

退化性關節炎的藥物治療

林口長庚骨科部

在骨科門診中常常可見到因退化性膝關節炎造成膝關節不適的病患，隨著台灣人口老化，這類病患的人數有增加的趨勢，在退化性膝關節炎開始有症狀時，醫師常會開立非類固醇抗發炎劑(NSAID)及肌肉鬆弛劑等藥物來減緩病患關節不適的症狀，除此之外，還有一些其他的治療方式會被推薦及使用，包括了以下幾項：

口服葡萄糖胺

使用葡萄糖胺來當作退化性關節炎的營養品補充療法主要是因為有醫學研究認為葡萄糖胺可以減緩關節軟骨的損耗，進而減緩關節的退化¹。有研究比較分別口服葡萄糖胺及非類固醇抗發炎劑(Ibuprofen)來緩解退化性關節炎所造成的膝關節疼痛，發現在前兩週時非類固醇抗發炎劑(Ibuprofen)有較佳的疼痛緩解效果，但在第八週時則是服用葡萄糖胺的病患有較佳的疼痛緩解效果²，另有為期三年長期的研究指出，口服葡萄糖胺的病關節不適的症狀較服用安慰劑的病患改善³，但也有研究指出葡萄糖胺在退化性關節炎的治療上並無明顯效用⁴，綜觀以上的分析，雖然口服葡萄糖胺在退化性膝關節炎的治療效用仍有爭議，但因仍有文獻支持其效用，所以對一些無法長期服用非類固醇抗發炎劑的病患（如有胃潰瘍的患者），口服葡萄糖胺仍是治療上的另一個選擇。

關節內注射類固醇

在關節內注射類固醇來減緩因退化性膝關節炎所造成的疼痛及關節發炎的現象已經在臨床上執行非常久的時間了，特別是在病患的關節出現急性的腫脹時，這個治療方式特別有效，有研究顯示，在關節內注射類固醇的病患，相較於注射安慰劑的病患，在注射後的第一週及第四週，膝關節的不適有明顯減少，且關節的功能有顯著的增加，但到了第十二週之後，則兩組病患膝關節的疼痛程度及功能並無顯著的差異⁵，儘管關

節內注射類固醇短時間內對關節症狀的緩解非常的有效，但這種治療的方式尤其潛在的風險，包括注射後可能造成關節感染，或是造成關節骨頭的壞死，另外有研究顯示，關節內注射類固醇可能增加以後人工膝關節置換手術感染的機會⁶，因此這種治療的方式，只適合用來緩解因退化性膝關節炎所造成的急性腫脹及疼痛，不應用來作為長期治療的方式。

玻尿酸注射

玻尿酸是健康的膝關節裡關節液主要的成分，隨著膝關節逐漸的退化，關節液裡的玻尿酸也會逐漸的稀薄及減少，因此在關節內注射玻尿酸被認為可以緩解因退化性關節炎所引起的不適，有研究顯示，關節內玻尿酸注射可以減輕退化性關節炎所引起的膝關節疼痛，但對於膝關節功能的增進則無明顯的效果⁷，總括來說關節內玻尿酸注射對於退化性膝關節炎疼痛的控制是個相對有效及安全的治療方式，但是它並不是第一線的治療方式，當疼痛無法用運動或熱敷、冰敷等方法改善，或是服用非類固醇抗發炎劑無法有效減輕疼痛時，且膝關節退化程度未達需要做人工關節置換的標準時，可以考慮使用關節內玻尿酸注射來治療。

血小板濃厚血漿 (Platelet-rich plasma, PRP)

用關節內注射PRP來治療退化性膝關節炎是近來非常熱門的話題，目前PRP的注射方式是先從患者身上抽出10 ~ 15 cc的血液，在經過專業機器的分離萃取後，取得血小板濃厚血漿，再注入患者的膝關節內，原理是動物實驗發現PRP中富含生長因子及細胞激素(cytokines)，可能刺激細胞及組織的再生，另外也有研究指出PRP有抗發炎的效果，因此期望將PRP注射入退化的膝關節後可以減緩退化性關節炎的症狀；但目前為止並沒有可靠的人體試驗指出關節軟骨在接受PRP治療後能夠再生，也沒有證據顯示PRP適用於較嚴重的關節磨損，同時多數的研究認為PRP減緩關節不適的效果最多僅與玻尿酸相當，因此在臨床的應用上需非常的小心，使用前應先由醫師做詳細的評估，並挑選適合的病患，並不是每個退化性膝關節炎的患者都適合注射PRP。

參考文獻

1. *Osteoarthritis and Cartilage*, 2006;14:963-6
2. *Curr Med Res Opin.* 1982;8(3):145-9
3. *Lancet.* 2001 Jan 27;357(9252):251-6.
4. *J Rheumatol.* 1999 Nov;26(11):2423-30
5. *Arthritis Rheum.* 1999 Mar;42(3):475-82
6. *Knee.* 2014 Jan;21(1):6-11
7. Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). 2015 pp. 1-123
8. *J Phys Ther Sci.* 2015 Dec;27(12):3863-7
9. *Arthroscopy.* 2016 Mar;32(3):495-505