

病机制之一。已有资料表明, FC 儿血清 IFN- $\alpha$  明显增高, 提示 FC 儿存在细胞免疫功能的异常, FC 发作时可能有细胞免疫因素的参与<sup>[7]</sup>。故栀子桃仁泥贴敷涌泉穴的抗惊厥机制, 可能通过降低血清 IL-1 $\beta$ 、IFN- $\alpha$  的含量, 从而改善患儿的免疫功能, 提高惊厥阈值, 降低发热所致的兴奋性。这对 FC 尚无确切有效治疗的情况下, 探讨改善患儿免疫功能的方法有重要的临床意义。

小儿高热惊厥是儿科的常见病、多发病、危重病, 如何预防该病的发生至今仍未有满意的答案。以栀子桃仁泥贴敷涌泉穴联合布洛芬治疗小儿急性上呼吸道感染发热, 不仅对退热效果明显, 而且能对预防高热惊厥的发生有一定疗效, 比单纯应用布洛芬、栀子桃仁泥治疗有一定的优势。

#### [参考文献]

[1] 胡皓夫. 发热的概念与解热、抗炎免疫药的临床应用[J]. 中国实用儿科杂志, 1999, 14(6): 371-372.

- [2] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1168-1169.
- [3] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则: 第 1 辑[S]. 1993: 224.
- [4] 王艺, 万朝敏. 中国 0 至 5 岁儿童病因不明的急性发热诊断处理指南(标准版)[J]. 中国循证儿科杂志, 2008, 3(6): 449-457.
- [5] 林兆谦. 发热疾病的诊断与病例分析[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 3.
- [6] 唐晓峰, 薛漫清, 王晖. 大鼠发热模型及发热机制的研究进展[J]. 广东药学院学报, 2009, 25(3): 327.
- [7] 陈庆意, 刘智胜. 热性惊厥儿血清干扰素  $\alpha$ 、白细胞介素 2 和肿瘤坏死因子  $\alpha$  测定及临床意义[J]. 实用儿科临床杂志, 2000, 15(1): 41-42.

(责任编辑: 冯天保)

## 锆-亚甲基二磷酸盐注射剂联合仙灵骨葆胶囊治疗老年骨关节炎临床观察

张如峰, 吴文英, 马凤英, 包淑贞, 李贲, 张海生

西宁市第一人民医院风湿免疫科, 青海 西宁 810000

**[摘要]** 目的: 观察锆-亚甲基二磷酸盐注射剂联合仙灵骨葆胶囊治疗老年骨关节炎的临床疗效。方法: 对 82 例患者静脉滴注锆-亚甲基二磷酸盐及口服仙灵骨葆胶囊。结果: 显效 61 例, 有效 16 例, 无效 5 例, 总有效率为 93.9%。治疗后患者关节压痛数、骨擦音、滑膜增厚及积液均较治疗前明显改善, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。治疗后患者血沉、晨僵时间均较治疗前明显下降, 差异有非常显著性意义 ( $P < 0.01$ )。结论: 锆-亚甲基二磷酸盐注射剂联合仙灵骨葆胶囊治疗老年骨关节炎疗效满意, 值得临床推广应用。

**[关键词]** 骨关节炎; 老年; 锆-亚甲基二磷酸盐注射剂 (99Tc-MDP); 仙灵骨葆胶囊

**[中图分类号]** R684.3 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 12-0137-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.12.066

骨关节炎(OA)是较常见的一种关节疾病, 以关节软骨的变形、破坏及骨质增生为特征的慢性关节病。本病发病率随年龄的增长而升高, 60 岁以上老年人患病率为 50%, 75 岁以上则高达 80%<sup>[1]</sup>。目前, 治疗骨关节炎的方法及手段较多, 包括保护修复软骨药物、针灸、理疗、关节置换等。笔者应用锆-

亚甲基二磷酸盐注射剂(99Tc-MDP, 商品名: 云克)联合仙灵骨葆胶囊治疗老年骨关节炎取得良好疗效, 结果报道如下。

#### 1 临床资料

观察病例均为 2008 年 1 月~2014 年 3 月在本科住院及门诊诊断为老年 OA 的患者, 共 82 例, 诊断均符合 1995 年

[收稿日期] 2014-05-17

[作者简介] 张如峰 (1963-), 女, 副主任医师, 主要从事风湿免疫病及血液病的诊治工作。

ACR 修订的 OA 分类标准<sup>[1]</sup>。男 15 例,女 67 例;年龄 60~88 岁,平均(68.32±5.58)岁;病程 0.5~18 年,平均(8.02±3.53)年;发病部位:单膝关节 23 例,双膝关节 59 例,同时累及手关节 12 例,髌关节 4 例,踝关节 2 例。

## 2 治疗方法

予 99Tc-MDP 3 套(每套分 A、B 剂, A 剂:每瓶 5 mL,内含得<sup>[99Tc]</sup>0.05 μg; B 剂:每瓶内含亚甲基二磷酸盐 5 mg、氯化亚锡 0.5 mg),临用前在无菌操作条件下,将 A 剂 5 mL 注入到 B 剂瓶中,充分振荡,使冻干物溶解,室温静置 5 min,即制得 99Tc-MDP,将配置好的药液加入 0.9%生理盐水 250 mL 中静脉滴注,每天 1 次连续 10 天为 1 疗程。隔 3 月~半年再重复治疗 1 疗程,共治疗 2~4 疗程。同时口服仙灵骨葆胶囊(贵州同济堂制药有限公司),每次 3 粒,每天 2 次,4 周为 1 疗程,1 年内共治疗 2~4 疗程。

## 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 观察患者治疗前后晨僵时间、关节压痛数、骨摩擦音等情况,实验室检测血沉(ESR),关节彩超检查关节积液及滑膜情况,并评价临床疗效。

3.2 统计学方法 计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,治疗前后及组间比较采用 *t* 检验,计数资料组间比较采用  $\chi^2$  检验。

## 4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 根据患者关节晨僵时间、关节压痛数、膝关节骨摩擦音等来评定。显效:上述指征改善 >70%;有效:上述指征改善 30~70%;无效:上述指征改善 <30%。

4.2 治疗结果 观察随访 1 年,结果显效 61 例,有效 16 例,无效 5 例,总有效率为 93.9%。

4.3 治疗前后临床症状体征变化比较 见表 1。治疗后患者关节压痛数、骨擦音、滑膜增厚及积液均较治疗前明显改善,差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。

表 1 治疗前临床症状体征变化比较

项 目	治疗前	治疗后
关节压痛(个)	113	19
骨摩擦音(例)	82	43
滑膜增厚及积液(例)	23	6

4.4 治疗前后患者 ESR、晨僵时间变化比较 见表 2。治疗后患者 ESR、晨僵时间均较治疗前明显下降,差异有非常显著性意义( $P < 0.01$ )。

表 2 治疗前后患者 ESR、晨僵时间变化比较( $\bar{x} \pm s$ )

项 目	<i>n</i>	治疗前	治疗后
ESR(mm/1h)	82	31.58±7.30	7.98±4.53
晨僵时间(min)	80	15.27±7.03	1.69±1.76

与治疗前比较, ① $P < 0.01$

## 5 讨论

随着老龄化社会的到来,OA 已更加严重影响了老年人的健康。OA 的发病与关节的退化、慢性炎症、遗传、肥胖、活动量等多因素导致软骨细胞、细胞外基质、软骨下骨质三者降解和合成失衡。其病理特征为关节软骨退变、软骨下骨质硬化,常伴有关节间隙狭窄或边缘骨赘形成<sup>[1]</sup>。而金属蛋白酶和肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )在 OA 的发病机制中起重要作用,其可导致促进软骨基质降解和关节软骨破坏。白介素-1(IL-1)也是 OA 发病的前炎症因子,此细胞因子能上调基质金属蛋白酶在滑膜及软骨中的表达。99Tc-MDP 由微量元素锝(Tc)和亚甲基二磷酸盐(MDP)组成,Tc 通过得失电子而清除人体内的自由基,防止免疫复合物的形成,抑制免疫调节因子如 IL- $\beta$  和 TNF- $\alpha$  等产生,明显抑制巨噬细胞表达 IL-1 减少基质金属蛋白酶的表达,抑制基质金属蛋白酶降解软骨基质<sup>[2]</sup>。MDP 对金属离子的整合能力很强,又降低金属蛋白酶包括胶原酶的活性,阻止胶原酶对关节软骨组织的分解破坏,并且具有显著的靶向性,能明显抑制破骨细胞的活性,修复破坏的软骨组织,改善关节功能,减轻骨髓水肿<sup>[3]</sup>。仙灵骨葆胶囊成分为淫羊藿、丹参、续断、知母、补骨脂、地黄等。本品具有滋补肝肾、活血通络、强筋壮骨作用;能调节机体代谢,刺激骨形成,提高骨密度,减轻关节炎炎症,达到镇痛作用<sup>[3]</sup>。观察表明,联合使用 99Tc-MDP 及仙灵骨葆胶囊,能明显改善老年 OA 患者的晨僵,关节压痛、关节骨摩擦音等临床症状体征,取得了良好疗效,值得推广应用。

## [参考文献]

- [1] 中华医学会风湿病学分会. 骨性关节炎诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病学杂志, 2012, 2(16): 14-17.
- [2] 张慧东, 葛建忠, 樊碧发. 云克联合玻璃酸钠治疗膝骨性关节炎的临床研究[J]. 中国疼痛学杂志, 2013, 5(41): 313-316.
- [3] 韩国栋, 蒋再轶, 谭洁, 等. 仙灵骨葆胶囊联合盐酸氨基葡萄糖片治疗膝骨性关节炎[J]. 中国实验方剂学杂志, 2011, 9(17): 263-265.

(责任编辑: 冯天保)