



• 药物与临床 •

替普瑞酮防治艾瑞昔布相关性胃黏膜损伤的疗效观察

罗玲丽 (湖南环境生物职业技术学院 湖南衡阳 421005)

摘要: **目的** 观察替普瑞酮在防治艾瑞昔布相关性胃黏膜损伤过程中的临床疗效。**方法** 400 例口服艾瑞昔布片治疗的骨关节炎 (osteoarthritis, OA) 及强直性脊柱炎 (ankylosing spondylitis, AS) 患者, 随机分成两组、每组各 200 例。对照组单独给予艾瑞昔布片 (0.1g, bid) 口服, 治疗组给予艾瑞昔布片 (0.1g, bid)+ 替普瑞酮胶囊 (50mg, tid) 口服; 疗程 4 ~ 8 周。比较两组患者治疗过程中胃肠道不适症状及大便潜血的发生率;**结果** 胃肠道不良反应发生率在对照组、治疗组分别为 9% 和 3.5%, 大便潜血发生率在对照组、治疗组分别为 10.5% 和 2.5%, 两组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。治疗前, 对照组、治疗组胃黏膜病变发生率分别为 9.5% 和 10%, 两组间比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。治疗疗程结束时, 对照组、治疗组胃黏膜损伤发生率分别为 20.5% 和 7%, 在对照组治疗前后的组内比较, 及治疗后的两组间比较, 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。**结论** 替普瑞酮能有效减少艾瑞昔布引起的胃肠道不适症状, 避免胃黏膜损伤。

关键词: 艾瑞昔布 替普瑞酮 胃黏膜损伤

中图分类号: R9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 07-166-02

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 一般资料: 2015 年 1 月至 2016 年 12 月我院门诊及住院部收治的确诊为膝或 (和) 髌关节骨关节炎 (osteoarthritis, OA)、强直性脊柱炎 (ankylosing spondylitis, AS) 的患者, 共 400 例, 年龄 24 ~ 78 岁。采用随机数字表法分为对照组和治疗组, 每组 200 例。对照组患者中男性 98 例、女性 102 例, 平均年龄 (65.25±2.66) 岁, 病程 (24.42±3.17) 个月。治疗组患者中男性 101 例、女性 99 例, 平均年龄 (66.13±2.34) 岁, 病程 (24.84±2.99) 个月。主要表现为膝或 (和) 髌关节、腰骶部疼痛、活动受限。两组患者性别、年龄、病程长短及病情情况等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性 [1]。

1.1.2 纳入标准: 符合中华医学会骨科学分会《骨关节炎诊治指南 (2007 年版)》中膝关节和髌关节 OA 诊断标准, 及中华医学会风湿病学分会《强直性脊柱炎诊治指南 (草案)》中 AS 的诊断标准; 连续服用艾瑞昔布 ≥ 4 周 [2]。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法: 两者所有患者均给予艾瑞昔布片 (江苏恒瑞医药股份有限公司生产, 0.1g/片), 每次 1 片, 每日 2 次, 餐后口服。其中, 治疗组患者同时联合给予替普瑞酮胶囊 (卫材 (中国) 药业有限公司生产, 50mg/粒), 每次 1 粒, 每日 3 次, 饭后服用。疗程 4 ~ 8 周。

1.2.2 观察指标: 所有患者分别于治疗前、后检测血、大小便常规及肝肾功能, 记录治疗过程中出现的胃肠道不适症状 (如腹痛、反酸、胃灼热感、恶心、呕吐等)、大便潜血等指标。分别于治疗前及疗程结束时行胃镜检查, 观察胃黏膜损伤如糜烂、溃疡等病变的发生情况, 统计分析胃肠道不良反应发生率及胃黏膜损伤情况。

1.3 统计学分析

所有数据以均数 ± 标准差表示, 采用 SPSS16.0 统计软件进行分析, 同一样本治疗前后比较采用配对设计资料 t 检验, 两样本均数比较采用方差分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义 [3]。

2 结果

2.1 两组患者胃肠道不良反应发生率比较

对照组发生胃肠道不良反应有 18 例, 发生率为 9% (18/200), 分别为剑突下上腹部轻微隐痛 6 例、胃灼热感 6 例、恶心 3 例、反酸 2 例、里急后重 1 例。治疗组不良反应有 7 例, 发生率为 3.5% (7/200), 分别为上腹胀痛 3 例、胃灼热感 2 例、恶心 1 例, 两组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者胃肠道不良反应发生率比较 [n(%)]

组别	例数	剑突下上腹胀痛	胃灼热感	恶心	反酸	里急后重	总发生率
对照组	200	6	6	3	2	1	18 (9)
治疗组	200	3	2	1	0	0	7 (3.5)
P 值	-	-	-	-	-	-	<0.05

2.2 两组患者大便潜血发生率的比较

两组所有患者治疗前大便潜血检查均为阴性。疗程结束时, 对照组中有 21 例出现大便潜血阳性, 发生率为 10.5% (21/200); 治疗组中有 5 例出现大便潜血阳性, 发生率为 2.5% (5/200)。两组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2: 两组患者大便潜血发生率的比较

组别	例数	大便潜血阳性	发生率 (%)
对照组	200	21	10.5
治疗组	200	5	2.5
P 值	-	-	<0.05

2.3 胃镜检查发现胃黏膜损伤发生率的比较

在应用艾瑞昔布药物前的胃镜检查发现, 对照组、治疗组患者中分别有 19 例和 20 例存在胃黏膜点状或条索状或斑片状糜烂, 发生率分别为 9.5% (19/200) 和 10% (20/200), 两组间比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 两组均未发现存在胃溃疡或活动性出血。疗程结束时, 对照组中有 33 例出现胃黏膜糜烂、8 例出现胃溃疡, 胃黏膜损伤发生率为 20.5% (41/200), 治疗前、后的组内比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。对照组中有 12 例出现胃黏膜糜烂、2 例出现胃溃疡, 胃黏膜损伤发生率为 7% (14/200), 治疗前、后的组内比较差异无统计学意义 ($P>0.05$)。但疗程结束时, 对照组和治疗组的组间比较差异均有统计学意义 ($P<0.05$), 对照组胃黏膜损伤率明显高于治疗组。

3 讨论

膝和 (或) 髌关节 OA、脊柱关节炎如 AS 等疾病, 导致的长期慢性疼痛、活动受限甚至脊柱关节畸形、功能障碍等, 严重影响患者日常生活和工作。艾瑞昔布是一种临床广泛用于治疗退行性骨关节炎性或中轴脊柱关节炎的非甾体类 (non-steroidal anti-inflammatory drug, NSAID) 抗炎镇痛药, 主要对 COX-2 产生特异性抑制作用而发挥药理效应, 但无法避免地会不同程度对 COX-1 催化活性产生抑制, 使胃内保护性前列腺素 (PGE₂) 生成减少, 导致胃肠道黏膜屏障功能受损。尽管长期大剂量应用可能引起肝肾功能及心血管系统不良事件, 但对于胃肠道损害的风险更为多见, 可以导致 NSAID 相关性胃病 [4]。

替普瑞酮能促进胃粘液分泌、改善胃黏膜的血供、有利于黏膜上皮细胞的修复和再生, 对胃黏膜产生直接及间接的保护作用 [5]。动物实验已经证实: 替普瑞酮可促进内源性 PGE₂ 的合成及胃黏胶的合成和分泌, 提高大鼠胃黏膜中 PGE₂ 的生物合成, 并能减少吲哚美辛对 PGE₂ 合成的抑制作用。替普瑞酮也在临床上用于治疗各种急慢性胃炎、胃溃疡及胃出血等疾病。在本研究中, 单独给予艾瑞昔布片治疗的患者, 出现胃肠道不良反应症状的发生率为 9%, 患病数量明显多于联合使用替普瑞酮的发生率 3.5%, 主要表现为上腹部疼痛和胃灼热感。大便潜血阳性发生率 10.5%, 亦明显高于联合用药组 2.5%。胃镜检查同样发现: 出现胃黏膜糜烂、溃疡等胃黏膜受损的发生率, 在单独使用艾瑞昔布治疗的患者中显著增加、达到 20.5%, 而联合用药组仅为 7%。提示临床实际应用中, 仍需警惕“隐匿性”胃肠道副损伤发生的风险, 应定

(下转第 167 页)



瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病的疗效比较研究

郑妙湊 (宁德市中医院 福建宁德 352100)

摘要: **目的** 对冠心病患者应用瑞舒伐他汀治疗与阿托伐他汀治疗的效果进行对比。**方法** 选取我院1年内(2015.9-2016.9)收治的冠心病患者共86例,将其随机均分为(2)组,依次设定为对照组和观察组,分别采用瑞舒伐他汀治疗和阿托伐他汀治疗,各43例,就两种治疗方法的应用情况展开探讨。**结果** 比较TC、TG、HDL-C、LDL-C指标,观察组治疗后的各项指标均优于对照组, ($P < 0.05$)。从治疗总有效率比较,观察组高于对照组, ($95.35\% > 88.42\%$), ($P < 0.05$)。**结论** 对冠心病患者应用瑞舒伐他汀治疗,疗效显著,且能够有效改善临床综合指标,延缓动脉粥样硬化的进程,相比阿托伐他汀治疗方法而言,具有明显优势。

关键词: 冠心病 瑞舒伐他汀 阿托伐他汀 疗效

中图分类号: R541.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2017) 07-167-01

冠心病 (Coronary atherosclerotic heart disease) 是中老年人多发病,具体是指冠状动脉血管发生粥样硬化病变,病情不断进展,引起心肌缺氧、缺血甚至坏死,若对该病治疗不及时或治疗效果欠佳,对患者的生命安全会带来严重不利影响^[1]。为此本组实验特意选取86例冠心病患者进行临床分析,就阿托伐他汀治疗与瑞舒伐他汀治疗的效果展开对比探讨,详情见如下报道:

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取我院2015年9月至2016年9月间收治的86例冠心病患者进行临床分析,将其按照治疗方法的不同均分为(2)组,观察组43例应用瑞舒伐他汀治疗,该组中女性和男性患者分别占:19例、24例,患者最小年龄为46岁,最大年龄为79岁,对照组43例应用阿托伐他汀治疗,该组中女性和男性患者分别占:17例、26例,患者最小年龄为44岁,最大年龄为81岁,比较基本资料,两组数据组间差异均比较小,存在可比性,不存在统计学意义, ($P > 0.05$)。

1.2 方法:对照组:阿托伐他汀治疗,用法:每次10mg,1次/d,本品的国药准字为:J20120050。连续治疗1个疗程(30d)。观察组:瑞舒伐他汀治疗,用法:每次10mg,1次/d,本品的国药准字为:H20080669。连续治疗1个疗程(30d)。治疗期间,要注意监测患者的血脂水平。

1.3 疗效评判指标:将本次治疗效果划分为三个等级,其中显效:治疗后经心电图检查显示正常,胸痛、胸闷等症状基本消失;有效:与治疗前相比,患者心绞痛发作次数降低在50%-70%之内,经心电图检查显示ST段有所回升,临床症状明显改善;无效:心电图检查无任何改变,心绞痛发作次数没有减少。同时观察两组患者的TC、TG、HDL-C、LDL-C指标,详细记录对比并对比,以此评估治疗方案。

1.4 统计学分析:应用(SPSS21.0)软件分析实验数据,计量资料用 t 检验,用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料用 χ^2 检验,用%表示,数据差异明显,存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

2 结果

2.1 比较临床综合指标:观察组患者的TC、TG、HDL-C、LDL-C指标均优于对照组,数据差异经 t 检验,证明存在统计学意义 ($P < 0.05$)。详见下表1:

2.2 比较两组治疗总有效率:经过统计,观察组和对照组患者的治疗总有效率分别为:95.35%、88.42%,数据差异比较大, ($P < 0.05$)。详见下表2:

表1: 两组临床综合指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	TC(mm01/L)	TG(mm01/L)	HDL-C(mm01/L)	LDL-C(mm01/L)
观察组	43	4.02±0.31	1.42±0.32	1.88±0.26	1.92±0.61
对照组	43	4.69±0.51	1.68±0.32	1.25±0.18	2.32±0.34
t	/	4.389	4.103	7.152	4.218
P	/	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

表2: 两组治疗总有效率对比 [n(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	43	23(53.49%)	18(41.86%)	2(4.65%)	95.35%
对照组	43	10(23.25%)	25(65.17%)	8(18.60%)	88.42%
χ^2	/	/	/	/	15.027
P	/	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$	$P < 0.05$

3 讨论

冠心病病的发病原因较为复杂,多数患者是由冠状动脉粥样硬化引起,发病时,患者的典型症状为胸痛,还有可能伴有心绞痛、发热、出汗、恶心等症状。目前,临床以药物治疗为首选方案,其目的是缓解症状,减少心绞痛发作次数,延缓动脉粥样硬化病变的进程,从而降低死亡率^[2]。实验对比探讨了阿托伐他汀与瑞舒伐他汀治疗效果,其中后一种治疗方法疗效更显著,在治疗冠心病方面具有一定的优势。

阿托伐他汀发的主要功效是降低血浆胆固醇水平,降低脂蛋白及低密度脂蛋白合成,该药物以血清半衰期长,生物利用率高的特征,在治疗冠心病时具有一定的疗效^[3]。瑞舒伐他汀属于选择性HMG-CoA还原酶抑制剂的一种,药物进入人体后,主要作用于肝部,以达到降低胆固醇,促进LD分解代谢和吸收,相比阿托伐他汀,该药物的生物利用率更高,且具有持久的降脂效果。结合实验研究结果可知:观察组患者的TC、TG、LDL-C指标均高于对照组,HDL-C高于对照组,且以(95.35%)的治疗总有效率,显著高于对照组的(88.42%)。说明:瑞舒伐他汀是冠心病患者的理想治疗选择,其效果好于阿托伐他汀的治疗效果。

综上,对冠心病患者应用瑞舒伐他汀治疗,疗效显著,且能够有效改善临床综合指标,延缓动脉粥样硬化的进程,相比阿托伐他汀治疗方法而言,具有明显优势。

参考文献

- [1] 廖琦, 权亚梅. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病98例临床疗效对比分析[J]. 中国地方防治杂志, 2014, 29(2):23-25.
- [2] 李玉君. 阿托伐他汀与瑞舒伐他汀治疗冠心病的临床疗效对比[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8(29):159-160.
- [3] 杨文, 刘洁云, 秦雷. 瑞舒伐他汀与阿托伐他汀治疗冠心病的疗效对比研究[J]. 中国全科医学, 2013, 16(7):621-623.

(上接第166页)

期随访、动态密切观察,必要时及时完善胃镜检查。

参考文献

- [1] 徐东, 张奉春, 古洁若等. 艾瑞昔布治疗膝骨关节炎的Ⅲ期多中心随机双盲临床试验[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志, 2014, 8(3):205-210.
- [2] 中华医学会骨科学分会. 骨关节炎诊治指南(2007年版)[J].

中国矫形外科杂志, 2014, 22(3):287-288.

[3] Roth SH. Nonsteroidal anti-inflammatory drug gastropathy: new avenues for safety[J]. Clin Interv Aging, 2011, 6: 125-131.

[4] 洪伟. 替普瑞酮治疗老年慢性浅表性胃炎疗效观察[J]. 中国实用医药, 2016, 11(4):116-117.

[5] 郭海佳. 奥美拉唑联合替普瑞酮治疗胃良性溃疡的疗效及安全性观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2015, 23(9):647-651.