

## 止血镇痛胶囊联合常规西药治疗骨性关节炎的临床疗效观察

刘志良

河间亚龙医院 河北沧州

**【摘要】目的** 本研究旨在探讨止血镇痛胶囊联合常规西药对骨性关节炎疗效。**方法** 共入组 70 例患者，随机分为每组 35 例的两组患者。观察组行常规西药联合止血镇痛胶囊治疗，对照组行常规西药给药。以临床疗效、生活质量分数、视觉模拟量表评分（VAS）、日本骨科协会评估治疗分数（JOA）、肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、白介素-6 等角度评估，比较临床效果。**结果** 研究数据显示，两组患者在人口学特征上无差异（ $P>0.05$ ）。观察组患者的临床疗效、生活质量分数、VAS、JOA、肿瘤坏死因子- $\alpha$ 、白介素-6、肿胀等指标较对照组更佳（97.14% vs.85.71%；78.73 $\pm$ 5.23 vs.61.23 $\pm$ 4.52，79.63 $\pm$ 4.75 vs.62.46 $\pm$ 4.57，81.36 $\pm$ 4.37 vs.70.26 $\pm$ 5.83，78.30 $\pm$ 6.53 vs.62.26 $\pm$ 4.46；1.24 $\pm$ 1.24 vs.2.33 $\pm$ 2.32，88.52 $\pm$ 2.52 vs.84.46 $\pm$ 5.42；63.35 $\pm$ 8.14 vs.69.22 $\pm$ 8.42，56.28 $\pm$ 6.43 vs.61.36 $\pm$ 6.36，1.32 $\pm$ 0.42 vs.1.86 $\pm$ 0.38； $P<0.05$ ）；研究期间，观察组骨性关节炎患者出现恶心、头晕等不良反应的发生率显著低于对照组（ $P<0.05$ ）。研究结果表明，止血镇痛胶囊在骨性关节炎的治疗中有良好效果，不良反应较少，可应用于临床。

**【关键词】** 止血镇痛胶囊；骨性关节炎；效果治疗

**【收稿日期】** 2025 年 6 月 12 日

**【出刊日期】** 2025 年 8 月 28 日

**【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20250392

### Observation of the clinical efficacy of Zhixue Zhentong Capsules combined with conventional Western medicine in the treatment of osteoarthritis

Zhiliang Liu

Hejian Yalong Hospital, Cangzhou, Hebei

**【Abstract】Objective** This study aims to explore the therapeutic effect of Zhixue Zhentong Capsules combined with conventional Western medicine on osteoarthritis. **Methods** A total of 70 patients were enrolled and randomly divided into two groups of 35 patients each. The experimental group received conventional Western medicine combined with Zhixue Zhentong Capsules treatment, while the control group received conventional Western medicine administration. Evaluate the clinical efficacy, quality of life score, visual analog scale (VAS) score, Japanese Orthopaedic Association Evaluation of Treatment Score (JOA), tumor necrosis factor alpha, interleukin-6, and other aspects to compare the clinical outcomes. The research data showed that there was no significant difference in demographic characteristics between the two groups of patients ( $P>0.05$ ). Observe the clinical efficacy and quality of life scores of patients in the observation group VAS JOA Tumor necrosis factor alpha, interleukin-6, swelling and other indicators were better in the control group than in the control group (97.14% vs. 85.71%; 78.73  $\pm$  5.23 vs. 61.23  $\pm$  4.52, 79.63  $\pm$  4.75 vs. 62.46  $\pm$  4.57, 81.36  $\pm$  4.37 vs. 70.26  $\pm$  5.83, 78.30  $\pm$  6.53 vs. 62.26  $\pm$  4.46); 1.24 $\pm$ 1.24 vs.2.33 $\pm$ 2.32, 88.52 $\pm$ 2.52 vs.84.46 $\pm$ 5.42; 63.35 $\pm$ 8.14 vs.69.22 $\pm$ 8.42, 56.28 $\pm$ 6.43 vs.61.36 $\pm$ 6.36, 1.32 $\pm$ 0.42 vs.1.86 $\pm$ 0.38;  $P<0.05$ ); During the study, the incidence of adverse reactions such as nausea and dizziness in patients with osteoarthritis in the observation group was significantly lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). The research results indicate that Zhixue Zhentong Capsules have good efficacy in the treatment of osteoarthritis, with fewer adverse reactions, and can be applied in clinical practice.

**【Keywords】** Zhixue Zhentong capsules; Osteoarthritis; Effective treatment

## 引言

骨性关节炎因年龄增长、肥胖、过度使用、关节异常等引发,临床表现为关节肿胀、疼痛、炎症反应等病症<sup>[1]</sup>。多发生在高年龄人群,且症状易反复<sup>[2]</sup>,随着人口老龄化加深,骨性关节炎患者逐渐变多,该病已严重困扰患者身体健康,成为亟待解决的问题<sup>[3]</sup>。

西医口服非甾体抗炎类药物治疗骨性关节炎,但效果无法持久,患者需长期服药,且不良反应较多<sup>[4]</sup>。活血镇痛胶囊在消肿止痛和活血祛瘀方面作用良好,可有效缓解骨性关节炎患者的症状<sup>[5-8]</sup>。本研究目的为探索止血镇痛胶囊联合常规西药治疗骨性关节炎的效果,以期为病症治疗找到更有效的方案。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入 70 例患者,两组各 35 例。观察组年龄(41.36±6.82)岁,女 16 例,男 19 例;对照组年龄(42.27±5.67)岁,女 18 例,男 17 例。统计学分析显示两组性别、年龄等差异无意义( $P>0.05$ )。纳入标准:(1)确诊骨性关节炎;(2)18~65 岁;(3)患者自愿参加。排除标准:(1)不符合纳入标准者;(2)过敏史者;(3)治疗禁忌症者;(4)精神疾病史者;(5)药物滥用者(6)近两年内有嗜酒史、嗜烟史患者;(7)对饮食有统一要求,不能遵守统一饮食者;(8)心、肺、肾等功能存在异常的患者。

### 1.2 方法

对照组患者给药双氯芬酸钠缓释片(国药准字 H10970008),2 片/次,2 次/d。观察组患者用该药联合止血镇痛胶囊使用(国药准字 Z20049006),3 次/d,2 粒/次。

### 1.3 观察指标

(1)临床效果评价:通过症状改善、行为活动能力、关节功能评估,分无改善、部分有所改善、显著得到改善。无改善即症状无变化;部分有所改善即症状有所缓解;显著得到改善即患者症状完全消失;(2)从躯体功能、心理健康等多维度对生活质量评分,得分越低说明生活质量越差。(3)用 VAS 评价疼痛,共 10

分,疼痛越严重分越高;用日 JOA 评价关节功能,共 100 分,得分越高关节越好。(4)多次采集患者的静脉血,用酶联免疫吸附法测定 TNF- $\alpha$  和 IL-6 的水平。

(5)根据患者治疗前后的肿胀进行评分:关节、皮肤正常记 1 分,关节、皮肤变浅且轻度肿胀为 2 分,关节皮肤消失、明显肿胀为 3 分,关节、皮肤紧绷、肿胀严重为 4 分。分数越低,症状越轻。(6)不良反应发生率:记录患者不良反应的发生。

### 1.4 统计方法

本研究采用 SPSS 22.0 统计分析软件对两组骨性关节炎患者的相关数据处理。计数资料行卡方检验,计量资料行 t 检验。 $P$  值小于 0.05 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 临床疗效评价

观察组治疗后总有效率为 97.14% (显效 42.86%。有效 54.29%) ;对照组治疗后总有效率为 85.71% (显效 20%,有效 65.71%)。观察组优于对照组( $P<0.05$ ),见表 1。

### 2.2 对患者的生活质量进行评分

对两组骨性关节炎患者在生理、精神、躯体、等方面的生活质量进行比较。研究发现,观察组经止血镇痛胶囊联合双氯芬酸钠缓释片治疗后,感情因素评分为 78.73±5.23,生命活力评分为 79.63±4.75,精神健康评分为 81.36±4.37,躯体疼痛评分为 78.30±6.53;对照组患者经双氯芬酸钠缓释片治疗后,感情因素评分为 61.23±4.52,精神健康评分 70.26±5.83,生命活力评分 62.46±4.57,躯体疼痛评分 62.26±4.46。观察组以上各项指标更佳( $P<0.05$ ),见表 2。

### 2.3 VAS 评分和 JOA 评分

对两组骨性关节炎患者的 VAS 评分进行比较。结果显示,观察组骨性关节炎患者经止血镇痛胶囊联合双氯芬酸钠缓释片治疗后观察组的 VAS 更优(1.24±1.24 vs.2.33±2.32,  $t=14.834$ ,  $P<0.05$ ),见表 3。

对两组 JOA 评分进行分析,结果显示,观察组患者的 JOA 更佳(88.52±2.52 vs.84.46±5.42,  $t=3.992$ ,  $P<0.05$ ),见表 3。

表 1 骨性关节炎患者临床疗效比较[n (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	35	15 (42.86)	19 (54.29)	1 (2.86)	34 (97.14)
对照组	35	7 (20)	23 (65.71)	5 (14.29)	30 (85.71)
$\chi^2$					3.53
P 值					0.03

表2 两组患者生活质量比较 (%)

组别	n	感情因素	生命活力	精神健康	躯体疼痛
观察组	35	78.73±5.23	79.63±4.75	81.36±4.37	78.30±6.53
对照组	35	61.23±4.52	62.46±4.57	70.26±5.83	62.26±4.46
$\chi^2$		18.37	16.73	17.52	18.94
P 值		0	0	0	0

表3 两组患者 VAS 评分和 JOA 评分比较

组别	例数	VAS 评分	JOA 评分
观察组	35	1.24±1.24	88.52±2.52
对照组	35	2.33±2.32	84.46±5.42
t 值		14.834	3.992
P 值		P<0.05	P<0.05

#### 2.4 炎症因子

肿瘤坏死因子- $\alpha$  比较: 治疗前两组肿瘤坏死因子- $\alpha$  无统计学差异 (88.73±11.24 vs. 88.42±12.14 P>0.05)。试验组患者经止血镇痛胶囊联合双氯芬酸钠缓释片治疗后的肿瘤坏死因子- $\alpha$  为 63.35±8.14, 对照组患者经双氯芬酸钠缓释片治疗后的肿瘤坏死因子- $\alpha$  为 69.22±8.42, 试验组更佳 (p<0.05), 见表 4。

白介素-6 结果 两组患者治疗前白介素-6 无统计学差异 (70.33±10.34 vs. 70.43±10.23; P>0.05)。试验组患者经止血镇痛胶囊联合双氯芬酸钠缓释片治疗后的白介素-6 为 56.28±6.43, 对照组患者经双氯芬酸钠缓释片治疗后的白介素-6 为 61.36±6.36, 试验组患者

明显高于对照组 (p<0.05), 见表 4。

#### 2.5 肿胀程度

肿胀程度评分比较: 治疗前两组患者肿胀程度评分无统计学差异 (2.55±0.23 vs. 2.46±0.25; P>0.05)。试验组患者经止血镇痛胶囊联合双氯芬酸钠缓释片治疗后的肿胀程度评分为 1.32±0.42, 对照组患者经双氯芬酸钠缓释片治疗后为 1.86±0.38, 试验组患者更佳 (t=2.221, p=0.003)。

#### 2.6 不良反应发生率

试验组患者经止血镇痛胶囊联合双氯芬酸钠缓释片治疗期间, 观察组中, 2.86%患者恶心, 2.86%患者头晕; 对照组中, 5.71%患者恶心, 5.71%患者头晕。两组患者的不良反应情况无差异 (t=0.002, P=1.01)。

表4 两组患者瘤坏死因子- $\alpha$  和白介素-6 比较

组别	例数	TNF- $\alpha$		IL-6	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
试验组	35	88.73±11.24	63.35±8.14	70.33±10.34	56.28±6.43
对照组	35	88.42±12.14	69.22±8.42	70.43±10.23	61.36±6.36
P 值		0.85	0.002	0.68	0.003

表5 两组患者肿胀程度对比

组别	治疗前	治疗后	P 值
试验组	2.55±0.23	1.32±0.42	P<0.05
对照组	2.46±0.25	1.86±0.38	P<0.05
t 值	1.231	2.221	
P 值	0.243	0.003	

表 6 不良反应发生[n (%) ]

组别	恶心	头晕	合计
试验组	1 (2.86)	1 (2.86)	2 (5.71)
对照组	2 (5.71)	2 (5.71)	4 (11.43)
t 值			0.002
P 值			1.01

### 3 讨论

骨性关节炎是常见的骨科病症，多在中老年人群中发生，女性发病率较男性高<sup>[9-12]</sup>。骨性关节炎是一种以关节软骨退行性变为主的疾病，表现为玻璃酸钠含量变少，关节液粘弹性减弱，软骨、骨膜稳定性变差，使关节润滑性差，引起软骨细胞退变，关节软骨损伤。随着病情发展，关节腔变狭窄，骨质增生加重。临床症状主要表现为关节肿胀、晨僵等症状<sup>[13-15]</sup>。病因为人体的关节发生骨质增生，或软骨退变导致间隙变窄，摩擦增大，致使关节处发生障碍，患肢处肿胀，严重的影响患者的正常生活<sup>[16-18]</sup>。目前国内 80 岁以上的人群发生率达 80%，且女性发生率高于男性<sup>[19]</sup>。患者严重时下蹲会困难，腰部会形成腰椎病变。

年龄的增长伴随着人体身体功能的下降，老年时的身体免疫力下降，易出现各种慢性疾病，骨性关节炎便很常见，主要涉及髋关节、膝关节、腰椎、指关节、腕关节等<sup>[20]</sup>。发病后表现为关节疼痛、肿胀、僵硬，严重时甚至关节畸形。临床检查发现关节有肿胀、酸痛、卡蹦响、关节萎缩、肌肉萎缩等<sup>[21]</sup>。

从西医角度看，骨性关节炎本质是软骨退行性改变，这种病变会影响关节囊、滑膜以及关节周围骨质。中医认为其主要为肝肾亏虚，风、寒、湿、瘀、热、痰等邪气滞留于筋脉、关节等地，使经脉不通，不通则痛，其属于“关节痛”的范畴，内因为肝肾亏虚，外因为风寒湿邪，病理表现为淤血，邪淤相互影响，使疾病发生，发病机制主要为肝肾两虚、筋骨虚弱、气血两虚，治疗应主要以活血健骨为主<sup>[22]</sup>。目前骨性关节炎无有效的根治性手段，目的以减轻症状、延缓关节退变为主<sup>[23]</sup>。

骨性关节炎的治疗方案包括外科手术、药物干预两种方式。西医采用双氯芬酸钠缓释片等药物治疗，以达到抗炎、镇痛的效果<sup>[24-25]</sup>。手术治疗更适合病症严重的患者，但是手术不良反应较多<sup>[26-28]</sup>。止血镇痛胶囊具有消肿止痛、活血祛瘀的功效，非常适合骨折、骨性关节炎的治疗，在消肿、镇痛方面作用显著。李冬梅<sup>[29]</sup>

研究发现，活血镇痛胶囊具有良好的镇痛效果，且能够降低 PRL、血清 5-HT 水平，安全性很好。

本研究试验数据证实得出，观察组临床疗效、生活质量、VAS、JOA、肿瘤坏死因子- $\alpha$  和白介素-6、肿胀程度等均优于对照组（97.14% vs.85.71%；78.73 $\pm$ 5.23 vs.61.23 $\pm$ 4.52， $P < 0.05$ ）；79.63 $\pm$ 4.75 vs.62.46 $\pm$ 4.57，81.36 $\pm$ 4.37 vs.70.26 $\pm$ 5.83，78.30 $\pm$ 6.53 vs.62.26 $\pm$ 4.46；1.24 $\pm$ 1.24 vs.2.33 $\pm$ 2.32，88.52 $\pm$ 2.52 vs.84.46 $\pm$ 5.42；63.35 $\pm$ 8.14 vs.69.22 $\pm$ 8.42，56.28 $\pm$ 6.43 vs.61.36 $\pm$ 6.36，1.32 $\pm$ 0.42 vs.1.86 $\pm$ 0.38； $P < 0.05$ ），且试验组患者经治疗后的恶心、头晕等不良反应发生率明显低于对照组患者。以上结果表明止血镇痛胶囊联合常规西药在改善骨性关节炎方面效果良好，安全性可靠。

综上，止血镇痛胶囊可作为骨性关节炎患者术前消肿的常备方案，对改善患者的临床病症具有良好效果，提高安全性，值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 何苏云,龚琴,丁勇.激痛点针刺法治疗膝骨性关节炎临床研究[J].陕西中医,2024,45(08):1135-1138.
- [2] 刘玉峰,袁文杰.冲击波配合动态拨筋手法治疗膝骨性关节炎临床观察[J].光明中医,2024,39(15):3086-3088.
- [3] 赵爱玲,徐彦龙,张学梅,等.针刺联合中药熏洗法治疗膝关节炎骨性关节炎的临床疗效研究[J].甘肃医药,2024,43(08):711-713,716.
- [4] 王成.坚骨胶囊治疗早中期膝关节骨性关节炎(气滞血瘀型)临床疗效观察[D].华北理工大学,2023.
- [5] 方后山,陈家平.活血镇痛汤治疗腰椎间盘突出症经皮椎间孔镜下髓核摘除术后残留腰痛临床效果[J].中国医药导报,2024,21(03):153-157.
- [6] 刘献祥.中医药治疗膝骨性关节炎的研究现状[J].中医正骨,2012,24(1):5.
- [7] 黄涛,徐传毅,邹季,等.活血止痛汤治疗早期骨性关节炎

- 的实验研究[J].中医正骨,1999,11(5):3.
- [8] 周洪保,张曦,吕正祥.膝关节骨性关节炎治疗进展[J].中医药导报,2012,18(2):3.
- [9] 陈为坚,靳安民,陈奕雄,等.关节镜下清理与钻孔减压术治疗膝关节骨性关节炎[J].中国矫形外科杂志,2011,19(3):4.
- [10] 徐桂莲,刘金华.膝关节骨性关节炎的治疗进展[J].贵州医药,2006,30(12):3.
- [11] 巩树伟,刘爱峰,危慕彬,何建造,涂智恒.间充质干细胞治疗膝关节骨性关节炎的应用进展[J].国际生物医学工程杂志,2019(4):352-356.
- [12] 孙永生,娄思权.骨性关节炎发病分子机制研究进展[J].中国骨与关节损伤杂志,2005,20(8):3.
- [13] 周晓玲,许国慧,王璞源,等.活血除痹汤联合膝痹止痛针法治疗膝骨性关节炎的临床疗效[J].长春中医药大学学报,2024,40(07):761-764.
- [14] 丁明晖,张宏,李燕.温针灸治疗膝关节骨性关节炎:随机对照研究[J].中国针灸,2009(8):5.
- [15] 贺宪,魏春山,蔡智刚,等.膝骨性关节炎的病机和防治机制探讨[J].山东中医杂志,2005,24(2):3.
- [16] 刘献祥,李西海,周江涛,等.透骨消痛颗粒防治膝骨性关节炎的机理研究[J].中国中西医结合杂志,2007,27(1):5.
- [17] 李西海,梁文娜,刘献祥.从痰瘀论治膝骨性关节炎 50 例临床观察[J].中医杂志,2009(2):3.
- [18] 王庆芳.综合护理在膝关节骨性关节炎患者自体富血小板血浆关节腔内注射治疗中应用效果分析[J].中国社区医师,2024,40(18):122-124.
- [19] 李昌植,陈佩珍,金慧珺.体外冲击波结合电针治疗膝关节骨性关节炎对患者中医症候积分的影响[J].内蒙古中医药,2024,43(06):138-139.
- [20] 张蓉,李峰,王常海,等.经筋理论在膝关节骨性关节炎发病机制及治疗中的作用[J].中国康复医学杂志,2007,22(007):644-646.
- [21] 王原恺,孟宪宇,任树军,等.推拿疗法治疗膝关节骨性关节炎 60 例[J].针灸临床杂志,2006,22(007):49-50.
- [22] 李念虎.补肾活血中药治疗早中期膝骨性关节炎临床观察[J].中医正骨,2006,18(10):2.
- [23] 张璐,李园,王蓉.一线镇痛药物双氯芬酸钠缓释片治疗膝关节骨性关节炎患者的临床效果[J].中国药物经济学,2020,15(09):97-100.
- [24] 李西海,刘献祥.膝关节骨性关节炎治疗进展[J].康复学报,2005,15(003):51-53.
- [25] 侯德才,刘元禄,邵东旭,等.骨性关节炎的病因与机制研究进展[J].中医正骨,2006,18(7):2.
- [26] 王宝辉,王暄齐,樊晓晨,等.膝关节镜手术联合矫形支具治疗对膝关节骨性关节炎患者围手术期指标、膝关节功能和关节活动度的影响[J].现代生物医学进展,2024,24(12):2259-2263.
- [27] 裘敏蕾,戴琪萍,车涛,等.电针膝眼穴治疗膝骨性关节炎的临床研究[J].中医正骨,2006,18(3):15-16.
- [28] 许书亮,苏友新,林俊仁.骨炎汤治疗膝骨性关节炎 158 例临床研究[J].中国中医骨伤科杂志,2001,009(001):45-46.
- [29] 李冬梅,马媛,芮海涛,等.止血镇痛胶囊联合瑞芬太尼治疗剖宫产术后镇痛的疗效及对血清 5-HT、PRL 水平影响[J].中华中医药学刊,2021,39(09):224-228.

**版权声明:** ©2025 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。  
<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



**OPEN ACCESS**