

# 玻璃酸钠配合神经阻滞治疗膝骨性关节炎的疗效观察

练蔓萝 (贵州医科大学附属乌当医院, 贵州贵阳 550000)

**摘要:** 目的: 观察玻璃酸钠配合神经阻滞治疗膝骨性关节炎的疗效。方法: 选取2019年4月至2021年4月收治的膝骨性关节炎患者108例为研究对象, 采用计算机随机分组为常规组和实验组, 各54例。常规组接受塞来昔布胶囊和盐酸氨基葡萄糖胶囊口服治疗, 实验组采用玻璃酸钠配合神经阻滞治疗。对比两组治疗效果。结果: 实验组治疗效果优于常规组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 在膝骨性关节炎的治疗中采用玻璃酸钠腔内注射配合神经阻滞, 能够有效地提高临床效果。

**关键词:** 膝骨性关节炎; 玻璃酸钠; 神经阻滞

临床中膝骨性关节炎较为常见, 属于慢性关节疾病, 该病病变主要发生于关节软骨面, 出现骨质增生(继发性或退行性), 会引起患者膝关节功能障碍, 伴有明显疼痛<sup>[1]</sup>。膝关节在全身关节中起着重要作用, 主要由髌骨、胫骨及股骨构成, 几乎承受身体的所有重量, 且在行走中起到重要作用, 所以极易受到损伤。据相关数据统计, 膝关节与其他关节相比, 发病率最高, 其中膝关节骨性关节炎发生率为10%左右, 尤其是老年群体, 发生率更高<sup>[2]</sup>。疼痛不仅与关节内的病变有关, 外界因素也会导致关节疼痛。一旦发生膝骨性关节炎, 患者行走会受到直接影响, 生活质量也不断下降。因此临床应及时采取有效措施治疗。以往采用的关节内注射玻璃酸钠方法具有一定的效果, 但针对病变较为严重的患者单一治疗效果欠佳<sup>[3]</sup>。隐神经属于股神经, 是股神经分支之一, 采用神经阻滞的方法可缓解关节周围疼痛, 进一步提升治疗效果。本研究将我院收治的患者随机分组, 给予不同治疗方法, 观察玻璃酸钠配合神经阻滞治疗膝骨性关节炎的疗效。现报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取2019年4月至2021年4月收治的膝骨性关节炎患者108例为研究对象, 采用计算机随机分组为常规组(采用塞来昔布胶囊和盐酸氨基葡萄糖胶囊口服治疗)和实验组(采用玻璃酸钠配合神经阻滞治疗), 各54例。常规组男28例, 女26例; 年龄46~76岁, 平均年龄( $56.51 \pm 4.52$ )岁, 病程1~20年, 平均病程( $6.92 \pm 1.39$ )年。实验组男26例, 女28例; 年龄46~76岁, 平均年龄( $57.21 \pm 4.82$ )岁, 病程1~20年, 平均病程( $6.84 \pm 1.93$ )年。两组一般资料均衡可比( $P > 0.05$ )。

**纳入标准:** (1) 45岁以上的患者; (2) 经检查符合膝骨关节炎诊断标准的患者; (3) 膝关节反复疼痛的患者; (4) 有半小时以上晨僵症状的患者。

**排除标准:** (1) 排除心肝肾功能障碍患者; (2)

凝血疾病、器质性疾病严重的患者; (3) 局部和全身感染严重患者。

### 1.2 治疗方法

常规组患者采用塞来昔布胶囊和盐酸氨基葡萄糖胶囊口服治疗, 塞来昔布胶囊每天1次, 每次0.2 g; 盐酸氨基葡萄糖胶囊, 每天2次, 每次0.75 g。2个月为一个疗程。

实验组采用玻璃酸钠配合神经阻滞治疗。选择玻璃酸钠注射液(2.5 ml/支)膝关节腔内注射治疗, 治疗时, 指导患者调整正确体位, 以仰卧位为主, 膝关节屈曲为 $90^\circ$ , 合理选择入路, 通常以膝关节外侧下为主, 对入路位置进行常规消毒。首先采用1%利多卡因皮下局麻, 注射剂量2 ml, 之后将玻璃酸钠2.5 ml缓慢注射, 完成后拔针并用创可贴粘敷。完成注射后, 对患者膝关节进行活动, 并合理控制活动时间, 5 min为宜, 每周1次, 5次为1个疗程。隐神经阻滞治疗时, 患者取仰卧位, 患侧下肢外旋, 在大腿内侧中、下1/3处确定股内侧肌与缝匠肌间隙, 重压此间隙患者有向小腿放射的异感, 用记号笔标记。常规消毒后, 右手持4.0 cm长的8号短针, 沿左手示指尖进针约3~3.5 cm, 患者出现向小腿内侧放射异感, 注入1%利多卡因5~7 ml后用创可贴粘敷。每周注射1次, 3次为1个疗程。治疗期间避免患者活动, 并嘱咐患者治疗后进行直腿抬高锻炼。

两组治疗完成后, 指导患者进行一定功能锻炼, 如果患者疼痛严重, 应减少肢体活动, 缓解后再进行适当肢体活动。另外, 指导患者床边坐位, 将膝关节伸直, 当有明显酸胀感后, 指导将膝关节屈曲, 反复多次锻炼。

### 1.3 观察指标

评估两组患者治疗效果, 根据患者症状、临床表现等进行评估, 分为治愈、好转、无效。治愈: 患者接受治疗后, 疼痛感消失, 且膝关节活动无阻碍, 生活恢复正常; 好转: 患者接受治疗后, 疼痛有明显缓解, 但仍存在一定关节限制; 无效: 患者接受治疗后, 疼痛及临床症状无明显变化或病情加重。总有效=治愈+好转。

### 1.4 统计学处理

数据处理采用 SPSS22.0 统计学软件, 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  表示, 采用  $t$  检验; 计数资料用率表示, 采用  $\chi^2$  检验。  $P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

表 1 两组临床效果对比

组别	n	治愈 (例)	好转 (例)	无效 (例)	总有效 [n (%)]
实验组	54	27	23	4	50 (92.59)
常规组	54	13	26	15	39 (72.22)
$\chi^2$					15.658
$P$					< 0.05

### 3 讨论

膝骨性关节炎是临床较为常见的慢性关节疾病, 该病的发生与关节软骨发生退行性病变有关, 其中较为常见的病变为继发性病变。随着社会经济的发展, 人们生活习惯发生较大改变, 膝骨性关节炎的发生率也呈现出逐渐上升趋势。病变关节与正常关节相比, 骨性关节无论是弹性还是液黏性, 均有所不足, 这不仅会导致润滑功能和减震效果下降, 还会导致保护能力减弱<sup>[4]</sup>。临床治疗关节病变的方法较多, 如手术、西药、中药等, 虽然均有一定的效果, 也有不足, 临床尚未明确特效的治疗方式, 主要以修复关节软骨为主要方向。隐神经是股神经的一条分支, 其主要位置在膝关节内下方和髌腱前方, 起到支配膝关节前方的作用<sup>[5]</sup>。根据生理解剖分析得知, 患者年龄越大, 隐神经膝下支和深筋膜连接较为紧密, 主要是由于神经在膝关节内前下方, 有纤维组织包裹。这种情况下, 膝关节的缓冲能力降低, 同时该部位脂肪较少, 受到外界因素的影响极易出现损伤, 从而导致炎性渗出的情况发生<sup>[6]</sup>。此外, 患者年龄越大, 功能退变越明显, 且具有纤维组织增加的情况, 容易卡压隐神经, 从而导致疼痛发生。在治疗过程中采用隐神经阻滞的方法, 能够使周围纤维组织得到软化, 缓解炎症, 使得神经受到的压迫减少<sup>[7]</sup>。与此同时, 使用玻璃酸钠进行关节腔内注射, 可提高关节组织和滑液的黏性和弹性, 使患者关节内环境得到改善, 有利于修复软骨损伤<sup>[8]</sup>。本研究采用玻璃酸钠配合神经阻滞治疗方法进行实

### 2 结果

常规组治疗效果与实验组相比有待提高, 且差异有统计学意义。见表 1。

验组患者的治疗, 结果显示治疗效果明显高于常规组 ( $P < 0.05$ )。

综上所述, 在膝骨性关节炎的治疗中, 使用隐神经阻滞联合关节内注射玻璃酸钠的方法进行治疗, 能够有效提高临床效果, 同时具有较高的安全性和可靠性, 有较高的利用价值和推广意义。

### 参考文献

- [1] 黎勇, 郑臣校, 李绪松, 等. 中药熏蒸联合玻璃酸钠治疗膝骨性关节炎 Meta 分析 [J]. 海南医学院学报, 2019, 25(8): 587-592.
- [2] 杨旭, 杨英昕. 针刀松解股二头肌肌腱结合康复训练对膝关节骨性关节炎干预临床研究 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2021, 24(1): 85-88.
- [3] 魏双胜, 翁爱英, 张锡链. PRP 联合神经阻滞治疗膝骨性关节炎的效果及对炎症因子的影响 [J]. 医学理论与实践, 2021, 34(2): 3758-3760.
- [4] 程芳. 膝骨性关节炎患者的营养指导与效果评价 [D]. 邯郸: 河北工程大学, 2018.
- [5] 徐占辉. 玻璃酸钠关节内注射联合隐神经阻滞治疗糖尿病合并膝关节骨性关节炎患者的效果分析 [J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(21): 28-29.
- [6] 张栋林, 吴超超, 季强, 等. 近 5 年注射治疗膝关节骨性关节炎的研究进展 [J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(3): 206-209.
- [7] 刘华, 洪春兰, 谢小香, 等. 玻璃酸钠关节腔内注射配合关节周围痛点神经阻滞治疗膝骨性关节炎临床观察 500 例 [J]. 中国医药导报, 2011, 8(23): 147-149.
- [8] 杜海艳, 宋宗和, 李广鑫. 玻璃酸钠关节内注射联合隐神经阻滞治疗糖尿病合并膝关节骨性关节炎患者的疗效 [J]. 糖尿病新世界, 2018, 21(3): 56-57.