



评价甲氨蝶呤和柳氮磺吡啶治疗强直性脊柱炎的临床疗效

周 璟 (中国人民解放军第163医院神经内科 湖南长沙 410000)

摘要: **目的** 对甲氨蝶呤和柳氮磺吡啶治疗强直性脊柱炎的临床疗效进行比较和分析。**方法** 在我院2015年10月-2017年10月期间收治的强直性脊柱炎患者中选取100例作为研究对象,根据随机双盲原则对患者分组,观察组50例,接受甲氨蝶呤治疗;对照组50例,接受柳氮磺吡啶治疗。治疗结束后,比较两组患者临床疗效。**结果** 治疗结束后,观察组患者VAS评分显著低于对照组患者、髌关节评分显著高于对照组患者($P<0.05$);此外,相较于对照组患者,观察组患者晨僵持续时间、胸廓扩张度等临床指标值更优($P<0.05$),不良反应总发生率更低(8.00% vs 30.00%, $P<0.05$)。**结论** 甲氨蝶呤和柳氮磺吡啶均是治疗强直性脊柱炎的有效途径,比较而言,甲氨蝶呤疗效更显著、不良反应更少,临床价值突出,推荐使用。

关键词: 甲氨蝶呤 柳氮磺吡啶 强直性脊柱炎 疗效

中图分类号: R593.23 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)01-141-02

强直性脊柱炎在临床较为常见,指一种以脊柱、骶髂关节以及周围关节慢性炎症性病变为主要特征的疾病^[1],男性发病率高于女性,患病后常可累计任何关节,导致患者正常活动受限,及时有效的治疗是保证治疗有效性和治疗有效性的关键^[2]。基于此,本研究以我院收治的100例强直性脊柱炎患者为对象,通过分组给予患者不同的治疗方案,分析比较了甲氨蝶呤和柳氮磺吡啶治疗本病的临床疗效。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

根据随机双盲原则将100例患者分为两组,观察组50例,男29例,女21例,平均年龄(47.89 ± 3.25)岁;对照组50例,男30例,女20例,平均年龄(47.64 ± 3.47)岁。两组患者性别、年龄等各项一般资料的比较差异在统计学上无意义($P>0.05$),有可比性。

1.2 方法

两组患者均接受相同的常规基础对症治疗,同时对患者行知识宣教,详细告知患者发病机制、疾病特点以及治疗过程中的相关注意事项,获取患者信任,尽可能的使患者保持一个相当平稳的治疗心态,增加患者治疗依从性和配合度。在上述治疗基础上,给予观察组患者甲氨蝶呤片(上海信谊药厂有限公司,国药准字:H31020644)口服,10mg/次,1次/d;给予对照组患者柳氮磺吡啶(山西同达药业有限公司生产,国药准字:H10900091)口服,初次服用剂量为25mg/周,第二周增加剂量至50mg/周,第3周增加剂量至75mg/周,此后每周服用10mg,每天服用3次。连续治疗3个月为1个疗程,

两组患者均接受1个疗程的治疗。

1.3 观察指标与评价标准

①使用视觉模拟评分(VAS)法^[3]对患者治疗前1d以及治疗结束后的疼痛情况进行评估,由患者根据主观感受打分,总分10分,0分表示无疼痛感,10分表示无法忍受的剧烈疼痛,得分越高,表示患者疼痛感越强烈。同时,采用Harris髌关节功能评分问卷^[4],从疼痛程度、功能活动情况等维度评估患者髌关节功能好转情况,记录患者治疗前1d以及治疗结束后的髌关节功能评分,问卷满分100分,得分越高,则患者髌关节功能越好。②治疗结束后,测量两组患者各自的胸廓扩张度、晨僵持续时间、C蛋白反应水平以及红细胞沉降率,以此评估患者临床疗效。③观察治疗期间患者不良反应发生情况,如氨酶升高、白细胞减少、腹胀、恶心呕吐等,计算患者不良反应总发生率,以此评估患者治疗安全性。

1.4 统计学分析

在统计学软件SPSS20.00的辅助下分析处理各项研究数据,计数资料采用(%)的形式表示,计量资料采用的形式表示,组间比较差异分别用t检验。当 $P<0.05$ 时,认为数据之间的比较差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后VAS评分及髌关节评分变化比较

治疗前,两组患者VAS评分均较高、髌关节评分均较高,数据的组间比较差异不显著($P>0.05$);治疗后,两组患者VAS评分及髌关节评分均有所改善,观察组患者得分显著优于对照组患者($P<0.05$)。详细数据见表1。

表1: 两组患者治疗前后VAS评分及髌关节评分变化比较表

组别	治疗前		治疗后	
	VAS评分	髌关节评分	VAS评分	髌关节评分
观察组(n=50)	8.34 ± 1.42	57.38 ± 2.76	3.00 ± 0.62	85.96 ± 3.34
对照组(n=50)	8.21 ± 1.50	57.96 ± 2.82	5.13 ± 0.91	70.12 ± 2.95
P	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者治疗前后相关指标改善值比较

观察组患者晨僵持续时间显著短于对照组患者

($P<0.05$),胸廓扩张度、C蛋白反应水平、以及红细胞沉降率显著高于对照组患者($P<0.05$)。详细数据见表2。

表2: 两组患者治疗前后相关指标改善值比较表

组别	胸廓扩张度(cm)	晨僵持续时间(min)	C蛋白反应水平(mg/L)	红细胞沉降率(mm/h)
观察组(n=50)	1.65 ± 0.43	25.69 ± 5.63	22.36 ± 5.69	29.99 ± 3.15
对照组(n=50)	1.30 ± 0.50	33.71 ± 6.74	15.40 ± 5.21	23.14 ± 2.50
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.3 两组患者不良反应发生情况比较

观察组患者不良反应总发生率为8.00%,显著低于对

照组患者的30.00%,两组数据的比较差异有统计学意义($P<0.05$)。详细数据见表3。



表 3: 两组患者不良反应发生情况比较表 [n(%)]

组别	例数	氨酶升高	白细胞减少	恶心呕吐	腹胀	总发生率
观察组	50	2(4.00)	1(2.00)	0(0.00)	1(2.00)	4(8.00)
对照组	50	4(8.00)	4(8.00)	4(8.00)	3(6.00)	15(30.00)
P						<0.05

3 讨论

甲氨蝶呤和柳氮磺吡啶均为现阶段临床治疗强直性脊柱炎的常用药物,其中,甲氨蝶呤属于叶酸还原酶抑制剂的一种,甲氨蝶呤治疗强直性脊柱炎主要通过通过对二氢叶酸还原酶进行抑制使其不能合成具有生理活性的四氢叶酸来实现治疗效果,一旦作为合成体内嘌呤核苷酸和嘧啶脱氧核苷酸的重要辅酶的四氢叶酸失去生理活性,则无法进行嘌呤核苷酸和嘧啶核苷酸在生物合成过程中的一碳基团转移,起到抑制 DNA 生物合成的效果^[5]。柳氮磺吡啶属于磺胺类抗菌药物的一种,亦为临床治疗强直性脊柱炎的传统药物,主要通过吸收 5-氨基水杨酸和磺胺吡啶,使其在肠壁组织停留较长时间达到抗菌消炎和免疫抑制的作用,进而实现治疗效果,有一定的疗效,不足在于口服不易吸收,且患者用药后不良反应较多。

本次研究数据显示,相较于接受柳氮磺吡啶治疗的对照组患者,接受甲氨蝶呤治疗的观察组患者在 VAS 评分、髋关节评分变化以及各项临床指标值、不良反应总发生率的比较上均有明显优势($P<0.05$)。研究结果提示,尽管甲氨蝶呤和柳氮磺吡啶两种药物在强直性脊柱炎的治疗上均有一定效果,但比较可知,甲氨蝶呤的有效性和安全性均更高,不仅能够较短时间内有效改善患者髋关节功能、缓解患者疼痛度;

同时,可缓解患者各项临床症状、降低不良反应发生率。

综上所述,甲氨蝶呤和柳氮磺吡啶治疗强直性脊柱炎均有一定效果,甲氨蝶呤优势更突出,具有有效率高、不良反应少、见效快等优势,对于患者预后的改善、生活质量的提高均有着及其总要的促进作用,在确保患者无任何服用禁忌症的前提下,可将其作为临床治疗强直性脊柱炎的首选药物。

参考文献

- [1] 翟佳羽,吕青,赵敏菁等.甲氨蝶呤和柳氮磺吡啶治疗强直性脊柱炎安全性和有效性的 meta 分析[J].中山大学学报(医学科学版),2015,36(1):42-54.
- [2] 王霞,田新玮,刘春景等.柳氮磺吡啶联合来氟米特治疗强直性脊柱炎的临床疗效观察[J].实用医学杂志,2012,28(8):1340-1342.
- [3] 李天亮,陈宇,王文杰等.来氟米特与柳氮磺吡啶分别联合甲氨蝶呤治疗强直性脊柱炎的近期疗效与预后观察[J].临床合理用药杂志,2015,(19):66-67.
- [4] 李天亮,陈宇,王文杰等.来氟米特与柳氮磺吡啶分别联合甲氨蝶呤治疗强直性脊柱炎的疗效比较[J].临床合理用药杂志,2015,(25):95-96.
- [5] 乔剑波,刘凯.甲氨蝶呤和柳氮磺吡啶治疗强直性脊柱炎安全性和有效性分析[J].中外医疗,2017,36(2):130-131,137.

(上接第 139 页)

以有效降低血压、改善心肌功能,且半衰期长,药物浓度可持续 30 小时,具有良好的水溶性^[6]。根据结果可以得知,观察组治疗后治疗结果为 97.78%,收缩压为 (125.84 ± 5.32) mmHg,舒张压为 (83.27 ± 4.52) mmHg,每日心绞痛发作次数为 (0.43 ± 0.32) 次,心绞痛发作持续时间为 (3.12 ± 1.14) 分,各项结果均明显优于对照组,对比差异显著(P 小于 0.05)。这也与肖鹏在《观察吡达帕胺联合氨氯地平片治疗高血压合并冠心病的临床疗效》得出的结论相仿^[7]。

综上所述,吡达帕胺联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病效果显著,值得推广。

参考文献

- [1] 郑清元.吡达帕胺联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病的临床

床效果评价[J].大家健康旬刊,2016,10(4):132-132.

- [2] 瞿芬英.吡达帕胺联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病的临床效果评价[J].中国现代药物应用,2016,10(23):108-109.
- [3] 潘光楚.吡达帕胺联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病的效果和安全性评价[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(26):3290-3291.
- [4] 王伟民.吡达帕胺联合氨氯地平片治疗高血压合并冠心病的临床效果观察[J].河南医学研究,2017,26(14):2549-2550.
- [5] 王飞.吡达帕胺联合氨氯地平片治疗高血压合并冠心病的临床疗效及不良反应研究[J].世界最新医学信息文摘:连续型电子期刊,2016,16(43).
- [6] 何博平,曹益红.吡达帕胺联合氨氯地平治疗高血压合并冠心病患者的疗效观察[J].现代实用医学,2015,27(3):308-309.
- [7] 肖鹏.观察吡达帕胺联合氨氯地平片治疗高血压合并冠心病的临床疗效[J].临床研究,2016,24(9):47-48.

(上接第 140 页)

张在常规治疗方法上加用参麦注射液联合单硝酸异山梨酯治疗。中医认为,慢性肺心病是因久病气虚、血液运行不畅致使心血瘀阻而形成;治疗当以补血益气为原则。参麦注射液的有效成分为麦冬、人参以及五味子,其中人参具有补脾益肺、益气生津之效;麦冬具有养阴润肺之效;五味子具有生津止渴、敛肺收汗之效;诸药合用共奏大补元气、养阴生津的功效。现代药理证实,人参中所含的人参皂苷可提高心肌细胞能量供应及心肌修复能力,进而促使心肌收缩、减轻心脏负荷,而达到改善心功能的目的;而麦冬可以显著提高耐氧能力,对增加心脏冠脉流量、预防心律失常具有重要意义;五味子可以提高机体对有害刺激的非特异性抵抗能力,进而起到推迟休克、延长生存时间的效果^[4]。单硝酸异山梨酯具有良好的松弛平滑肌、扩张血管之效,进而使静脉血回心量降低,减轻心脏负荷。参麦注射液与单硝酸异山梨酯联合应用,可各自发挥优势,有效改善慢性肺心病患者的心功能。此次研究结果显示:实验组患者的治疗总有效率显著高于参照组,

全血黏度、红细胞压积、纤维蛋白原、血沉等指标的改善程度均优于参照组, $P<0.05$;这一结果与陈广辉^[5]的研究成果基本相一致,说明联合用药治疗慢性肺心病具有重要意义。

综上所述,应用参麦注射液与单硝酸异山梨酯联合治疗慢性肺心病,能够有效改善心功能及血液流变指标,可将该疗法作为慢性肺心病患者的首选治疗方案。

参考文献

- [1] 郑玉霞.单硝酸异山梨酯、参麦与丹红联合治疗肺心病的体会[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2015(19):83-83.
- [2] 姜峰.参麦注射液联合单硝酸异山梨酯治疗慢性肺心病心衰疗效观察及安全性分析[J].亚太传统医药,2014,10(18):113-114.
- [3] 张献红,彭再梅.单硝酸异山梨酯联合丹红注射液治疗肺心病急性加重期的临床研究[J].中国现代医学杂志,2013,23(10):104-107.
- [4] 梁彦森.丹参冻干粉与单硝酸异山梨酯治疗肺心病疗效观察[J].当代医学,2014(21):132-132,133.
- [5] 陈广辉.参麦注射液联合单硝酸异山梨酯治疗慢性肺心病心衰临床观察[J].中国实用医药,2013,8(26):134-135.