

硫酸氨基葡萄糖治疗髌骨软化症的临床观察

张建 毛怡芬 邵强

【摘要】目的 探讨硫酸氨基葡萄糖治疗髌骨软化症的临床效果。方法 32例髌骨软化症患者接受内服硫酸氨基葡萄糖治疗,疗程 4~8周。观察其临床表现、关节功能改善情况及副作用。随访 6个月~1年评定疗效。结果 治愈率达 56.3%,总有效率达 84.4%。结论 硫酸氨基葡萄糖是治疗髌骨软化症较理想的药品。

【关键词】 髌骨软化症; 硫酸氨基葡萄糖

【中图分类号】 R 681.8 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-4777(2006)04-0234-02

髌骨软化症是髌股关节的一种退行性病变,是膝关节致残的主要原因。所以对髌骨软化症应尽可能及早发现,及早治疗,防止向重型过度。为了探讨提高非手术治疗的效果,我们于 2003年 5月至 2004年 9月应用硫酸氨基葡萄糖内服治疗髌骨软化症 32例,取得满意效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 32例均为我院门诊治疗的患者。男 23例,女 9例;年龄 21~45岁,平均 33岁。病程 2~9月,有外伤史 24例。诊断标准:早期诊断主要根据其典型症状和体征。因此要求接受临床治疗者须具备以下 5项中 3项以上:前膝下蹲或上、下楼时疼痛;髌骨研磨挤压痛;患侧膝关节肿胀,膝关节抗阻力伸膝痛;X线片示髌骨后缘关节面密度增高、囊性变或髌骨边缘小骨赘形成;同位素骨显像检查显示髌骨局限性浓聚。参加治疗的 32例病例中具 3项者 20例,4项者 9例,5项者 3例。

1.2 方法 本组病例全部采用口服硫酸氨基葡萄糖(维骨力)治疗,每粒维骨力胶囊含 250 mg硫酸氨基葡萄糖活性成分,每次内服 2粒维骨力胶囊,每天 3次,持续 4周为 1疗程,部分患者持续至 8周,严格控制其他用药。治疗期间嘱患者加强股四头肌锻炼,避免跑步、跳跃及打球等剧烈活动。

1.3 疗效评定 每周检查 1次,每次按治愈、显效、有效、无效记录评定。治愈:症状、体征消失,单腿下蹲不受限。显效:症状、体征大部分消失,单腿下蹲轻度受限。有效:症状、体征部分消失,单腿下蹲活动仍有困难。无效:症状、体征及患膝下蹲活动均无改善。

2 结果

4周后本组治愈 7例(21.9%),显效 12例

(37.5%),有效 8例(25.0%),无效 5例(15.6%)。对其中 20例治疗显效及有效的患者继续延长治疗至 8周后,治愈 11例(55.0%),显效 8例(40.0%),有效 1例(5.0%)。本组病例治愈率达到 56.3%,总有效率为 84.4%。18例治愈的患者继续随访 6个月~1年,有 1例 3个月内复发,4例 9个月内复发,其余 13例在观察期内均无复发。治疗期间有 2例出现恶心、胃痛等胃肠不适,经对症处理后好转,未退出治疗。

3 讨论

髌骨软化症是较为常见的一种膝关节疾病,在普通人群中的患病率为 36.2%^[1]。现已证明多种原因造成软骨细胞坏死和软骨基质的降解,软骨坏死物质引起自身免疫反应,通过免疫反应进而加重软骨损伤,同时免疫反应可引起滑膜炎,滑膜产生非正常滑液,软骨营养障碍,软骨坏死释放包括胶原酶在内的酶引起自身溶解^[2]。叶启彬等^[3]对病变区的软骨及软骨下骨标本进行超微结构研究和免疫组化分析发现,髌骨软化症的晚期阶段已无真正的修复能力,应及时行髌股关节表面置换术。但在早期,在髌骨软骨尚有修复能力阶段进行有效的非手术治疗是完全可行的而且疗效确切。目前非手术治疗主要是药物治疗与康复治疗相结合。欧洲骨关节炎研究学会(EOARS)将治疗骨关节炎的药物分为特异性和非特异性药物^[4]。非特异性药物如解热镇痛药、非甾体类抗炎药和糖皮质激素能缓解疼痛,但不能阻止骨关节炎的进展,且有些药物有较严重的并发症。而硫酸氨基葡萄糖是符合 EOARS新分类标准的第 1个特异性治疗骨关节炎的药物。其直接作用于导致骨关节炎的病因,即关节软骨的退行性变的过程^[5]。硫酸氨基葡萄糖不仅抑制对软骨产生破坏作用的酶,而且是关节软骨生物合成透明质酸、聚氨基葡萄糖和蛋白多糖的生理必需物质。因此,硫酸氨基葡

作者单位:510275 广州,中山大学附属第二医院南校区门诊中心

葡萄糖不但能减轻骨关节炎的临床症状,同时能延缓疾病的进展。我们通过本组病例的临床观察表明,应用硫酸氨基葡萄糖治疗髌骨软化症,其临床症状和体征有显著改善。说明硫酸氨基葡萄糖疗效确切且安全可靠,是治疗髌骨软化症较理想的药品,临床值得推广应用。

参考文献:

[1] 吴志宏,叶启彬,林进,等. 髌骨软化症患者情况的初步调查[J]. 中国冶金工业医学杂志, 1997, 14(4): 210-212
 [2] 孔祥清. 髌骨软化症的病因研究[J]. 中国矫形外科杂志, 2003, 11(7): 487-488

[3] 叶启彬,吴志宏,王以朋,等. 髌骨软化症的病因、诊断和治疗探讨[J]. 中国医学科学院学报, 2001, 23(2): 181-183.
 [4] Ciordano N, Nardi P, Sensi M. The efficacy and safety of glucosamine sulfate in treatment of gonarthrosis[J]. Clin, 1996, 147(3): 90-92
 [5] Reginster YJ, Deroisy R, Paul I et al. Glucosamine sulfate significantly reduces progression of knee OA over 3 years: a large randomized, placebo-controlled, double-blind prospective trial[J]. Arthritis Rheum, 1999, 42(Suppl): 28-32.

[收稿: 2006-02-20]

(本文编辑 张印朋)

小肠血管畸形合并出血 29例临床分析

叶金芳 华积德 史朝晖 刘大晗

【摘要】目的 总结小肠血管畸形合并出血的诊治经验。方法 回顾性分析 15年间收治的 29例小肠血管畸形合并出血患者的临床资料。结果 小肠血管畸形合并出血患者病程长, 2~5年 19例(65.5%);青壮年发病率高, 20例(68.9%)。病变部位主要在空肠, 18例(62.0%)。临床主要表现为黑便或便血。6例(20.6%)出血量大的患者,均有血流动力学改变。26例行肠系膜血管造影检查,阳性率为 100%。29例接受手术治疗,除 1例术后死于心肺功能衰竭,余 28例治愈。术后随访 1~9年,均无再出血。结论 小肠血管畸形是下消化道出血的主要原因之一。选择性肠系膜血管造影是病变定位诊断的首选方法。术中经肠系膜血管造影管注入美蓝是减少手术盲目性、缩短手术时间的重要手段。手术切除病变肠段、根除出血病灶是治疗的最佳选择。

【关键词】 小肠血管畸形; 下消化道出血; 肠系膜血管造影

【中图分类号】 R 573.2 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1673-4777(2006)04-0235-02

小肠血管畸形是下消化道出血的主要原因之一,常规检查难以发现病变。因此,如何及时发现和根除病灶乃是成功治疗之关键。现将我们 1990年至 2005年收治且经术后病理证实的 29例小肠血管畸形合并出血患者的临床资料,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组男 20例,女 9例;年龄 15~58岁,平均 34岁,其中 18~46岁 20例;病程 19 d~6年,2~5年 19例。病变部位:十二指肠降部远段 1例;空肠 18例,均位于距屈氏韧带 30~160 cm内;回肠 10例,均位于距回盲瓣 80 cm内。其中空、回肠多发病变分别是 2例和 1例。临床表现:反复性黑便或较大量的鲜红色便血伴慢性失血性贫血 23例。大量便血伴失血性休克 6例,其中 1例伴呕血。血红蛋白 50~80 g/L 21例, <50 g/L 8例。18例有 2次以上出血病史,每次经内科治疗后出血均停止。

1.2 检查方法 全组便潜血检验均为阳性。胃镜、

结肠镜检查排除了食道、胃、十二指肠球部、直肠、结肠溃疡或肿瘤病变引起的出血。采用 Seldinger法对 26例患者行经股动脉选择性肠系膜血管造影,全部有局部血管增生及结构紊乱之改变,其中 14例表现为动静脉瘘,动脉相早期出现“双轨征”,动脉相晚期及静脉相早期回流静脉早显;7例呈现动脉期局部肠壁内壁密度增高、造影剂浓聚;5例表现为静脉相肠系膜缘肠壁内静脉迂曲扩张。动脉造影后留置固定造影管以便术中经此管注射美蓝而尽快明确出血具体部位。本组 3例对造影剂过敏,但出血量大而急症手术探查,术中根据小肠及近肠管侧系膜形态改变再配合内镜检查确诊。

1.3 治疗方式 本组 29例均接受手术治疗,3例因出血量大且对造影剂过敏不能行血管造影而急症手术探查,其余 26例均在肠系膜血管造影后直接进行手术。部分小肠切除、端端吻合 28例、局部切除 1例(病变位于十二指肠降部)。

2 结果

本组 29例除 1例患者术后第 4天死于心肺功能衰竭,其余 28例均治愈。术后随访 1~9年,均无再

作者单位: 475000 河南省开封市,河南大学淮河医院外科
 (叶金芳、史朝晖、刘大晗);第二军医大学长海医院外科(华积德)