



•临床研究•

雷公藤多苷与甲氨蝶呤联合治疗类风湿关节炎临床疗效和安全性

唐宏勇

(湖南省永州市中心医院风湿免疫科 425000)

摘要：目的：研究观察雷公藤多苷与甲氨蝶呤联合治疗类风湿关节炎(RA)临床效果，分析其安全性。方法：选取2016年5月—2017年5月的类风湿关节炎患者100例，根据不同治疗方法将患者分为观察组50例，参照组50例。观察组采用雷公藤多苷与甲氨蝶呤联合治疗，参照组实施常规药物治疗，对比两组患者治疗效果。结果：两组患者治疗前的红细胞沉降率与C-反应蛋白改善情况与参照组的对比差异较小，不存在统计学意义($p>0.05$)；两组患者治疗后的红细胞沉降率与C-反应蛋白改善情况与参照组的对比差异明显，且具备统计学意义($p<0.05$)。两组患者治疗疗效与两组患者并发症发生情况的对比差异较大，且存在统计学意义($p<0.05$)。结论：雷公藤多苷与甲氨蝶呤联合治疗类风湿关节炎临床效果明显，能有效减轻临床症状，提高治疗安全性，有较高的临床应用价值。

关键词：雷公藤多苷 甲氨蝶呤 类风湿关节炎

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2017)22-094-02

前言

类风湿关节炎是风湿免疫科中较为常见的一种病因不明的以滑膜炎为主的慢性疾病，发病年龄不限但多发于中老年人群，女性发病率高于男性[1]。临床表现为关节肿痛、僵硬、关节变形、伴有器官受累等，严重影响患者正常生活[2]。临床上对类风湿关节炎的治疗方法有手术治疗、食疗、药物治疗等，均有一定疗效。为研究雷公藤多苷与甲氨蝶呤联合治疗类风湿关节炎(RA)临床疗效和安全性，选取2016年5月—2017年5月的类风湿关节炎患者100例为研究对象。具体研究结果报告如下：

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取2016年5月—2017年5月的类风湿关节炎患者100例，根据不同治疗方法将患者分为观察组50例，参照组50例。观察组50例，男性21例，女性29例，年龄20~64岁，平均年龄 (41.83 ± 4.94) 岁，病程3~25个月，平均病程 (8.24 ± 2.53) 个月。参照组50例，男性18例，女性32例，年龄22~62岁，平均年龄 (38.52 ± 5.17) 岁，病程4~26个月，平均病程 (8.94 ± 3.06) 个月。两组患者性别、年龄以及病程等；临床资料对比差异不大，不具备统计学意义($p>0.05$)，参照性较强。

1.2 治疗方法

给予观察组雷公藤多苷与甲氨蝶呤治疗：口服上海复旦复华药业有限公司生产的国药准字为Z31020415的雷公藤多苷片，每日饭后服用三次，一次1.5毫克，再服用由上海信宜药厂有限公司生产的国药准字为H31020644的甲氨蝶呤片，每日服用1.5毫克，持续治疗两个月。参照组给予常规药物治疗：使用叶酸对患者进行对症治疗，再服用钙片补充患者钙质。

1.3 统计学方法

研究中采用SPSS19.0进行分析，计量资料采用平均数加标准差方式($\bar{x} \pm s$)表示，使用t检验，计数资料采用百分率(%)表示，使用 χ^2 检验，当 $P \leq 0.05$ 时，差异有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组治疗前后患者红细胞沉降率(ESR)与C-反应蛋白(CRP)改善情况对比

观察组患者治疗前的红细胞沉降率与C-反应蛋白改善情况与参照组的对比差异较小，不存在统计学意义($p>0.05$)；观察组患者治疗后的红细胞沉降率与C-反应蛋白改善情况与参照组的对比差异明显，且具备统计学意义($p<0.05$)。两组患者对比情况详见表1

表1 两组患者治疗前后红细胞沉降率(ESR)与C-反应蛋白(CRP)改善情况对比($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ESR 治疗前	ESR 治疗后	CRP 治疗前	CRP 治疗后
观察组	50	87.14 ± 38.62	51.21 ± 17.63	50.18 ± 32.54	21.53 ± 10.24
参照组	50	79.67 ± 40.01	63.25 ± 23.62	52.06 ± 31.62	39.21 ± 12.67
t		0.9499	2.8885	0.2930	7.6741
p		0.3445	0.0000	0.7702	0.0000

2.2 两组患者治疗疗效对比

观察组50例患者中，显效42例、有效6例、无效2例。参照组50例患者中，显效15例、有效8例、无效27例。两组患者治疗疗效

对比有很大差异，且有统计学意义($p<0.05$)。两组患者具体对比情况见表2

表2 两组患者治疗疗效对比(n%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
观察组	50	42 (84.00)	6 (12.00)	2 (4.00)	96.00%
参照组	50	15 (30.00)	8 (16.00)	27 (54.00)	46.00%
χ^2		59.4859	0.6645	60.7091	60.7091
P		0.0000	0.4114	0.0000	0.0000



•临床研究•

2.3 两组患者并发症发生情况对比

观察组 50 例患者经治疗后, 关节疼痛 1 例 (2.00%)、关节肿胀 2 例 (4.00%)、关节积液 0 例 (0), 并发症发生率为 6.00%。参照组 50 例患者经治疗后, 关节疼痛 5 例 (10.00%)、关节肿痛 4 例 (8.00%)、关节积液 3 例 (6.00%), 并发症发生率为 24.00%。两组患者并发症发生情况对比有显著差异, 具备统计学意义 ($X^2=12.7059, P=0.0003$)。

3. 讨论

类风湿关节炎在中老年人群中的发病率高于一般人群, 是一种在风湿免疫科以关节病变出现滑膜炎的疾病。病发后患者会出现手部或者足部关节疼痛、异位畸形, 还会对患者其他器官功能产生不良影响, 引发其他并发症出现加重患者病情。据国内外研究表明, 对类风湿关节炎患者进行合理、联合用药, 对提升患者治疗疗效意义重大 [3]。随着近年来雷公藤多苷与甲氨蝶呤在类风湿患者关节炎中的广泛应用, 临床治疗疗效较为理想 [4]。

雷公藤多苷是从雷公藤植物根部提取的药物, 是一种用于抗炎调节免疫力的中草药, 素有“中草药激素”之名, 能够消肿止痛, 对改善患者临床症状、加快恢复进行有积极意义 [5]。甲氨蝶呤在医学上属于一种抑制还原酶生长药物, 患者服用甲氨蝶呤后能有效将其抗炎作用进行发挥, 致使红细胞沉降明显, 改善并发症情况, 对加快两种药物之间相互转化吸收、减轻炎症情况有重要作用 [6]。因此临床上

运用雷公藤多苷与甲氨蝶呤联合治疗类风湿关节炎, 能发挥两种药物各自优点, 提高临床治疗疗效、确保治疗安全性。

综上所述, 雷公藤多苷与甲氨蝶呤联合治疗类风湿关节炎 (RA) 临床疗效明显, 对有效降低患者体内红细胞沉降、改善反应蛋白、提高治疗安全意义重大, 值得临床应用推广。

参考文献:

- [1] 毕丹艳, 李芹, 张虹等. 雷公藤多苷联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎的临床疗效研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(10): 880-882.
- [2] 周红. 雷公藤多苷与甲氨蝶呤联合治疗类风湿关节炎的疗效分析 [J]. 中国医药指南, 2017, 15(6): 191.
- [3] 王德志. 雷公藤多苷联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎的疗效观察 [J]. 中国保健营养, 2017, 27(22): 315-316.
- [4] 杨通宇, 胡鲲, 刘照时等. 飞金止痛胶囊联合甲氨蝶呤和雷公藤多苷治疗类风湿关节炎的临床观察 [J]. 中国药房, 2016, 27(23): 3218-3220.
- [5] 贾娜·沙里江, 王彦焱, 罗莉等. 甲氨蝶呤联合 [99Tc] 亚甲基二膦酸盐治疗类风湿关节炎 58 例临床评价 [J]. 中国药业, 2015, 24(24): 48-50.
- [6] 郑冰. 雷公藤多苷与甲氨蝶呤联合治疗类风湿关节炎临床疗效和安全性分析 [J]. 医药前沿, 2017, 7(15): 360-361.

(上接第 93 页)

情绪, 可严重影响了患者的生活质量。所以在对患者进行临床治疗时, 应当选择合适的治疗药物, 帮助患者进行治疗 [5]。

嗜酸乳杆菌片是一种现代临床上常用的肠道菌群调节药物, 由于其能够对患者的肠道菌群进行一定的调整, 所以多应用于由于肠道菌群失调而出现的胃肠道功能紊乱病症的治疗中。嗜酸乳杆菌能够对糖类进行分解而产生乳酸, 提高肠道内的酸度, 使肠道 pH 值降低。这样能够使患者的肠道在一定时间内处于酸性环境下, 不利于肠道致病菌的生长, 降低其繁殖速度。同时嗜酸乳杆菌片机的主要成分为嗜酸乳杆菌, 具有一定的肠道黏膜附着能力, 并且这种附着能力较其他乳酸杆菌更为长效, 能够有效且稳固的附着在患者肠道黏膜上, 相关研究显示, 嗜酸杆菌的代谢产物, 具有广谱抗菌作用, 从而起到抑制病原菌的效果。

本次研究结果显示, 实验组患者的治疗总有效率为 42 (85.71%), 而对照组患者的治疗总有效率为 34 (69.39%), 两组患者治疗结果有明显差异, 具有统计学意义 ($P<0.05$) 两组患者在治疗过程中均未发生明显用药不良反应。

实验结果说明, 将嗜酸乳杆菌片机应用于治疗成人急性肠炎中, 具有较好的临床治疗效果, 并且不会对患者造成额外的用药不良反应, 具有较高的安全性, 用药方式简单, 值得推广使用。

参考文献:

- [1] 张玮. 复方嗜酸乳杆菌片与奥美拉唑肠溶片应用在急性肠胃炎患者治疗中的效果分析 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(23): 92.
- [2] 李炳灿. 复方嗜酸乳杆菌片联合思密达治疗轮状病毒性肠炎的临床疗效与安全性分析 [J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(05): 111-113.
- [3] 徐凤洲. 复方嗜酸乳杆菌片联合思密达治疗轮状病毒性肠炎的疗效及安全性 [J]. 海峡药学, 2012, 24(05): 84-85.
- [4] 高兴梅, 韦红. 嗜酸乳杆菌散剂治疗小儿病毒性肠炎疗效观察 [J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2009, 8(04): 31-32.
- [5] 赵广法, 刘加彬, 李洪卫, 杨晋川. 嗜酸乳杆菌控制肠出血性大肠杆菌感染性腹泻效果评价 [J]. 现代预防医学, 2002(02): 173-175.