

抗炎止痛方治疗风湿性关节炎的临床研究

张松

(四川大竹县医院 四川达州 635100)

【摘要】目的 鉴定甲氨蝶呤联合环磷酰胺治疗类风湿关节炎的疗效以及安全性 **方法** 通过对符合纳入以及排除标准的类风湿关节炎患者进行单用甲氨蝶呤及甲氨蝶呤联合环磷酰胺治疗组的疗效进行对比 **结果** 治疗组与对照组在总体疗效、晨僵时间、关节压痛数、关节肿胀数、双手握力等方面相比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。 **结论** 实验证实,使用甲氨蝶呤联合环磷酰胺治疗风湿性关节炎,能够显著改善类风湿关节炎的体征和炎症指标,疗效显著优于单用甲氨蝶呤进行治疗。

【关键词】 甲氨蝶呤 环磷酰胺 类风湿性关节炎治疗

【中图分类号】 R285.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-5654(2012)01(a)-0022-02

【Abstract】Objective Identification of methotrexate and cyclophosphamide treatment of rheumatoid arthritis and security. **Methods** Through to meet the inclusion and exclusion criteria of patients with rheumatoid arthritis with methotrexate alone, and methotrexate and cyclophosphamide therapy compared the efficacy. **Results** The treatment group and control group in the overall effect, morning stiffness time, joint tenderness number, joint swelling number, hands gripping power of comparative differences are statistically significant($P<0.05$). **Conclusion** Experiments confirmed that the use of methotrexate and cyclophosphamide treatment of rheumatoid arthritis, can significantly improve the symptoms of rheumatoid arthritis and inflammatory indicators, efficacy was significantly better than methotrexate alone for treatment.

【Key Words】 Methotrexate; Cyclophosphamide; Rheumatoid arthritis treatment

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择在本院住院治疗的痛性关节炎患者60例,随机分为2组。治疗组30例,男28例,女2例;年龄27~68岁;病程最短6d,最长29年;首次发病12例,多次发病16例;单发跖趾关节21例,单发踝关节6例,单发膝关节9例,多关节发病2例。对照组30例,男性28例,女性2例;年龄29~67岁;病程最短5d,最长24年;首次发病14例,多次发病18例;单发跖趾关节19例,单发

踝关节7例,单发膝关节8例,多关节发病2例。2组资料比较,差异无统计学意义,因而具有可比性。

1.2 诊断与纳入标准

诊断标准:2组患者都符合美国风湿病学学会修订的风湿病诊断标准以及活动性标准。临床症状为膝关节负重、始动、主动活动时出现疼痛,X线检查为骨赘形成。病患年龄在40岁以上,晨僵时间 $<30\text{min}$,容易发生关节骨擦音,触痛,而且骨性膨大,经关节液检查为符合骨性膝

关节炎。

纳入标准:符合诊断标准;年龄在18~65岁之间;5种或5种以上的二线药物连续进行6个月治疗无效;自愿参加实验研究,并且签署了知情同意书。

1.3 治疗方法

符合试验条件的受试者中,治疗组在使用甲氨蝶呤($8.5\text{mg}/\text{周}$,口服)以及环磷酰胺($240\text{mg}/\text{周}$,静脉滴注)4、8、12周后评定疗效。对照组则单纯使用甲氨蝶呤($8.5\text{mg}/\text{周}$,口服)治疗。在试验过程中禁止使用细胞毒药物以及及肿瘤坏死因子拮抗剂等药剂。

表1 药物总体疗效比较

	病例数目	明显有效	效果一般	无效	有效率(%)
治疗组	30	22	4	2	86
对照组	30	15	6	9	70

表2 病患治疗前后各个指标变化对照($\bar{x} \pm s$)

观察指标	组别	治疗前	治疗4周后	治疗8周后	治疗12周后
晨僵时间(min)	治疗组	41 ± 5	30 ± 2	25 ± 5	20 ± 6
	对照组	40 ± 4	35 ± 5	32 ± 1	28 ± 5
关节压痛指数	治疗组	10 ± 3	7 ± 2	2 ± 8	1 ± 4
	对照组	12 ± 5	9 ± 5	7 ± 5	5 ± 5
关节肿胀指数	治疗组	20 ± 2	17 ± 6	12 ± 7	8 ± 6
	对照组	22 ± 5	18 ± 5	14 ± 5	12 ± 5
双手握力(Kpa)	治疗组	1.32 ± 1.11	1.37 ± 1.23	1.40 ± 1.76	1.42 ± 1.36
	对照组	1.31 ± 1.24	1.33 ± 1.35	1.35 ± 1.32	1.37 ± 1.15

2 结果

2.1 总体疗效比较

经过12周的治疗后,治疗组与对照组的类风湿关节炎患者的病情改善率分别达到了92%和70%,两者的差异具有有统计学意义($\chi^2=7.327, P<0.04$),表明使用甲氨蝶呤以及环磷酰胺联合治疗比单纯使用甲氨蝶呤治疗有更好的疗效。

2.2 指标变化情况及疗效分析

治疗前,2组患者的临床症状:晨僵时间、关节压痛数、关节肿胀数、双手握

力差异无统计学意义,在治疗12周后,2组患者以上指标均比治疗前显著改善($P<0.05$)。疗程达到4周时,治疗组患者的晨僵时间、关节压痛数较对照组显著改善($P<0.05$),其余的观察指标与对照组进行比较,其余的差异并无统计学意义($P>0.05$);疗程达8周时,晨僵时间、关节压痛数、关节肿胀数、双手握力差异显著改善($P<0.05$);当疗程达12周时,晨僵时间、关节压痛数、关节肿胀数、双手握力的观察指标较对照组又有了进一步改善($P<0.01$),见表2。

2.3 不良反应的观察

病患的主要不良反应表现为:消化不良、恶心、口腔溃疡、皮疹、腹泻、血细胞减少、脱发、肝功能损害等。治疗组中,有6例病患出现了不良反应症状,其中,病患的症状均体现为轻度不良反应,发生率为15%。对照组中,有4例病患出现了不良反应症状,其中,病患的症状均体现为轻度不良反应,发生率为14%。病情在经过对症处理后,均完成了12周疗程。2组的病患的不良反应发生率经 χ^2 差异检验,无统计学差异($\chi^2=0.201, P>0.05$)。

3 讨论

24周时,甲氨蝶呤联合环磷酰胺治疗

组治疗效果比:单纯使用甲氨蝶呤组效果好,差异具有统计学意义。相对于:各项评价指标的改善情况,甲氨蝶呤联合环磷酰胺治疗组治疗效果的改善程度上:优于单纯使用甲氨蝶呤组。本研究结果也表明:甲氨蝶呤联合环磷酰胺治疗组具有较好的耐受性和安全性。与单用甲氨蝶呤相比,治疗相关的不良反应的发生率的差异并无统计学意义,而且无严重感染、出血性膀胱炎、骨髓抑制、肿瘤等一系列疾患发生。多数的不良症状只是一时的表现。

总之,本次研究表明:甲氨蝶呤联合环磷酰胺的疗效好,而不良反应小,并且该方案使用方便,价格低廉。另一方面,此次观察病例周期较少(只有12周),本文虽然对甲氨蝶呤联合环磷酰胺治疗风湿性关节炎的短期疗效及安全性进行了一部分总结,长期疗效及安全性数则仍需进一步观察。

参考文献

- [1] 段戡,袁长深,周江南.骨关节炎改善病情药物国外研究进展[J].中国现代医学杂志,2008,18(20):2979~2982.
- [2] 唐福林,张逢春,任文洁,等.双醋瑞因治疗膝骨关节炎的疗效与安全性多中心对照研究[J].中华风湿病学杂志,2005,9:421~424.

志,2005,9:421~424.

- [3] 何忠锅,胡俊义,李丰,等.补肾强筋汤结合温和灸对膝OA炎症因子表达的影响[J].河南中医,2009,29(12):1222~1224.
- [4] 王前,倪家骧,史京哲,曲安奈德联合玻璃酸钠注射液治疗骨性膝关节炎的疗效观察[J].首都医科大学学报,2006,27(6):830~832.
- [5] 曲世品,李小峰,王彩虹,等.甲氨蝶呤联合环磷酰胺对胶原诱导性关节炎大鼠滑膜细胞P53表达的研究[J].中华风湿病学杂志,2009,13:42~44.

【收稿日期】 2011-08-23

(上接21页)

患沟通关系和健康教育。通过善意提醒患者定期复查,同时又保护患者的隐私,允许患者用假名就诊,有利于降低患者的心理压力,完成治疗周期。通知性伙伴,能避免梅毒的交叉感染和传播,让其对家庭负责,又能帮助患者得到家庭的支持,家属的情绪、行为对患者的护理及预后都具有直接影响,如果家庭对梅毒患者给予关怀和理解,营造一个支持关怀的家庭环境,将会减少梅毒患者的躯体化、焦虑症状^[2]。

从整体护理的原则出发,对待患者应该从生理、心理、社会3个方面给患者全面的护理。保持平衡的心态。不良的心境与情绪,影响患者的康复与预后,有些患者经过治疗,取得临床痊愈,所有检查全是阴性,但由于心理阴影,仍认为自己还有梅毒未治疗彻底。本研究结果显示,在对梅毒的全程治疗中,对患者实施护理干预,坚持长期随访,随时帮助患者解决全程治疗中碰到的各种困难,有利于提高患者的遵医行为。

参考文献

- [1] 卢月彩,刘娟,陈智慧,等.门诊梅毒患者的心理状况调查[J].中国健康教育,2008,24(7).
- [2] 龚小琦,罗萍娟,韩思敏.梅毒患者的家庭支持及心理善分析与对策[J].护理学报,2008,15(8).

【收稿日期】 2011-12-30