

การศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาการฉีดยาสเตียรอยด์ผสมยาชา (xylocaine) เข้าข้อเข่า กับการฉีดยาสเตียรอยด์ไม่ผสมยาชา (xylocaine) เข้าข้อเข่าในผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม

นายแพทย์จิตติศักดิ์ ทิมแจ้ง พ.บ.

กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูกและข้อ โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์

บทคัดย่อ

ภูมิหลัง:เนื่องจากผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมในรายที่มีความปวดรุนแรง หรือทานยา และทำกายภาพมาแล้วยังมีการปวดอยู่ จึงมีความจำเป็นที่ต้องได้รับยาสเตียรอยด์เข้าข้อเข่าข้างที่เสื่อม โดยปัจจุบันการฉีดยาสเตียรอยด์เข้าข้อเข่ามีการผสมยาชาเพื่อลดอาการปวดในข้อเข่าหลังจากฉีดยาเข้าไปในข้อเข่าทันที แต่เนื่องจากยาชามีผลทำให้มีการทำลายของกระดูกอ่อนในข้อเข่าทำให้มีผู้รักษาบางท่านไม่นำยาชาผสมลงในยาสเตียรอยด์ที่จะฉีดในข้อเข่า การศึกษาในงานวิจัยนี้ต้องการเปรียบเทียบผลการรักษาว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ในการลดปวดในกลุ่มที่ใช้สเตียรอยด์ผสมยาชาหรือใช้สเตียรอยด์ที่ไม่ผสมยาชาฉีดเข้าข้อเข่า

วัตถุประสงค์:เปรียบเทียบผลการรักษาของการฉีดยาสเตียรอยด์ร่วมกับยาชา xylocaine เทียบกับการฉีดยาสเตียรอยด์โดยไม่มียาชา xylocaine ในการฉีดยาเข้าข้อเข่าในการรักษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อมว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่

วิธีการ:เป็นการศึกษาย้อนหลังในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นข้อเข่าเสื่อมโดยประเมินจากอาการทางคลินิก และภาพถ่ายเอกซเรย์, เป็นคนไข้ที่ไม่มีน้ำในข้อ , เป็นคนไข้ที่ได้รับการรักษาด้วยยากินแล้วอาการไม่ดีขึ้น ซึ่งเป็นเก็บข้อมูลผลการรักษาย้อนหลังในคนไข้ในสองกลุ่ม จำนวนทั้งหมด 118 คน กลุ่มแรกคือ ได้รับการฉีดยาสเตียรอยด์ และยาชา xylocaine เข้าไปในข้อ กลุ่มที่สองคือ กลุ่มที่ได้รับการฉีดยาสเตียรอยด์ แต่ไม่มีการผสม xylocaine เข้าไปในข้อ โดยจะไม่มีการฉีดยาชาที่ผิวหนัง ประเมินผลการรักษาหลังฉีดยา 15 นาทีเป็น VAS score และดูภาวะแทรกซ้อน เช่น เลือดออกมากผิดปกติ ปวดมากขึ้น vasovagal symptom

ผล:การประเมินผลลัพธ์หลักคืออาการปวดโดยใช้ VAS พบว่า คะแนนความปวดก่อนและหลังฉีดยาสเตียรอยด์เปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความปวด (คะแนนความปวดก่อนฉีดยา – คะแนนความปวดหลังฉีดยา) จะพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการฉีดยาสเตียรอยด์ผสมกับ xylocaine มีคะแนนความปวดลดลง 6.68 ± 1.39 คะแนน ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการฉีดยาสเตียรอยด์แต่ไม่มีการผสมกับ xylocaine มีคะแนนความปวดลดลง 6.14 ± 1.48 คะแนน ซึ่งกลุ่มที่ได้รับการฉีดยาสเตียรอยด์ผสมกับ xylocaine มีคะแนนความปวดลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ผสม xylocaine อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = 0.043$ และสำหรับค่า ROM1 ก่อนและหลังการฉีดยารวมถึงการเปลี่ยนแปลงของค่า ROM1 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่ม ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ แต่อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการฉีดในแต่ละกลุ่มทั้งคะแนนความปวดและค่า ROM1 พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

คำสำคัญ: पासใต้รอยดัด, ข้อเช่า, ยาชา

Background: Intraarticular injection with steroid is an intervention for patients with severe osteoarthritis (OA) knee. Xylocaine, in some cases is mixed with steroid aiming to reduce immediate pain from the injection. However, xylocaine might relate with cartilage erosion. This study aims to compare pain score in patients with severe OA knees who received steroid intraarticular injection with and without xylocaine.

Result: Of 118 participants, 59 patients received steroid with xylocaine and 59 patients received steroid without xylocaine intraarticular injection, Radiographic data and baseline clinical presentation of both groups were comparable. Intraarticular injection with steroid and xylocaine significantly reduced post procedural VAS (6.68 ± 1.39 VS 6.14 ± 1.48 ; $p=0.043$). Range of motion (ROM) after injection were significantly increased in both groups, but were not significantly different between two groups. No major complications were records.

Conclusion: Intraarticular injection with steroid and xylocaine significantly reduced postprocedural pain score, but not ROM, compared to injection without xylocaine. Long-term complications needed to be further study.

โรคข้อเข่าเสื่อม หรือ คือโรคที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมของข้อเข่า การรักษาที่เหมาะสมคือ การผสมผสานการรักษาโดยวิธีใช้ยาและวิธีไม่ใช้ยา การรักษาโดยวิธีไม่ใช้ยาประกอบด้วย การให้ความรู้เรื่องโรค การปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตให้เหมาะสมและการลดน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน การออกกำลังกาย และการฝึกกายภาพบำบัด สำหรับการรักษาด้วยยา ยาพาราเซตามอล เป็นยาแก้ปวดรูปปรับประทุกันที่ควรใช้เป็นชนิดแรก พิจารณาให้ยา NSAID เมื่อไม่ตอบสนองต่อพาราเซตามอล การใช้ยาในกลุ่ม opioid analgesics ซึ่งอาจใช้ร่วมกับ พาราเซตามอล เป็นทางเลือกหนึ่งของผู้ป่วยที่ใช้ ยาNSAIDs หรือ COX-2 inhibitors แล้วไม่ได้ผล หรือมีข้อห้ามในการใช้ หรือไม่สามารถทนต่อผลข้างเคียงของยาได้ ยาในกลุ่ม SYSADOA ทำให้อาการของโรค

ดีขึ้นและอาจจะช่วยปรับเปลี่ยนการดำเนินโรคข้อเข่าเสื่อมได้ (1) ข้อบ่งชี้ของการฉีดสารสเตียรอยด์เข้าข้อคือการกำเริบของ อาการปวด โดยเฉพาะเมื่อมีน้ำในข้อเพิ่มขึ้น (1) การฉีดเข้าภายในเข่าด้วยยาสเตียรอยด์ถูกใช้โดยมีจุดประสงค์เพื่อควบคุมอาการอักเสบและบรรเทาอาการปวดจากผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม การที่จะได้รับผลการรักษาที่เต็มประสิทธิภาพและลดภาวะแทรกซ้อนจากการฉีดเข้าไปในเข่า ยาคควรจะเข้าไปที่ช่องว่างภายในข้อเข่าโดยตรง

จากการศึกษา systematic review (2) การฉีดเข้าผ่านทาง superolateral approach ร่วมกับขาเหยียดจะมีประสิทธิผลสูงสุดที่ 91% เมื่อเทียบกับ lateral midpatellar, the anterolateral, and the anteromedial approach (85%, 67%, and 72% respectively) ดังนั้นในการศึกษานี้ผู้ป่วยได้รับการฉีดเข้าเข่าผ่านช่องว่างทาง superolateral แพทย์ผู้รักษาส่วนใหญ่ไม่ได้ฉีดผ่านช่องว่างทาง medial เนื่องจากคนไข้ที่เป็นข้อเข่าเสื่อมโดยส่วนใหญ่จะมีช่อง medial and patellofemoral joint แคบ ซึ่งทำให้มีการบาดเจ็บต่อกระดูกอ่อนโดยตรงนำไปสู่อาการปวดที่มากขึ้น

มีการศึกษา systematic review (3) พบว่าการฉีดยาเฉพาะที่สามารถทำให้มีการบาดเจ็บต่อ articular cartilage ดังนั้นในการศึกษาเก็บข้อมูลย้อนหลังนี้ต้องการรู้ว่ามีผลจำเป็นต้องผสมยาชาด้วยหรือไม่

มีการใช้ VAS score เป็น primary outcome ในหลายการศึกษาเช่น

การศึกษา prospective randomized control (4) เปรียบเทียบผลการรักษาการฉีดยา lidocaine ผสมกับ corticosteroid ร่วมกับ intraarticular hyaluronic acid เข้าในเข่า โดยเทียบกับการฉีด intraarticular hyaluronic acid เพียงอย่างเดียวในกลุ่มผู้ป่วย symptomatic knee osteoarthritis ผลพบว่า ใน 3 อาทิตย์แรกหลังได้รับการฉีด กลุ่มที่ได้รับการฉีดยา lidocaine ผสมกับ corticosteroid ร่วมด้วย มี VAS score ที่ดีกว่ากลุ่มที่ฉีด intraarticular hyaluronic acid เพียงอย่างเดียว

การศึกษา Randomized Controlled Trial (5) เปรียบเทียบผลการรักษาการฉีดยา lidocaine ผสมกับ corticosteroid เข้าในเข่า โดยเทียบกับการฉีด intra-articular platelet rich plasma ในกลุ่มผู้ป่วย symptomatic knee osteoarthritis ผลพบว่า มี improvement in pain on visual analogue score at six months of the follow up ทั้งสองกลุ่ม

มีการศึกษา meta-analysis of randomized controlled trials (6) เปรียบเทียบผลการรักษาระหว่างการฉีด Platelet-rich plasma (PRP) กับ hyaluronic acid (HA) เข้าไปในเข่าผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม ผล VAS score ไม่ต่างกัน

จากการทบทวนข้อมูลวิจัยต่างๆ ยังไม่พบถึงการศึกษาผลการรักษาของการฉีดยา

สเตียรอยด์ร่วมกับยาชา xylocaine เทียบกับการฉีดยาสเตียรอยด์โดยไม่มียาชา xylocaine ในการฉีดเข้าเข่าในการรักษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม จึงนำมาสู่คำถามวิจัยที่ว่าทั้งสองกลุ่มมีผลการรักษาในเรื่องของความปวด โดยวัดจาก VAS score แตกต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์หลักในการศึกษาวิจัย(objective)

เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลการรักษาของการฉีดยาสเตียรอยด์ร่วมกับยาชา xylocaine เทียบกับการฉีดยาสเตียรอยด์ โดยไม่มียาชา xylocaine ในการฉีดเข้าเข้าในการรักษาผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม โดยใช้ VAS (Visual analog scale) pain score เป็นตัววัดผลหลักเป็น primary outcome โดยตั้งสมมุติฐานว่า การฉีดยาสเตียรอยด์ร่วมกับยาชา xylocaine เข้าเข้าจะลดอาการปวดได้มากกว่าในกลุ่มการฉีดยาสเตียรอยด์โดยไม่มียาชา xylocaine โดยใช้ VAS (Visual analog scale) pain score เป็นตัววัดผลหลักเป็น primary outcome

วัตถุประสงค์และวิธีการ (Material and Method)

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากที่ประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ เป็นการศึกษาย้อนหลัง (retrospective study) โดยเป็นการศึกษาในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นข้อเข่าเสื่อม โดยเป็นข้อเข่าเสื่อมโดยประเมินจากการทางคลินิกและภาพถ่ายเอกซเรย์, เป็นคนไข้ที่ไม่มีน้ำในข้อ (effusion), เป็นคนไข้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาเกินแล้วอาการไม่ดีขึ้นจึงจะได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาสเตียรอยด์ โดยมีการทบทวนเวชระเบียนของผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมที่ได้รับการรักษาด้วยการฉีดยาเข้าข้อเข่าที่ได้รักษาในโรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ในช่วงเวลาตั้งแต่ 1 มกราคม 2564 – 30 กันยายน 2566 เก็บข้อมูลคนไข้ทั้งหมด จำนวน 118 คน ซึ่งเก็บข้อมูลผลการรักษาในคนไข้ในสองกลุ่ม กลุ่มแรกคือ กลุ่มที่ได้รับการฉีดยาสเตียรอยด์ และยาชา xylocaine เข้าไปในข้อ กลุ่มที่สองคือ กลุ่มที่ได้รับการฉีดยา steroid แต่ไม่มีการผสม xylocaine เข้าไปในข้อ โดยทั้งสองกลุ่มจะไม่มีอาการปวดขาที่ผิวหนัง โดยมีการประเมินผลการรักษา คือ อาการปวดหลังฉีดยา 15 นาทีเป็น VAS score และดูภาวะแทรกซ้อนหลังการฉีดยา 15 นาที เช่น เลือดออกมากผิดปกติ ปวดมากขึ้น vasovagal symptom เช่น เวียนศีรษะ เป็นลม เป็นตัน โดยข้อมูลที่เก็บจะเก็บจากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาการฉีดยาเข้าข้อเข่าโดยแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมกระดูกและข้อที่จบอนุสาขาสองข้อเข่าและข้อสะโพกเทียม โดยมีประสิทธิภาพการรักษาตั้งแต่สิบปีขึ้นไปและฉีดยาเข้าเข้าผ่านทาง superolateral portal เท่านั้น โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกอสาสมัครเข้าร่วมโครงการ คือ ผู้ป่วยที่มีอาการข้อเข่าเสื่อม โดยได้รับการวินิจฉัยจากอาการทางคลินิกและเอ็กซเรย์ในกลุ่มที่ไม่ตอบสนองต่อการให้ยาชนิดรับประทานและไม่มีการฉีดยาเข้าข้อเข่า และมีเกณฑ์การคัดออสาสมัครออกจากโครงการ คือ ผู้ป่วยที่มีข้อห้ามในการฉีดยาเข้าในข้อเข่า เช่น ข้อเข่ามีการติดเชื้อ, มีความผิดปกติในกลไกการห้ามเลือดของร่างกาย, ภาวะแพ้ต่อสารที่ฉีดเข้าไปในข้อ, เคยได้รับการฉีดยาสเตียรอยด์ไปแล้ว

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลพื้นฐานของผู้ป่วยรายงานผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวนและร้อยละสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ การเปรียบเทียบข้อมูลพื้นฐานระหว่าง 2 กลุ่มใช้สถิติ chi-square test สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ และใช้สถิติ Independent t-test สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ การเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการศึกษาระหว่าง 2 กลุ่ม คือ Visual analog scale pain score (VAS) และ ROM ใช้สถิติ

unpaired t-test และใช้สถิติ paired t-test เปรียบเทียบผลลัพธ์ระหว่างก่อนและหลังการนวด โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผล (Result)

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยย้อนหลังจำนวน 118 คน ผู้ป่วยอยู่ในกลุ่มที่ได้รับการนวดชาสเดียรอยด์ผสมกับ xylocaine 59 คน และกลุ่มที่ได้รับการนวดชาสเดียรอยด์แต่ไม่มีการผสมกับ xylocaine 59 คน ผู้ป่วยทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่มีข้อมูลพื้นฐานไม่แตกต่างกันทางสถิติ ได้แก่ ข้อมูลอายุ เพศ ดัชนีมวลกาย อาการที่มาพบแพทย์ในเบื้องต้น เรื่องปวด เดินไม่สะดวก เข่าข้างที่ปวด ชนิดความโง่งของข้อเข่า และความเสื่อมของข้อเข่า (KL class) ยกเว้นอาการที่มาพบแพทย์ในเรื่องข้อเข่าผิดรูปซึ่งพบว่ากลุ่มที่ได้รับการนวดชาสเดียรอยด์ผสมกับ xylocaine จะมีจำนวนผู้ป่วยที่มีอาการมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการนวดชาสเดียรอยด์แต่ไม่มีการผสมกับ xylocaine อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p = 0.010$ ดังตารางที่ 1

การประเมินผลลัพธ์หลักคืออาการปวดโดยใช้ VAS พบว่า คะแนนความปวดก่อนและหลังนวดชาสเดียรอยด์ เปรียบเทียบระหว่างสองกลุ่ม ไม่แตกต่างกันทางสถิติ แต่เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงของคะแนนความปวด (คะแนนความปวดก่อนนวด – คะแนนความปวดหลังนวด) จะพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการนวดชาสเดียรอยด์ผสมกับ xylocaine มีคะแนนความปวดลดลง 6.68 ± 1.39 คะแนน ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการนวดชาสเดียรอยด์แต่ไม่มีการผสมกับ xylocaine มีคะแนนความปวดลดลง 6.14 ± 1.48 คะแนน ซึ่งกลุ่มที่ได้รับการนวดชาสเดียรอยด์ผสมกับ xylocaine มีคะแนนความปวดลดลงมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้ผสม xylocaine อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p = 0.043$ และสำหรับค่า ROM1 ก่อนและหลังการนวดรวมถึงการเปลี่ยนแปลงของค่า ROM1 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง 2 กลุ่ม ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ แต่อย่างไรก็ตามเมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการนวดในแต่ละกลุ่มทั้งคะแนนความปวดและค่า ROM1 พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทั้ง 2 กลุ่ม ดังตารางที่ 2

Table 1 Demographic data

ตัวแปร	ผสมยาชา xylocaine (n = 59)	ไม่ผสมยาชา xylocaine (n = 59)	p-value
อายุ (ปี)	63.19 ± 10.31	61.39 ± 10.25	0.344
เพศ			0.421
ชาย	10 (16.9%)	6 (10.2%)	
หญิง	49 (83.1%)	53 (89.8%)	
ดัชนีมวลกาย (กิโลกรัม/เมตร ²)	25.75 ± 4.74	26.40 ± 3.75	0.414
อาการที่มาพบแพทย์			
ปวด	59 (100%)	59 (100%)	N/A

ข้อเข่าผิดปกติ	21 (35.6%)	8 (13.6%)	0.010*
ข้อเข่าดี	-	-	-
เดินไม่สะดวก	16 (27.1%)	7 (11.9%)	0.061
เข่าข้างที่ปวด			0.712
ซ้าย	29 (49.2%)	26 (44.1%)	
ขวา	30 (50.8%)	33 (55.9%)	
ชนิดความโค้งของข้อเข่า			N/A
Varus knee	59 (100%)	59 (100%)	
Valgus knee	-	-	
ความเสื่อมของข้อเข่า (KL class)			0.071
ระยะ 3	13 (22.0%)	23 (39.0%)	
ระยะ 4	46 (78.0%)	36 (61.0%)	

ใช้สถิติ Independent t-test สำหรับเปรียบเทียบข้อมูลเชิงปริมาณ

ใช้สถิติ Chi-square test สำหรับเปรียบเทียบข้อมูลเชิงคุณภาพ

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

Table 2 Outcomes

Outcomes	ผสมยาชา xylocaine (n = 59)	ไม่ผสมยาชา xylocaine (n = 59)	Difference (95% CI)	p-value [#]
VAS: Mean ± SD	8.58 ± 1.07	8.32 ± 0.99	0.25 (-0.12, 0.63)	0.183
Before	1.90 ± 1.06	2.19 ± 1.14		0.157
After	6.68 ± 1.39	6.14 ± 1.48	-0.29 (-0.69, 0.11)	0.043*
Difference	<0.001*	<0.001*	0.54 (0.02, 1.07)	
p-value [§]				
ROM1: Mean ± SD	115.93 ± 11.04	112.29 ± 11.31	3.64 (-0.43, 7.72)	0.079
Before	130.34 ± 10.38	125.00 ± 12.49		0.053
After	-14.41 ± 9.24	-12.71 ± 6.18	5.34 (-0.02, 9.53)	0.244
Difference	<0.001*	<0.001*	-1.69 (-4.56, 1.17)	
p-value [§]				

[#]Independent t-test, [§]Paired t-test, *มีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

วิจารณ์ (Discussion)

จากการศึกษาของ Cemil Ertürk et al.(4) เปรียบเทียบผลการรักษาการฉีดยาชาผสมสเตียรอยด์และสารน้ำข้อเข้า
เข้าในข้อ โดยเทียบกับการฉีด สารน้ำข้อเข้า เพียงอย่างเดียวในกลุ่มผู้ป่วยข้อเข้าเสื่อมที่มีอาการ ผลพบว่า ใน 3
อาทิตย์แรกหลังได้รับการฉีด กลุ่มที่ได้รับการฉีดยาชาผสมสเตียรอยด์และน้ำข้อเข้ามีอัตราการลดปวดดีกว่า
แต่จากการศึกษาของ Abhinav Gulihar et al. (1) เก็บข้อมูลของการฉีดยาชาข้อเข้าข้อไหล่ พบว่าการฉีดยาชา มีผล
ต่อการคลายของเซลล์กระดูกอ่อนในข้อไหล่ ขึ้นกับ ปริมาณยาชา ชนิดของยาชาและขนาดของข้อที่ได้รับการยาชา
ทำให้เพิ่มอัตราการคลายของเซลล์กระดูกอ่อน แต่การศึกษานี้มีข้อจำกัดในเรื่องของจำนวนครั้งในการฉีดยา และ
ระยะเวลาในการติดตามการรักษาในระยะยาว

การศึกษาในการวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เปรียบเทียบการฉีดยาชาผสมสเตียรอยด์ในข้อเข้า กับการฉีดสเตียรอยด์
ไม่ผสมยาชาข้อเข้า เปรียบเทียบผลเรื่อง การลดปวด และพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อ เพื่อลดความอึดอัดเสี่ยง
ต่อการคลายของเซลล์กระดูกอ่อนในข้อจากการใช้ยาชา จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการฉีดส
เตียรอยด์ผสมยาชาและกลุ่มที่ได้รับการฉีดสเตียรอยด์ไม่ผสมยาชา มีคะแนนความเจ็บปวดลดลงอย่างมี
นัยสำคัญทางสถิติ แต่ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการฉีดสเตียรอยด์ผสมยาชา มีอัตราการลดลงของความเจ็บปวดมากกว่า
กลุ่มที่ได้รับการฉีดสเตียรอยด์ไม่ผสมยาชาอย่างมีนัยสำคัญ แสดงให้เห็นว่า การฉีดสเตียรอยด์ผสมยาชา ทำให้
อัตราการเจ็บปวดลดลงมากกว่า การฉีดสเตียรอยด์ไม่ผสมยาชา ในระยะเวลา 15 นาทีหลังฉีดยาข้อเข้า
ผู้ป่วยกลุ่มที่ได้รับการฉีดสเตียรอยด์ผสมยาชาและกลุ่มที่ได้รับการฉีดสเตียรอยด์ไม่ผสมยาชา มีพิสัยการ
เคลื่อนไหวของข้อเข้าดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง
สถิติ แสดงให้เห็นว่า การฉีดสเตียรอยด์ผสมยาชา หรือไม่ผสมยาชา ไม่มีความแตกต่างกันในเรื่องพิสัยการ
เคลื่อนไหวของข้อเข้าในระยะเวลา 15 นาทีหลังฉีดยา

สรุป (Conclusion)

จากการทดลองสรุปได้ว่า การฉีดสเตียรอยด์ผสมยาชามีอัตราการลดลงของความเจ็บปวดได้ดีกว่า แต่พิสัยการ
เคลื่อนไหวของข้อไม่มีความแตกต่างกันในระยะเวลา 15 นาทีหลังฉีดยาข้อเข้า แต่การทดลองนี้มีข้อจำกัด
เรื่องการติดตามการเก็บข้อมูลในระยะยาว และอัตราส่วนสเตียรอยด์ผสมยาชาในสัดส่วนเท่าใด จึงต้องอาศัย
การศึกษาเพิ่มเติม

เอกสารอ้างอิง (References)

- (1) แนวทางเวชปฏิบัติการรักษาโรคข้อเข้าเสื่อม (Guideline for the Treatment of Osteoarthritis of Knee) โดย
สมาคมรูมาติสซั่มแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2553
- (2) Hermans J, Bierma-Zeinstra SM, Bos PK, Verhaar JA, Reijman M. The most accurate approach for intra-
articular needle placement in the knee joint: a sys- tematic review. Semin Arthritis Rheum.
2011;41(2):106e115.

(3) Abhinav Gulihar ^a, Shibby Robati ^{b,*}, Haider Twaij ^c, Alan Salih ^b, Grahame J.S. Taylor ^d. Articular cartilage and local anaesthetic: A systematic review of the current literature. # 2015 Prof. PK Surendran Memorial Education Foundation. Published by Elsevier B.V. All

(4) Cemil Ertürk · Mehmet Akif Altay · Nuray Altay · Ali Murat Kalender · İbrahim Avcı · Özgür Öztürk Will a single periarticular lidocaine–corticosteroid injection improve the clinical efficacy of intraarticular hyaluronic acid treatment of symptomatic knee osteoarthritis? Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc (2016) 24:3653–3660 DOI 10.1007/s00167-014-3398-2

(5) ABDULLAH FAROOQ KHAN¹, SYED FARAZ UL HASSAN SHAH GILLANI², AHSAN FAROOQ Khan³ Role of Intra-Articular Corticosteroid with Xylocaine Vs Plate Rich Plasma for the Treatment of Early Grade II Knee Osteoarthritis at Akhtar Saeed Teaching Hospital Lahore: A Randomized Controlled Trial .P J M H S Vol. 12, NO. 4, OCT – DEC 2018

(6) Lili Chen, Shirong Jin and Jinchun He. Comparison of clinical efficiency between intra-articular injection of platelet-rich plasma and hyaluronic acid for osteoarthritis: a meta-analysis of randomized controlled trials. r Adv Musculoskelet Dis. 2023 Mar 17;15:1759720X231157043. doi: 10.1177/1759720X231157043. eCollection 2023