



类风湿关节炎患者采取甲氨蝶呤联合益赛普治疗的临床效果

姚 创 (益阳市人民医院内分泌科 湖南益阳 413001)

摘要: **目的** 观察类风湿关节炎患者采取甲氨蝶呤联合益赛普治疗的临床效果。**方法** 对74例类风湿关节炎患者进行分组研究,患者入选本研究时间为2017年2月至2018年3月,其中37例患者为联合用药组(采取甲氨蝶呤联合益赛普治疗),另外37例患者为单一用药组(单纯采用甲氨蝶呤治疗),对比两组患者不同用药治疗方式产生的临床效果。**结果** 联合用药组患者的临床治疗有效率94.6%高于单一用药治疗组患者的有效率81.1%,治疗前,两组ESR、晨起僵硬时间以及CRP情况比较无差异($P>0.05$),治疗后,联合用药组患者的ESR、晨起僵硬时间以及CRP情况显著优于单一用药组患者,差异显著($P<0.05$)。**结论** 采用甲氨蝶呤联合益赛普联合用药方式对类风湿关节炎患者进行治疗,效果好,见效快,对患者不良症状改善较显著。

关键词: 类风湿关节炎 甲氨蝶呤 益赛普 临床效果

中图分类号: R593.22 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)14-107-02

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)为临床常见慢性病,手部、足部等小关节部位是该病的主要发病部位,临床类风湿关节炎患者疾病多呈现出对称性、侵袭性、易复发性以及侵袭性等特点^[1-2]。类风湿关节炎如果治疗不及时,容易导致疾病发生进一步侵袭,严重时会使患者正常的劳动功能丧失。本文为类风湿关节炎患者给予了甲氨蝶呤联合益赛普的联合用药方法进行了治疗,取得较令人满意的治疗效果,故将本次治疗过程总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对74例类风湿关节炎患者进行分组研究,患者纳入标准:

(1)临床确诊为类风湿关节炎;(2)依从性好,可严格按照研究标准进行实验者;(3)实验期间为服用其他药物进行治疗组。排除标准:(1)处于妊娠、哺乳等特殊时期的患者;

(2)药敏实验中存在过敏症状的患者。患者入选本研究时间为2017年2月至2018年3月,其中37例患者为联合用药组,37例患者中男女性患者比例为19:18,年龄范围在41岁-75岁之间,患者平均年龄为(51.24±1.67)岁,病程范围为4个月-6年,平均病程为(3.15±0.64)年;另外37例患者为单一用药组,37例患者中男女性患者比例为20:17,年龄范围在44岁-76岁之间,患者平均年龄为(52.67±2.48)岁,病程范围为5个月-8年,平均病程为(4.51±2.67)年;本组研究中两组患者的基线资料差异不显著, $P>0.05$,可比性良好。

1.2 治疗方法

单一用药组:37例患者单纯采用甲氨蝶呤治疗,患者口服甲氨蝶呤(批准文号:国药准字H31020644;生产企业:上海信谊万象药业股份有限公司),一次5~10mg(2-4片),一日1次,每周1~2次。

联合用药组:37例患者采用甲氨蝶呤联合益赛普治疗,甲氨蝶呤服用方法同上述单一用药组患者,为患者皮下注射益赛普(批准文号:国药准字S20050058,生产企业:三生国健药业(上海)股份有限公司),注射剂量为每次25mg,每周二次,每次间隔3-4天。

表2:联合用药组和单一用药组两组患者治疗前后的ESR、晨起僵硬时间以及CRP情况比较

组别	例数	ESR (mm/h)		晨起僵硬时间 (min)		CRP (mg/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
联合用药组	37	69.94±10.14	30.92±5.74	134.51±68.74	48.97±31.24	57.16±14.51	22.41±7.54
单一用药组	37	69.87±10.35	50.34±8.97	136.45±69.84	74.85±34.95	58.62±12.45	34.65±9.85
t	-	0.0293	11.0924	0.1204	3.3582	0.4644	6.0020
P	-	0.9766	0.0000	0.9045	0.0013	0.6437	0.0000

两组患者的治疗时间均为3个月。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效评价标准:(1)显效:关节痛、晨起僵硬等症显著缓解,晨起僵硬持续时间明显缩短;(2)有效:关节痛、晨起僵硬等症稍有缓解;(3)无效:未达到上述显效和有效的指标^[3]。治疗总有效率为(1)显效率+(2)有效率。

1.3.2 对比分析两组患者治疗前后的红细胞沉降率(ESR)正常参考值为<15mm/60min、晨起僵硬症状持续时间以及C反应蛋白(CRP)正常参考值为800-8000 μg/L情况^[4]。

1.4 统计学方法

数据录入软件为Epidata3.0,统计学计算软件为SPSS20.0,其中包括计量资料,采用t检验;计数资料,采用平均数 \bar{x} ,%表示, χ^2 检验,两组间的数据具有明显的差异,即($P<0.05$),具有统计学意义。

2 结果

2.1 联合用药组和单一用药组两组患者的临床治疗疗效比较 联合用药组患者的临床治疗有效率94.6%高于单一用药治疗组患者的有效率81.1%,差异显著($P<0.05$),如表1。

表1:联合用药组和单一用药组两组患者的临床治疗疗效比较(例/%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
联合治疗组	37	21 (56.8)	14 (37.8)	2 (5.4)	35 (94.6)
比较组	37	17 (45.9)	13 (35.1)	7 (18.9)	30 (81.1)
χ^2	-	-	-	-	4.8942
P	-	-	-	-	0.0269

2.2 联合用药组和单一用药组两组患者治疗前后的ESR、晨起僵硬时间以及CRP情况比较

治疗前,两组ESR、晨起僵硬时间以及CRP情况比较无差异($P>0.05$)治疗后,联合用药组患者的ESR、晨起僵硬时间以及CRP情况显著优于单一用药组患者,差异显著($P<0.05$),如表2。



3 讨论

临床研究指出,多种细胞因子与类风湿关节炎的发生之间有着十分密切的关系,减轻炎性细胞的浸润,修复患者受损骨组织,是治疗类风湿关节炎的关键^[5]。

甲氨蝶呤早在上个世纪八十年代就已经被用于类风湿关节炎疾病的治疗中,患者口服该药后,可以通过对还原酶、转移酶等活性功能的抑制,而发挥出缓解患者疼痛和关节僵硬,抑制炎性细胞生产和繁殖的重要功效。但是单纯使用甲氨蝶呤进行治疗容易给患者造成恶心、胃炎、腹泻等副作用。而益赛普属于受体阻滞剂,能够对导致患者产生类风湿关节炎的TNF- α 等炎性介质产生一定的抑制作用,患者使用该药后,能够与血液中的TNF- α 竞争性的结合,从而隔绝了该炎性介质与患者细胞表面TNF受体的结合,发挥出降低其活动,抑制其生长的作用^[6]。将甲氨蝶呤与益赛普联合起来,可以提高治疗效果,起到互补的作用。

(上接第104页)

是治疗急性喉炎的主要药物,以往常在控制感染的基础上全身静脉滴注糖皮质激素治疗,但该治疗方法疗效起效时间相对较长,局部症状缓解所需时间较长,不能较快改善患儿喉梗阻症状^[3]。且全身应用糖皮质激素治疗可增加小儿不良反应的发生率。雾化吸入是小儿呼吸道疾病的重要辅助方法,其利用高速氧气气流,将药液形成雾状,经呼吸道吸入后将药物直接作用于靶细胞,不仅能够湿化患儿的呼吸道黏膜,保持其湿润,可消除炎症、解除支气管痉挛,稀释痰液,改善肺的通气功能^[4]。目前雾化吸入在儿科呼吸系统疾病的治疗中应用比较广泛。布地奈德是唯一一个能够通过雾化吸入治疗的糖皮质激素,有报道称其局部用药的效果高于全身用药^[5]。本研究结果显示,采用布地奈德雾化吸入治疗的患儿较常规治疗的患儿,呼吸困难、声嘶、喉鸣等临床症状的缓解时间短,住院时间短,临床症状的总有效率高,差异均有统计学意义。这提示采用局部雾化吸入布地奈德的疗效要好于常

(上接第105页)

参考文献

- [1] 蔡新强.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的临床效果研究[J].吉林医学,2018,39(1):120-122.
- [2] 梁剑平,杨胜园.美托洛尔联合曲美他嗪在冠心病心力衰竭治疗中的应用[J].海南医学院学报,2014,20(4):468-470.
- [3] 姜春玲.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的疗效及安全性分析[J].陕西医学杂志,2016,45(8):1064-1065.
- [4] 黄健雄.美托洛尔联合曲美他嗪在冠心病心力衰竭治疗中的应用[J].中国基层医药,2017,24(14):2203-2206.

(上接第106页)

直接从输液从选择0.9%的氯化钠注射液进行注射,以期保证奥美拉唑钠残留量,进而提高工作效率并保证用药效果^[6]。

综上所述,不同调配方法可对注射用奥美拉唑钠残留量产生不同影响,因此调配过程应该选择合理试剂并严格执行各项调配工作,以避免影响过大而降低药物使用效能。

参考文献

- [1] 彭怡星,贾元超.依地酸二钠对注射用艾司奥美拉唑钠的影响[J].海峡药学,2017,29(1):6-9.
- [2] 靳新荣.注射用奥美拉唑钠在临床应用中的配伍禁忌[J].医

综上所述,对类风湿关节炎患者采用甲氨蝶呤联合益赛普的方法治疗,效果好,临床使用价值高。

参考文献

- [1] 王鹏生.甲氨蝶呤联合益赛普治疗类风湿关节炎疗效观察[J].心理医生,2017,(26):106.
- [2] 周飞,巩团伟,王晶,等.雷公藤多甙联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎的临床疗效及机制探讨[J].中南医学科学杂志,2018,(3):257-259,266.
- [3] 刘晓阳,费冀.中药联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎临床疗效的Meta分析[J].贵阳中医学院学报,2017,(2):42-46.
- [4] 常俊.甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎患者引起全血细胞减少症两例分析并文献复习[J].中国全科医学,2018,(2):199-202,243.
- [5] 杨甜甜,王振宇.乌梅透骨汤联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2018,(7):716-718,736.
- [6] 徐建萍,郭粉娥.蜡疗、氦-氩激光联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎的临床研究[J].中国医药导刊,2017,(11):1160-1163.

规治疗。结果还显示,局部雾化吸入布地奈德的患儿未见明显不良反应,提示该治疗方式的安全性较高。

综上所述,布地奈德雾化吸入辅助治疗小儿急性喉炎的疗效满意,能够迅速缓解患儿的临床症状,且不良反应小,值得推广。

参考文献

- [1] 周始明.雾化吸入布地奈德混悬液治疗小儿急性喉炎78例临床观察[J].海南医学,2014,25(10):1508-1510.
- [2] 王亦君.布地奈德雾化吸入治疗小儿急性喉炎35例[J].中国药业,2012,21(5):86-87.
- [3] 李华伟,杨现国,耿彦.雾化吸入布地奈德治疗小儿急性喉炎疗效及可行性评价[J].河北医药,2016,38(3):410-412.
- [4] 崔咪望,曾华松,赵明奇,等.布地奈德辅助治疗小儿急性喉炎的门诊治疗效果观察[J].中国医药导报,2012,9(29):108-109.
- [5] 吴武.布地奈德雾化吸入辅助治疗小儿急性喉炎临床效果探讨[J].四川医学,2013,34(4):549-551.

[5] 陈立彪.美托洛尔联合曲美他嗪治疗冠心病心力衰竭的临床分析[J].中外医疗,2013,32(22):110,121.

[6] Santhanalakshmi G, Elango K, Ramesh Kumar K, Farheen F et al. Formulation and Evaluation of Bilayer Floating Tablets of Trimetazidine hydrochloride and Metoprolol succinate[J]. Indian Journal of Pharmaceutical Education & Research, 2013, 46(3):259-264.

[7] Szwed H. Clinical benefits of trimetazidine in patients with recurrent angina.[J]. Coronary artery disease, 2014, 15(Suppl.1):S17-21.

学信息,2016,29(16):390-390.

[3] 魏霞,刘娜,谢强胜.注射用奥美拉唑钠配伍辅酶Q10氯化钠注射液的稳定性和安全性[J].药学研究,2017,36(4):215-218.

[4] 杜燕京,梁晓丽,纪立伟.某三甲医院护理人员对注射用奥美拉唑钠用药风险认知的调查分析[J].中国药房,2016,27(3):295-298.

[5] 赵海宇,赖丽丽.紫外-可见分光光度法在注射用奥美拉唑钠检验中的应用[J].中国现代药物应用,2017,11(4):187-188.

[6] 许雅萍,许雅萍,罗晓华.注射用盐酸阿柔比星与注射用奥美拉唑钠的配伍禁忌[J].医疗装备,2016,29(7):120-120.