMI指数(24.6 ± 3.8) $\text{kg} \cdot \text{m}^2$, 病程(4.91 ± 1.33)年, 年龄(48.3 ± 12.5)岁, 其中7例为女性、23例为男性。纳入标准: 年龄18~80岁; 符合临床诊断标准^[2], 且经X线和实验室检查确诊; 自愿参与研究。排除标准: 药物过敏或药物禁忌证者; 合并骨坏死者; 合并全身感染者; 严重精神异常或意识障碍者; 哺乳期或妊娠期妇女。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 对照组 采用双氯芬酸钠治疗, 即口服双氯芬

酸钠缓释片(国药集团致君坪山制药有限公司, 国药准字H10970209)每次100 mg, 1次 \cdot d⁻¹, 连续治疗5周。

1.2.2 观察组 在对照组治疗的基础上, 再联合运用倍他米松, 即运用1 mL复方倍他米松注射液(重庆华邦制药有限公司, 国药准字H20093412), 对患者进行关节腔内注射, 每周1次, 共治疗5次。

需要注意的是, 对于接受降尿酸治疗的患者, 则继续服用降尿酸药物; 对于未行治疗的患者, 则不运用降尿酸药物, 并且治疗期间, 如果患者疼痛剧烈, 无法忍受, 则可给予秋水仙碱片。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效 按照受累关节的疼痛改善程度评价治疗效果, 即: (治疗后视觉模拟评分法(visual analogue scales, VAS)评分-治疗前VAS) / 治疗前VAS = 疼痛改善程度; 其中临床痊愈为疼痛改善程度 > 0.75 ; 显效为0.51~0.75; 有效为0.26~0.50; 无效为0.25。总有效率 = (临床痊愈+显效+有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 辅助检查 分别于治疗前后, 对两组患者进行超声检查, 选择切面的最大深度测量关节积液, 对关节滑膜厚度进行测量, 并且评价关节压痛指数: 0分, 无压痛; 1分, 压痛较轻; 2分, 压痛明显, 但没有躲避反应; 3分, 压痛明显, 且出现躲避动作。

1.3.3 评价关节功能 运用Lysholm关节功能评分量表评价两组患者的关节功能改善情况, 包括疼痛、关节功能、活动度、肌力、屈曲畸形以及稳定性等, 总分为100分, 得分与关节功能呈正比关系。同时, 运用VAS对患者的疼痛

[收稿日期] 2020-07-18

[作者简介] 龙锦祥, 男, 主治医师, 主要研究方向是全科医学。

程度进行评分，其中剧痛为 10 分，无痛为 0 分，得分越高，疼痛感越强^[3]。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的临床疗效比较

经过 5 周治疗后，相比较对照组而言，观察组的治疗有效率，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者的临床疗效比较 (*n* = 30, *n* (%))

组别	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	10(33.33)	6(20.00)	8(26.67)	6(20.00)	24(80.00)
观察组	17(56.67)	8(26.67)	4(13.33)	1(3.33)	29(96.67) ^a

与对照组比较，^a*P* < 0.05

2.2 两组患者各项指标改善情况比较

两组治疗前的各项指标比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，与对照组相比，观察组的关节滑膜厚度、关节积液深度以及关节压痛指数均改善明显，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 2。

表 2 两组患者各项指标改善情况比较 (*n* = 30, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	关节压痛指数 / 分	关节滑膜厚度 / mm	关节积液深度 / mm
对照组	治疗前	2.68 ± 1.22	5.56 ± 0.67	11.93 ± 0.41
	治疗后	1.64 ± 0.77	3.45 ± 0.28	4.78 ± 0.16
观察组	治疗前	2.77 ± 1.42	5.49 ± 0.52	11.97 ± 0.33
	治疗后	0.97 ± 0.52 ^b	3.08 ± 0.22 ^b	3.24 ± 0.57 ^b

与对照组比较，^b*P* < 0.05

2.3 两组患者各项评分比较

治疗前，两组的 VAS 和 Lysholm 评分比较，差异无统计学意义 (*P* > 0.05)；治疗后，观察组的 Lysholm 和 VAS 评分均优于对照组，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 3。

表 3 两组患者各项评分比较 (*n* = 30, $\bar{x} \pm s$, 分)

组别	时间	Lysholm 评分	VAS 评分
对照组	治疗前	56.31 ± 7.44	7.42 ± 1.04
	治疗后	72.09 ± 3.12	3.98 ± 0.71
观察组	治疗前	57.12 ± 8.09	7.51 ± 1.33
	治疗后	80.24 ± 2.78 ^c	3.02 ± 0.76 ^c

与对照组比较，^c*P* < 0.05

注：VAS 一视觉模拟评分法

3 讨论

近年来，随着人们生活方式和饮食习惯的改变，痛风性关节炎在我国的发病率呈现出明显的上升趋势，因为具有病程长、迁延不愈、复发率高等特点，已经成为危害公众健康的一种重要疾病。临床上在对痛风性关节炎患者进行治疗时，其目的主要为保护关节软骨，发挥止痛、抗感染作用，并且避免加重关节损害^[4]。双氯芬酸钠作为非甾体抗炎药，可以对环氧化酶活性进行抑制，使花生四烯酸转化为前列腺素被阻断，并且还能促进甘油三酯结合花生四烯酸，使细胞内游离的花生四烯酸浓度降低，对白三烯的合成进行抑制，减轻机体炎症反应，从而改善关节功能^[5]。而倍他米松作为一种糖皮质激素，具有较好的抗炎效果，可以对炎症反应进行抑制，使滑膜渗出减少，有助于治疗关节积液、肿胀以及疼痛等^[6]。同时，倍他米松还能被巨噬细胞吞噬，在趋化因子的作用下，聚集到炎症部位，通过酶酯作用水解，直接作用于病灶部位，可以减轻症状，从而达到治疗目的^[7]。

综上所述，通过给予痛风性关节炎患者倍他米松关节腔内注射，能够减轻疼痛症状，改善关节功能，从而提高治疗效果。

[参考文献]

- (1) 招淑珠, 郭紫石, 于清宏, 等. 地塞米松棕榈酸酯注射液治疗急性痛风性关节炎的临床疗效和安全性研究 (J). 新医学, 2018, 49(11): 821-827.
- (2) 栗占国, 张奉春, 曾小峰. 风湿免疫学高级教程 (M). 北京: 人民军医出版社, 2014: 296-302.
- (3) 许波, 潘登, 梁学振, 等. 关节镜下广泛清理术联合术后得宝松、血栓通关节腔注射治疗膝关节痛性关节炎 16 例 (J). 山东医药, 2017, 57(39): 94-96.
- (4) 刘艳. 复方倍他米松治疗痛风性关节炎 50 例临床观察 (J). 中外女性健康研究, 2016, 14(11): 227, 230.
- (5) 张雄峰, 钟琴. 倍他米松关节腔注射治疗痛风性关节炎 60 例 (J). 医学美学美容 (中旬刊), 2015, 4(4): 741-742.
- (6) Pablo Estevez, Sabrina Flor, Oriana Boscolo, et al. Development and validation of a capillary electrophoresis method for determination of enantiomeric purity and related substances of esomeprazole in raw material and pellets (J). ELECTROPHORESIS, 2014, 35(6):804-810.
- (7) 陈学均, 周勤, 文传兵. 依托考昔联合关节腔内注射皮质类固醇治疗急性痛风性关节炎的疗效观察 (J). 西部医学, 2013, 25(8): 1186-1188.