

## 治疗骨关节炎的氨糖，该怎么选

关节炎患者问：“硫酸氨糖和盐酸氨糖到底有什么区别？疗效上孰优孰劣？”这里有答案。

文◎北京安贞医院药学部 石君 刘治军

随着天气变冷，最近医院的骨关节炎患者增多了。奇怪的是，很多患者都在咨询同一个问题：“医生，治疗骨关节炎，到底是硫酸氨糖好？还是盐酸氨糖好？”细问之下得知，大家都是看了最近网上流传的一篇文章。文章里说骨关节炎治疗药物除“某种”氨基葡萄糖外均无效。事实上，文章的科学性有待商榷。不过，骨关节炎患者也普遍关心这两种氨糖到底有什么区别，疗效上又孰优孰劣。

### 氨糖起效是慢工夫

骨关节炎由关节软骨变性、关节边缘骨质增生、滑膜病变、肌肉萎缩无力等原因导致。目前病因不明，高度怀疑与增龄（年纪大了，关节正常老化）、肥胖（体重过大，增加磨损）、创伤及遗传因素（天生容易出现关节问题）等有关。骨关节炎是一种退行性疾病，随着年龄增长，发病率升高，病情也加重。因此骨关节炎常常导致老年患者残疾。当然，随着肥胖的年轻人日益增多，骨关节炎也开始成为折磨年轻人的一种疾病。骨关节炎的病理改变是逐渐加重且不可逆转的，因此骨关节炎无法治愈，我们只能想办法延缓疾病的发展。

氨基葡萄糖又称葡糖胺，老百姓俗

称氨糖，是治疗骨关节炎最常用的一种药物，也是中华医学会骨科学分会在《骨关节炎诊疗指南》中推荐的“缓解骨关节炎症状的慢作用药物”。之所以称为“慢作用药物”，是因为其作为关节软骨合成原料，要阻断骨性关节炎的病理过程，需要一段时间，并非“今天吃了，明天就起效”般立竿见影。

服用氨基葡萄糖很安全，是因为其本身就自然存在于机体体内，正常情况下可在人体内合成，是形成软骨基质的重要成分。当给予外源性的氨糖时，可以促进软骨新生。

### 谁唱主角，谁当配角

氨基葡萄糖最初的制备工艺很简单：将虾、蟹的外壳用稀盐酸浸泡，去除其中的钙质；再用碱水蒸煮，除去其中的蛋白质等，得到了甲壳素（就是乙酰化的氨基葡萄糖），然后再用盐酸水解甲壳素，就得到盐酸氨基葡萄糖。这是外科医生兼药师格奥尔格·莱德豪斯于1876年发现的。

当然，现在我们对环境的要求很高，不允许这种酸煮、碱煮的污染环境过程，多数采用生物方法（比如酶水解



法)制备氨基葡萄糖。但是,氨基葡萄糖必须和酸(盐酸、硫酸或者其他酸)成盐才能成为一个药物。所以,大家会看到有盐酸氨基葡萄糖,也有硫酸氨基葡萄糖。

必须明确的一个知识点是,真正对骨关节炎起作用的是氨基葡萄糖。

## 到底哪种氨糖好

首先看稳定性:药物必须保持稳定,盐酸氨糖的稳定性优于硫酸氨糖。硫酸氨糖在潮湿环境中很容易吸湿,会迅速溶解和变色(从白色逐渐变成棕黄色),因此保存时要注意防潮。

其次看纯度:由于制作方法的原因,大多数硫酸氨糖中都含20%的钠或钾,因此不太适合心血管疾病(高钠容易导致心衰、高血压)和肾病(其中的钾容易造成高钾血症)患者长期使用。

再次看疗效:2001年北京协和医院教授邱贵兴等发表了《盐酸/硫酸氨基葡萄糖治疗骨关节炎的平行对照临床研究》,研究发现盐酸氨基葡萄糖在缓解膝关节疼痛、减轻肿胀及改善关节活动度方面与硫酸氨基葡萄糖相似,总有效率相似,疗效相当,安全性相当,不良反应发生轻微,患者耐受性好。

最后来看吸收:2008年加拿大Meulyzer等研究人员也发表了一个研究,比较了盐酸氨基葡萄糖和硫酸氨基葡萄糖的吸收情况。结果发现两种氨糖的吸收程度和吸收速度都没有差别。硫酸氨糖和盐酸氨糖在胃液、肠液中吸收时,都无差别地分解为氨基葡萄糖和盐酸根/硫酸根。氨基葡萄糖独自(不带盐酸或者硫酸玩)吸收入血和起效。因此,不管盐酸氨糖还是硫酸氨糖都是浮云,真正发挥作用的英雄——氨糖,是不问出身的。

所以,大家不要被“打着学术旗号”的营销所忽悠,要相信国家药监部门批准的各种氨基葡萄糖都是质量有保障,安全且有效的。



## 四个注意事项要记牢

来自药师的贴心提醒:无论是盐酸氨糖,还是硫酸氨糖,您吃了之后能够缓解症状,延缓关节炎进展,没有不耐受的副作用,就是好“氨糖”。

服用氨糖请注意:

①如果有心血管疾病(高血压、充血性心力衰竭等)或慢性肾病(容易发生高钾血症),不建议长期服用含有高

钠或高钾的硫酸氨糖。

②目前的证据提示每日摄入的氨糖量要足够(一般要>1克)才能起效,剂量过低充其量就是一个安慰作用。

③为了减轻对胃肠道刺激,建议餐中或餐后服用。

④某些氨糖是用海鲜(虾皮、蟹壳)制备的,如果对海鲜过敏的话,会诱发哮喘等过敏性疾病,使用前应了解一下产品来源和是否过敏。■

## 吃阿仑膦酸钠片，要先查口腔

建议准备接受双膦酸盐类药物治疗的患者，在治疗前先进行全面的口腔评估。待口腔状况良好后，再开始用药。

文◎北京积水潭医院药学部 刘畅

慢性疾病患者可能需要终身服药。目前市面上药品种类繁多，除了医生、药师、护士告知用药方式，有多少患者会主动查看药品说明书呢？又有多少患者能看懂说明书中写的注意事项？比如患者长期服用一种治疗骨质疏松的药品，他知道要注意自己口腔的情况吗？

阿仑膦酸钠片的说明书中，注意事项下有这样一条：“颌骨坏死。在服用包括本品的双膦酸盐的患者中，可自发报告颌骨坏死（ONJ），这一般与拔牙和局部感染伴愈合延迟相关。颌骨坏死的已知风险因素包括侵入性牙齿治疗（如拔牙、种植牙、骨科手术）、癌症诊断、伴随治疗（如化疗、皮质类固醇药物、血管生成抑制剂）、口腔卫生差、伴随疾病（如牙周病和先前存在的牙齿疾病、贫血、凝血病、感染、假牙不合）。”

说明书上写得这么吓人，那是不是意味着如果长期服用双膦酸盐类药物，那口腔方面的任何治疗就都不能进行了吗？

### 双膦酸盐类药物是什么

双膦酸盐类药物是一种强有力的破骨细胞抑制剂，临床上被广泛应用于预防或治疗由破骨细胞活性增强所致的各

种骨质降解类疾病，如骨质疏松症、Paget's病、多发性骨髓瘤、恶性肿瘤骨转移及肿瘤源性高钙血症等。

目前临床上常用的双膦酸盐类药物是第二代和第三代，如唑来膦酸、阿仑膦酸、帕米膦酸等。这类药物对口腔治疗有什么影响？

双膦酸盐类药物可以抑制破骨细胞，降低肿瘤细胞引起的骨转移灶的溶骨性破坏。由于在正常骨组织中，成骨细胞和破骨细胞维持动态平衡，但在口腔治疗过程中，双膦酸盐抑制了颌骨在病损后的破骨细胞的活动，使骨改建的病理生理过程无法完成；造成颌骨尤其是牙槽骨在牙槽手术后骨的修复不能进行，引起经久不愈的感染。随着双膦酸盐的长期使用，患者会出现颌骨坏死这一严重的并发症。

### 用药前接受全面口腔评估

在接受双膦酸盐治疗期间伴有牙拔除的患者，发生颌骨坏死是未进行牙拔除患者的16倍~44倍。不同药物、给药方式，引起颌骨坏死的概率不同，绝大多数（超过90%）发生于恶性肿瘤患者应用大剂量注射双膦酸盐以后，以及存在严重口腔疾病的患者，如严重牙周病或多次牙科手术等。

建议准备接受双膦酸盐类药物治疗

的患者，在治疗前接受全面的口腔评估，治疗牙体、牙周疾病，拔除不能保留的患牙，重新评价和调整修复体。待口腔状况良好后，再开始双膦酸盐类药物治疗。

患有严重口腔疾病或需要接受牙科手术的患者，不建议使用该类药物。

对于口服双膦酸盐类药物少于两年且无任何危险因素的患者，侵入性牙科手术可以在没有停药的情况下进行。对于口服双膦酸盐类药物超过3年或者伴随危险因素的患者，在牙槽手术前停用该类药物治疗2个月~4个月是必需的，且建议在口腔内伤口痊愈后，再开始使用双膦酸盐类药物，有助于预防骨坏死的发生。

最终如何治疗，需要专科医生对患者进行相应评估后再明确。■



# 胶囊不能掰开吃

尽量不要把胶囊打开服用。如果确实吞咽困难或服药剂量较小，应提前咨询医生或药师，更换其他剂型药物。

文◎北京中医药大学东方医院药学部 仲昭辉 张晓

近日，有位患者说服用胶囊药物时经常会卡在嗓子里吞不下去，问能不能把胶囊壳去掉，用水送服里面的药物。相信在日常生活中，大家也曾想过把胶囊壳去掉后服用，有人感觉胶囊吞咽困难，有人服用后有胃部不适，有人害怕胶囊壳重金属超标。那么，胶囊到底能不能掰开服用呢？

胶囊剂是指将药物及辅料充填于空心硬质胶囊或弹性软质囊材中的剂型，包括硬胶囊、软胶囊、缓释胶囊、控释胶囊和肠溶胶囊。胶囊壳多以明胶为原料，是一种常用的食品添加剂，对人体几乎没有危害。

## 药物为什么要制成胶囊剂

1. 具有不良臭味和结构不稳定的药物，一般会制成硬胶囊，可以起到遮蔽、保护和稳定的作用。
2. 具有挥发性成分或生物利用度差的疏水性药物，一般会液体状药物直接包封制成软胶囊，避免药物挥发，提高生物利用度。
3. 需一日数次给药，不良反应或毒副作用大的药物，一般会制成缓释、控释制剂，提高患者的依从性，降低不良反应。
4. 对胃刺激较大或需要在碱性条件下发挥药效的药物，一般会制成肠溶胶



囊，可保护胃黏膜及在特定部位释放药效。

## 胶囊剂可不可以掰开服用

1. 药物粉末有刺激性气味或者味道很苦，直接服用无法下咽，依从性降低。
2. 软胶囊里面一般为液体状态油性挥发物，一定不要掰开，否则药物会失效。
3. 药物粉末会刺激咽喉及胃黏膜，造成不适感，甚至导致黏膜损伤等严重不良反应。
4. 肠溶胶囊掰开后受胃酸影响，会导致药效失活。
5. 缓控释胶囊掰开后，药物短时间内大量释放，引起不良反应。特别是降血压、降血糖的缓控释制剂，掰开服用

会引起低血压、低血糖，甚至会危及生命。

所以，尽量不要把胶囊打开服用。如果确实吞咽困难或服药剂量较小，应提前咨询医生或药师，更换其他剂型药物，如泡腾剂、颗粒剂、口服液等。■

## 服药小妙招

俗话说，抬头吞药片，低头咽胶囊。药片的密度比水大，会使药片在服药的水中下沉抬头，能让水带着药片顺势通过咽部。胶囊比水的密度小，容易浮在表面，低头能让咽部位置抬高。伴随吞咽动作，胶囊就会随水飘过咽部，这样就再也不用担心药片或者胶囊咽不下去了。

# 老年人用安眠药，不能随心所欲

正确、科学使用安眠药，才能保障健康的睡眠。

文◎山东大学齐鲁医院保健科主任医师 谭东

最近一段时间，连续有好几位因使用安眠药不当或过量应用的老年人前来就诊，有的甚至因此产生严重的并发症。看来有必要跟大家一起探讨一下，安眠药不当应用和过量应用的危害了。

我国60岁以上的老年人群已经高达2.5亿，而睡眠障碍已经成为当今老年人群中最普遍的健康问题。这个群体中存在多种类型的睡眠障碍，以失眠最为多见，其次是阻塞型睡眠呼吸障

碍（OSAS）、过度白日嗜睡（EDS）以及睡眠行为异常，如不安腿综合征（RLS）或快速动眼期睡眠行为异常（RBD）等。这些睡眠障碍通过安眠药治疗后，会有一定程度的缓解。

安眠药的种类也很多，以苯二氮卓类药物应用最为广泛。如氯氮卓（利眠宁）、地西泮、三唑仑、阿普唑仑、氯硝西泮等，都是常用的。此类药物的特点是起效较快，作用时间长，不增加深

睡眠，容易产生耐药性。大剂量应用会产生血压下降，呼吸循环抑制，呼吸、心跳停止。长期持续服用可出现成瘾性，停药后有戒断症状。广泛应用的苯二氮卓类安眠药由于容易产生耐药性，使得老年失眠患者应用的剂量越来越大，以至于产生药物的中毒作用。

## 滥用安眠药的案例

我们一起来看看下面这3位患者的情况。

病例一：老年男性，81岁，沉默寡言，情绪低落，睡眠差，入睡难，伴有早醒，夜尿3次~4次。近日来，老伴发现他症状加重，并伴有幻觉。他经常向家属描述家中客厅有外人，或已故亲属停留，甚至自言自语，有时情绪激动，难以控制。在医院中接受脑部核磁共振检查后发现，他大脑表面的皮质萎缩，以大脑前面部分的额叶区域最为明显；脑内中间部位的脑室扩大明显；广泛性大脑表面皮质下的白质脱髓鞘改变。这位患者行动缓慢，应用抗精神病药物后幻觉减少，但仍然睡眠差，入睡困难。老伴为改善其睡眠质量，自行多加用一片阿普唑仑（0.4毫克）。后来，该患者夜间起夜时行走不稳加剧，摔倒在床



旁。在家属的帮助下，他回床继续休息，但左侧骨盆部位疼痛难忍，次日到医院检查发现左侧股骨颈骨折，转入骨科急诊治疗。

病例二：老年女性，88岁，记忆力差，行动不变10余年，基本无户外活动，有少量家务，生活基本自理，夜间睡眠差，靠安眠药辅助睡眠，夜尿多，有时达6次~7次，白天易困倦，嗜睡。一日，家属发现她白天依然深睡，未给予特别关注。到晚间，她依然无法叫醒，同时伴有体温升高达38.4℃，伴有呼吸暂停。家属送至急诊室后，检查发现患者双肺部有大片炎症表现，伴有胸腔积液。血液检查发现有白细胞增高并伴有贫血，白蛋白水平低下，伴有低钠血症、低氯血症。值班医师询问病史，家属才发现患者已将家中所有阿普唑仑吃光了。这位患者就是安眠药服用过量，或长期服用产生蓄积中毒，经积极治疗，昏睡状态持续一周后清醒，但认知能力已明显下降。

病例三：老年女性，77岁，退休教师，多年来睡眠差，长期应用安眠药，如安定、舒乐安定、氯硝安定等。患者认为阿普唑仑效果差，自称曾经“一次服用6片”。该患者入睡困难并伴有早醒，多梦，夜尿增多，体重较前大幅增加到现在的80公斤。家属描述患者记忆力极差，易怒，怀疑他人偷盗她财务，怀疑其老伴不忠，长期服用降压药、降脂药及降糖药。临床检查发现患者大脑表面皮质萎缩，脑沟加深增宽，脑室扩大，海马体萎缩明显，诊断为阿尔茨海默病、阻塞型睡眠呼吸障碍等。

## 用药随意害人不浅

不难看出，老年人群中有类似表现的人很多。重要的是，这些患者均伴有不同程度的脑萎缩，同时伴有其他器官的功能损伤，且都有长期失眠和应用安眠药的历史。随着老年人的年龄增长，其肝肾功能及其他的组织器官功能



均有所下降，人们对此关注较多，而对大脑功能下降的状态关注不足。睡眠质量不好，就服用安眠药进行催眠。而对安眠药的种类、作用机制，以及有可能产生的危害，很多患者及家属并不完全了解。对安眠药物的近期作用、远期影响，以及耐药性、成瘾性也知之甚少。由此，导致一种安眠药长期或超长期服用，进而产生较为严重的蓄积中毒，损伤大脑和其他器官的功能。

试着分析一下吧。第三位患者有明显的睡眠呼吸障碍，应用大剂量的安眠药，明显加重了这种症状，进一步损伤了大脑，加速了脑萎缩的进程。第二位患者由于一次性服用较多量的安眠药，产生了中毒反应。而第

一位患者由于脑萎缩与脑室扩大，在既往行走缓慢、不稳的基础上，过量的安眠药致使其摔倒后导致骨折，增加了额外的痛苦和医疗负担。让人痛心的是，患者及家属对于安眠药的应用极为随意，没有任何关于安眠药长期或过量服用可能产生危害的意识，也没有咨询专业医生的意见。

安眠药的选择与应用是非常严肃的事情。临床上有不少患者指名道姓地要求购买某种安眠药，理由是已经长期应用，效果挺好，或者某位朋友推荐。殊不知，这可能为身体健康埋下了隐患。在此强烈建议，慎重并科学应用安眠药物。有睡眠障碍问题的患者，要咨询专业睡眠治疗师。■