



• 药物与临床 •

塞来昔布治疗类风湿关节炎的临床分析

任翔 (常德市第一人民医院风湿免疫科 湖南常德 415000)

摘要:目的 探讨塞来昔布治疗类风湿关节炎的临床效果。方法 回顾性分析 2015 年 8 月-2016 年 12 月我院收治的 113 例类风湿关节炎患者临床病历资料,将患者按照治疗方案不同分为观察组和对照组。对照组采用常规治疗方式,观察组患者在此基础上采用塞来昔布进行治疗,回顾性分析两组患者的治疗效果以及临床指标的改善情况。结果 观察组患者治疗总有效率为 92.98%;对照组患者治疗总有效率为 64.29%,观察组患者治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$),具有统计学意义。接受治疗后两组患者 RF、ESR、CRP 水平均有所改善;观察组患者接受治疗后 RF、ESR、CRP 水平明显低于对照组 ($P < 0.05$)。结论 塞来昔布治疗类风湿性关节炎有较好的临床效果,值得临床推广。

关键词: 塞来昔布 类风湿关节炎 效果

中图分类号: R593.22 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 02-156-02

类风湿关节炎 (Rheumatoid Arthritis, RA) 在我国的患病率约 0.32%-0.36%,全世界平均发病率约为 1%,是临床上常见的一种风湿免疫性疾病,主要临床特征表现为滑膜炎及骨侵蚀破坏,治疗不及时可造成患者的关节畸形等严重问题,直接影响患者的日常工作、学习、劳动,严重影响患者的身体健康状况以及生活质量^[1]。塞来昔布是新一代环氧酶-2 (COX-2) 选择性抑制剂,通过阻止炎性前列腺素类物质的产生而抗炎镇痛,其机理是选择性抑制了 COX-2 而保留了 COX-2 的活性,其胃肠道不良反应明显少于传统的非甾体抗炎药 (Nonsteroidal Antiinflammatory Drugs, NSAIDs),并且在体内具有有效的抗炎止痛作用,对于不能耐受非甾体抗炎药的患者带来益处^[2]。本文主要研究分析环氧酶-2 抑制剂塞来昔布治疗类风湿关节炎的临床效果,回顾性分析 2015 年 8 月-2016 年 12 月我院收治的 113 例类风湿关节炎患者做为研究对象,现报道如下。

1 资料和方法

1.1 基本资料

回顾性分析 2015 年 8 月-2016 年 12 月我院收治的 113 例类风湿关节炎患者做为研究对象,所有患者经相关检查均符合类风湿关节炎诊断标准^[3]。将符合标准的 113 例患者按照治疗方式的不同分成两组,观察组和对照组。观察组 57 例,其中男性 20 人,女性 37 人;年龄 31-65 岁,平均年龄 (42.3±1.1) 岁;病程 3 个月-6 年,平均 (2.3±0.4) 年;关节功能: I 级 9 例, II 级 13 例, III 级 11 例。对照组 56 例,其中男性 18 人,女性 38 人;年龄 32-65 岁,平均年龄 (43.6±1.4) 岁;病程 5 个月-6 年,平均 (2.5±0.3) 年;关节功能: I 级 8 例, II 级 13 例, III 级 12 例。两组患者性别、年龄、病程、关节功能等基本资料比较差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

两组患者入院后均接受全面的检查,对照组采用常规治疗方式,采用甲氨蝶呤、硫酸羟氯喹;使用剂量以及次数,甲氨蝶呤每周一次,每次使用剂量为 10mg;硫酸羟氯喹每天 1 次,每次 200mg。观察组患者在此基础上使用塞来昔布,饭后口服,每次 100mg,每天 2 次。两组患者均连续用药 2 个月为一个疗程。

1.3 观察指标

对比两组患者的治疗效果以及检测血沉 (ESR)、类风湿因子 (RF)、C 反应蛋白 (CRP) 的改善情况。

1.4 疗效判定

疗效评判参考文献^[4],即根据患者临床症状改善情况判定治疗效果:患者关节疼痛、晨僵等临床症状均消失,关节肿胀等临床体征明显减轻,RF、CRP、ESR 恢复正常,为显效;患者关节疼痛、晨僵等临床症状有所改善,关节肿胀等临床体征有所减轻,RF、CRP、ESR 等指标有所缓解,为有效;患者临床症状、体征及各项实验室指标均无改善甚至加重,为无效。总有效率为显效率、有效率相加。

1.5 统计学方法

本文数据均采用 SPSS19.0 软件进行统计学分析,计量资料用

($\bar{x} \pm s$) 表示,比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗前后实验室指标改善情况对比

两组患者接受治疗前 RF、ESR、CRP 水平对比差异无统计学意义 ($P > 0.05$);接受治疗后观察组患者 RF 水平为 (21.1±3.2) U/mL, ESR 水平为 (22.3±4.6) mm/h, CRP 水平为 (15.8±4.4) mg/L;对照组患者 RF 水平为 (25.6±4.2) U/mL, ESR 水平为 (27.6±5.5) mm/h, CRP 水平为 (20.3±4.6) mg/L。两组患者 RF、ESR、CRP 水平均有所改善;观察组患者接受治疗后 RF、ESR、CRP 水平明显低于对照组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者治疗前后实验室指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	RF (U/mL)	ESR (mm/h)	CRP (mg/L)
观察组	57	治疗前 49.1±7.8	52.0±5.4	29.7±4.3
		治疗后 21.1±3.2 ^a	22.3±4.6 ^d	15.8±4.4 ^e
对照组	56	治疗前 50.1±8.5	52.2±6.1	28.3±5.3
		治疗后 25.6±4.2 ^{bi}	27.6±5.5 ^{ej}	20.3±4.6 ^{hk}

注: 观察组组内治疗前后 RF、ESR、CRP 指标比较, ^at=5.49, ^dt=5.33, ^et=5.33, 均 $P < 0.05$; 对照组组内治疗前后 RF、ESR、CRP 指标比较: ^bt=8.5, ^et=9.34, ^ht=7.76, 均 $P < 0.05$, 观察组与对照组治疗后的 RF、ESR、CRP 指标比较: ⁱt=6.5, ^jt=5.34, ^kt=5.76, 均 $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者治疗效果对比

观察组患者治疗总有效率为 92.98%;对照组患者治疗总有效率为 64.29%;观察组患者治疗总有效率明显高于对照组 ($P < 0.05$),具有统计学意义。见表 2。

表 2: 两组患者治疗效果对比

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率 (%)
观察组	57	30	23	4	53 (92.98%)
对照组	56	22	14	20	36 (64.29%)

观察组与对照组相比较: $\chi^2=15.7$, $P < 0.05$

3 讨论

类风湿关节炎属全身性的自身免疫性慢性疾病,以关节与关节周围组织 (关节、血管、骨质、滑膜) 发生非感染性炎症病变为主^[5]。多以手足的小关节发病,多以对称性起病,病情严重可累及血管与各处器官,甚至有致残的可能^[6]。类风湿关节炎的发病机制尚无统一理论,但是部分学者认为与机体的免疫力有一定的关系。类风湿关节炎的治疗方法临床主要糖皮质激素、非甾体抗炎药物、手术以及中药药物等治疗方式。对照组采用的甲氨蝶呤于上世纪末应用于类风湿性关节炎的治疗当中,该药物实际上未叶酸还原酶抑制剂,主要产生作用的方式是通过抑制类风湿性关节炎相关 DNA 的生物合成抑制实现的^[7]。硫酸羟氯喹是当前临床上治疗类风湿性关节炎的常用药物,该药物能



够对人体免疫系统进行调节,并增强人体的抗炎作用。在类风湿性关节炎的治疗上,其羟氯喹主要通过抑制滑膜增生相关细胞凋亡的促进和对FLIP的抑制而实现的。对照组使用的两种常规治疗药物虽然应用较为广泛,治疗效果也较好,但该药有效较慢和易产生蓄积作用的弊端,在患者停药后,药物作用的持续时间较长,对患者的身体健康可能存在影响。而本次研究中观察组患者采用的药物为非甾体抗炎药物,能够对骨关节炎、类风湿性关节炎等产生显著的治疗效果,其主要通过抑制前列腺素合成、环氧化酶1和环氧化酶2起到镇痛、抗炎的作用。但是临床非甾体抗炎药物的使用患者的不良反应较大,主要容易刺激胃黏膜,引发胃肠道等一系列不良反应^[8]。塞来昔布属于具有特异性抑制环氧化酶的非甾体抗炎药物,属于新一代的化合物,是环氧化酶-2的一种具有高选择性抑制剂,对环氧化酶-2具有选择性的抑制作用,属于临床中第一个被发现的具有真正的环氧化酶-2抑制剂,可以对前列腺素类的炎性物质进行抑制,从而达到抗炎、镇痛的作用;同时塞来昔布的高选择性,对环氧化酶-1等物质无一致性,所以对肠胃的刺激小,患者的不良反应少。但在实际的使用过程中仍然需要对塞来昔布治疗的风险和效果等进行比较,选择最适合患者的药物进行治疗^[6]。同时,在使用塞来昔布进行治疗前,要排除使用阿司匹林以及其它各类非甾体类消炎药物过敏,使用磺胺类药物过敏等患者,否则容易出现各类严重反应。

本次研究结果显示:观察组患者治疗总有效率为92.98%;对照组患者治疗总有效率为64.29%;观察组患者治疗总有效率明显高于对照组($P < 0.05$),具有统计学意义。接受治疗后两组患者RF、ESR、CRP水平均有所改善;观察组患者接受治疗后RF、ESR、CRP水平明显低于对照组($P < 0.05$)。与塞来昔布应用于类风湿性关节炎相关治疗的研究来看^[9],其茶普生的用法为口服,剂量为500mg/次,一日两次,塞来昔布的用法为口服,剂量为200mg/次,一次两次。两种药物在制作外观上相同,并且在研究期间禁止患者使用对研究可能造成影响的其他药物,研究治疗时间为1个月。在治疗后,采取塞来昔布进行治疗的患者治疗有效率达到95.8%,而采取传统药物茶普生进行治疗的患者治疗有效率为90.0%,虽然两种治疗方法均取得

了较佳的治疗效果,但塞来昔布组的治疗有效率明显优于茶普生组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),本次研究得出的结果与其研究结果较为一致,即塞来昔布治疗类风湿性关节炎的效果明显优于常规治疗药物^[10]。以上数据和比较均说明塞来昔布治疗类风湿性关节炎的临床效果较好,同时对肠胃等刺激性小,不良反应少,安全可靠,值得临床推广。但是塞来昔布的治疗费用相对较高,患者经济承受能力不一样,临床药物的使用应综合实际情况进行选择。

参考文献

- [1] Xiang YJ, Dai SM. Prevalence of rheumatic diseases and disability in China[J]. Rheumatol Int, 2009, 29(5): 481 ~ 490.
- [2] 王之宇, 方基石, 贾雪峰. 关节腔注射玻璃酸钠联合塞来昔布治疗膝骨关节炎疗效观察[J]. 中国基层医药, 2014, 21(11):1713-1715.
- [3] Daniel Aletaha, Tuhina Neogi, Alan J. Silman, 等. 2010年类风湿关节炎分类标准—美国风湿病学会和欧洲抗风湿病联盟的联合倡议. In 贵州省医学会风湿病学分会第四届学术年会, 中国贵州安顺, 2010:p10.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京: 医药科技出版社, 2002: 50 - 52.
- [5] 池里群, 周彬, 高文远, 等. 治疗类风湿性关节炎常用药物的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2014, 39(15):2851-2858.
- [6] 孟敏, 刘丽春, 葛斌. 塞来昔布治疗类风湿性关节炎或骨关节炎疗效和安全性的Meta分析[J]. 中国循证医学杂志, 2011, 11(5):560-563.
- [7] 谢伟林, 管剑龙. 上海市活动性类风湿关节炎患者医院感染的流行病学调查[J]. 中国感染与化疗杂志, 2014, 14(2):135-141.
- [8] 肖卫国. 美国风湿病协会2012年类风湿关节炎治疗推荐意见解读[J]. 中国实用内科杂志, 2013, 33(1):38-41.
- [9] 马旭, 朱清, 邵凤民. 中西医结合治疗类风湿关节炎68例疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2013, 10(24):2528-2529.
- [10] 谭利民. 塞来昔布治疗类风湿性关节炎疗效观察[J]. 中国医学创新, 2012, 9(1):37-38.

(上接第154页)

对照组也更低,均 $P < 0.05$;这一结果也充分体现出了美洛西林钠舒巴坦钠治疗肺炎的有效性及其安全性。

总结以上结果得出结论,为肺炎采用美洛西林钠舒巴坦治疗,可获得理想效果,且具有起效迅速、安全性高等特点,值得在肺炎患者中广泛推广及应用。

参考文献

- [1] 胡昱, 汪颖, 陈雅萍等. 老年人接种23价肺炎球菌多糖疫苗保护效果的Meta分析[J]. 国际流行病学传染病学杂志, 2017, 44(3):171-177.
- [2] 范汉成. 美洛西林钠舒巴坦联合喜炎平治疗中老年社区获

得性肺炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2014(23):2590-2591, 2618.

- [3] 玛尔江·巴哈提别克, 王婷婷. 哌拉西林钠/舒巴坦钠合并阿奇霉素、美洛西林钠/舒巴坦联合左氧氟沙星治疗社区获得性肺炎临床疗效及经济学比较研究[J]. 医药前沿, 2017, 7(22):183-184.
- [4] 方万芬, 刘子龙, 赵磊等. 3种用药方案治疗社区获得性肺炎的成本-效益分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2015(16):3711-3713.
- [5] 张玉敏. 美洛西林钠舒巴坦对肺炎患者的治疗机制研究[J]. 检验医学与临床, 2014(21):76-78.
- [6] 王亚萍. 美洛西林钠舒巴坦治疗肺炎的临床疗效分析[J]. 中国医药指南, 2017, 15(18):75-76.

(上接第155页)

色胺再摄取抑制剂,且组间对比 P 均 < 0.05 ,差异明显;同时,三环类抗抑郁药物及5-羟色胺再摄取抑制剂的共6种药物实际日用剂量均高于WHO推荐的量限定日剂量,表示三环类抗抑郁药物及5-羟色胺再摄取抑制剂使用情况不合理。

综上所述,目前老年精神病患者抗精神病药物使用的主要是三环类抗抑郁药物及5-羟色胺再摄取抑制剂两个种类共6种药物,其中三环类抗抑郁药物使用频率持续低于5-羟色胺再摄取抑制剂,并且实际日用剂量均高于WHO推荐的量限定日剂量,药物使用情况不合理,所以在对患者进行治疗的过程中,应该以WHO推荐的量限定日剂量为基础,结合患者自身的特点对患者进行给药,以提高患者的治疗效果。

参考文献

- [1] 沈明丰. 抗精神病药物在老年精神病患者中合理应用的调查与研究[J]. 医学综述, 2013, 19(23):4391-4393.
- [2] 栗英, 向毓明. 抗精神病药物在老年精神病患者中的合理应用情况[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(13):3151-3152.
- [3] 蒋特成, 刘成文, 蔡端芳等. 抗精神病药物对女性精神病患者血清催乳素与腹部脂肪沉积的影响[J]. 实用药物与临床, 2015, (4):474-477.
- [4] 王文晓. 抗精神病药物对女性精神病患者血清催乳素的影响研究[J]. 临床合理用药杂志, 2013, 6(15):10-11.
- [5] 吴莉珍, 安彬. 抗精神病药物对女性精神病患者血清催乳素的影响[J]. 临床心身疾病杂志, 2007, 13(5):387-388.
- [6] 袁明坚. 抗精神病药物对精神病患者血糖、血脂代谢影响的相关研究[J]. 大家健康(下旬版), 2015, (1):417-417.