



甲氨蝶呤联合来氟米特治疗类风湿关节炎的临床疗效观察

唐 盛 (永州市中医医院 湖南永州 425000)

摘要：目的 分析探讨甲氨蝶呤联合来氟米特治疗类风湿关节炎的具体临床效果。**方法** 选取我院在 2018 年 1 月——2018 年 8 月期间风湿免疫科接收的 120 患者作为研究对象，采取数字法进行分组，各 60 例患者。对照组采取甲氨蝶呤治疗，观察组在此基础上联合来氟米特治疗，分析对比两组患者的治疗效果以及安全性表现。**结果** 经有效治疗后，观察组关节疼痛个数、肿胀个数、晨僵个数以及 C 反应蛋白水平均优于对照组患者，相比之下具备统计学差异 ($P < 0.05$)。观察组患者在治疗期间出现 7 例恶心呕吐，5 例疲劳嗜睡，1 例下肢浮肿。而对照组出现 11 例恶心呕吐，9 例疲劳嗜睡以及 3 例下肢浮肿。相比之下观察组安全性表现更好，不良反应更少，对比具备统计学差异 ($P < 0.05$)。**结论** 甲氨蝶呤联合来氟米特治疗类风湿关节炎的临床效果可观，能够显著改善关节症状，提高患者免疫抑制能力，并且安全性也有所保证。

关键词：甲氨蝶呤 来氟米特 类风湿关节炎

中图分类号：R593.22 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2019) 03-123-02

类风湿关节炎属于临床慢性系统性疾病的一种，发病后患者机体会发生关节炎症，若错失疾病最佳治疗时机或治疗方法选择不当，会致使患者身体出现关节畸形、功能障碍及功能丧失等临床表现，最终导致患者残疾，影响患者生活质量，所以该疾病的早发现、早治疗非常重要^[1]。现阶段我国类风湿关节炎发病率在 0.2% 以上、不超过 0.4%，老年类风湿关节炎发病率不超过总发病率的 30%，虽然老年类风湿关节炎发病率相较于其他年龄段患者群体发病率低，但是由于老年人机体功能下降、免疫能力差，一旦发病会给患者身心造成极大的痛苦，不利于老年人生活质量的提高，所以老年类风湿关节炎疾病需要引起临床医师的重视，进而掌握此类患者发病的相关特点，以便尽快、准确诊断该疾病，确保患者可得到及时、高效的治疗，控制患者疾病恶化、机体致残风险。基于此，本文重点分析探讨甲氨蝶呤联合来氟米特治疗类风湿关节炎的具体临床效果。旨在提高类风湿关节炎的治疗效果，改善患者的症状。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在 2018 年 1 月——2018 年 8 月期间风湿免疫科接收的 120 患者作为研究对象，采取数字法进行分组，各 60 例患者。观察组中男女人数分别为 35 例、25 例，年龄在 60 岁以上，不超过 85 岁，平均就诊年龄为 (72.6 ± 3.4) 岁。对照组中女性人数多于男性，人数为 50 例、10 例，该组患者年龄处于 37-58 岁之间，平均年龄为 (43.7 ± 2.9) 岁。对比两组患者上述基本资料差异不大，无统计学意义 $P > 0.05$ 。

1.2 干预方法

对照组采取甲氨蝶呤治疗：常规剂量是 15 - 30mg/ 日，肌注 5 天。一至数周后，在所有毒性反应全部消失后，再开始下一个疗程。通常需要 3-5 个疗程^[2]。观察组在此基础上联合来氟米特治疗：开始治疗的最初三天给予负荷剂量一日 50mg (5 片)，之后给予维持剂量一日 20mg (2 片)。在使用本药治疗期间可继续使用非甾体抗炎药或低剂量皮质类固醇激素^[3]。

1.3 评价标准

(1) 在治疗三个月后，取患者晨起静脉血作为检测标本，检测患者 C 反应蛋白水平，另外记录并对比两组患者关节肿胀、晨僵情况。(2) 记录并对比在治疗过程中两组患者发生的不良反应情况。

1.4 统计学方法

采取统计学软件 SPSS19.0 对上述汇总数据进行分析 and 处理，计数资料采取率 (%) 表示，计量资料采取平均值 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间率对比采用 t 检验；对比以 $P < 0.05$ 为有显著性差异和统计学意义。

2 结果

2.1 治疗结果

经有效治疗后，观察组关节疼痛个数、肿胀个数、晨僵个数以及 C 反应蛋白水平均优于对照组患者，相比之下具备统计学差异 ($P < 0.05$)。详见表 1

表 1：两组患者治疗后各项指标对比

组别	n	关节疼痛数	关节肿胀数	晨僵	C 反应蛋白
观察组	60	2.5 ± 1.7	2.1 ± 1.5	2.2 ± 2.1	23.9 ± 6.3
对照组	60	4.7 ± 1.2	2.7 ± 1.9	4.7 ± 1.5	28.8 ± 6.8
P		< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 不良反应发生率

观察组患者在治疗期间出现 7 例恶心呕吐，5 例疲劳嗜睡，1 例下肢浮肿。而对照组出现 11 例恶心呕吐，9 例疲劳嗜睡以及 3 例下肢浮肿。相比之下观察组安全性表现更好，不良反应更少，对比具备统计学差异 ($P < 0.05$)。

3 讨论

类风湿关节炎疾病多发于青壮年群体中，尤其是处于这一年龄阶段的女性，有着较高的发病率，而随着人们年龄的增长，该疾病在男女人群中的发病人数逐渐趋于平衡，在老年群体中男性发病率略高于女性^[4]，由于该疾病发生后具有病程较长、治愈难度大的特点，需要人们提升身体保健意识，日常生活中多进行体检，从而及时发现疾病，尽快确诊后能够接受到针对性的治疗，有效控制疾病，防止疾病继续恶化发展所致的机体关节功能障碍、残疾等不良事件发生。

类风湿关节炎患者患病后身体容易出现肌痛、关节痛、体重下降、食欲不振等症状，全身不适症状持续时间较长，病发一段时间后患者肢体手足部会出现凹陷性浮肿，此时在高水平血沉影响下，患者肌痛加剧，便会引发类风湿关节炎，此时患者肺脏发生免疫损伤后会出现肺纤维化症状，类风湿因子滴度较高时患者会出现肺间质性病变，以及会合并发生骨关节炎。总结当前高龄类风湿关节炎患者疾病特点，可知主要包括：高龄男性发病率高于女性，急性起病型发生例数多，关节外表现常见有骨关节炎、乏力、手足凹陷性水肿、肺间质性病变、心血管病变等，类风湿关节炎晨僵时间不长，类风湿因子阴性检出人数多，血沉 +C- 反应蛋白指标水平高。

在类风湿关节炎的治疗当中，来氟米特作为一种应用成熟的免疫调节剂，其抗炎、抗风湿和免疫调节作用已经证实十分有效。来氟米特在应用后，药物分子在肝脏和肠壁内快速吸收，继而转化为活性代谢产物，能够抑制患者体内二氢乳清酸脱氢酶的活性，阻断嘧啶的合成，抑制 T、B 淋巴细胞的活性^[5]，减少免疫球蛋白以及细胞因子的产生。这些药物机制充分的抑制了类风湿关节炎发病的中心环节，从而缓解疾病症状，改善病情。甲氨蝶呤属

(下转第 127 页)



的效果比较,综合评价得出实验组总有效率为 95.92%,常规组总有效率为 81.63%,组间差异显著($P<0.05$);实验组的心绞痛相关指标改善情况更好,组间差异显著($P<0.05$),与国内学者郑文娟等^[6]研究结果相一致,其在报道中也曾证实硫酸氢氯吡格雷+阿司匹林的抗血小板聚集效果更加显著,临床总有效率更高,患者的相关症状改善情况更好。提示阿司匹林肠溶片联合使用硫酸氢氯吡格雷片均能有效减少血小板的聚集,改善心肌缺血症状,治疗效果显著。

综上所述,阿司匹林、硫酸氢氯吡格雷联合使用对冠心病心绞痛患者具有非常重大的意义,治疗价值高,临床效果显著。提升治疗的满意程度,使患者能够尽快恢复身体健康,值得广泛使用和推广。

参考文献

[1] 孙雪梅. 硫酸氢氯吡格雷联合阿司匹林对经皮冠状动脉

介入术的术后心肌保护作用研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(13):1158-1161.

[2] 闫杰,袁森. 银杏蜜环口服液联合阿司匹林肠溶片和氯吡格雷治疗冠心病心绞痛的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2016, 12(10):1575-1578.

[3] 雷吉娜. 硫酸氢氯吡格雷与阿司匹林肠溶片对 50 例冠心病心绞痛患者的疗效分析[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(19):83-84.

[4] 邓于亮. 联用阿司匹林肠溶片与硫酸氢氯吡格雷片治疗冠心病心绞痛的效果探讨[J]. 当代医药论丛, 2017, 15(24):120-121.

[5] 雷吉娜. 硫酸氢氯吡格雷与阿司匹林肠溶片对 50 例冠心病心绞痛患者的疗效分析[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(19):83-84.

[6] 郑文娟,王巍,李博, et al. 阿司匹林肠溶片联合硫酸氢氯吡格雷片治疗冠心病心绞痛的疗效观察[J]. 中国医院用药评价与分析, 2018, 18(09):82-83+86.

(上接第 123 页)

于一类细胞周期性特异性药物,其能够抑制甲酰基转移酶和叶酸还原酶的活力,继而避免活性四氢叶酸产生,使患者体内的嘧啶和嘌呤核苷酸不受用,继而产生免疫抑制和抗炎的作用。本文研究结果显示,经有效治疗后,观察组关节疼痛个数、肿胀个数、晨僵个数以及 C 反应蛋白水平均优于对照组患者,相比之下具备统计学差异($P<0.05$)。观察组患者在治疗期间出现 7 例恶心呕吐,5 例疲劳嗜睡,1 例下肢浮肿。而对照组出现 11 例恶心呕吐,9 例疲劳嗜睡以及 3 例下肢浮肿。相比之下观察组安全性表现更好,不良反应更少,对比具备统计学差异($P<0.05$)。

综上所述,甲氨蝶呤联合来氟米特治疗类风湿关节炎的临床效果可观,能够显著改善关节症状,提高患者免疫抑制能力,并且安全性也有所保证。

参考文献

[1] 周海艳. 研究甲氨蝶呤与来氟米特联合治疗类风湿关节炎患者的临床疗效及安全性[J]. 当代医学, 2018, 24(32):49-51.

[2] 余海燕,彭剑虹,叶雪英. 来氟米特和白芍总苷联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎的疗效及安全性[J]. 中国医学创新, 2018, 15(27):8-12.

[3] 赵花妮,全瑛. 甲氨蝶呤联合来氟米特对类风湿关节炎患者免疫调节与炎症状态的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(18):41-42.

[4] 顾维杰. 羟氯喹联合甲氨蝶呤与来氟米特治疗难治性类风湿关节炎临床疗效及对血脂的影响[J]. 四川解剖学杂志, 2018, 26(01):83-86.

[5] 杜占亮,王红莲,马祎,马孝俊. 甲氨蝶呤与来氟米特联合功能锻炼治疗晚期类风湿关节炎患者疗效观察[J]. 内科, 2018, 13(01):15-18.

(上接第 124 页)

疡症状,减少并发症和不良反应的发生,安全可靠,具有很高的临床应用价值,值得大力推广。

参考文献

[1] 肖益彩,翦新春,郑康,等. 口腔黏膜下纤维性病变损黏膜下曲安奈德联合丹参酮注射液方法及疗效探讨[J]. 上海口腔医学, 2017, 26(2):188-192.

[2] 赵雁煊,徐梅,陆洋. 丹参注射液联合曲安奈德局部注射治疗 OSF 的疗效及对血清 TGF- β 1、IL-6 的影响[J]. 海南医学院学报, 2017, 23(5):673-675.

[3] 张浙,谢珊珊,刘扬. 倍他米松与曲安奈德联合白芍总苷胶囊治疗溃疡型口腔扁平苔藓疗效比较[J]. 中华实用诊断与治疗杂志, 2016, 30(12):1245-1246.

[4] 徐秀英,程延男. 曲安奈德益康唑乳膏、复方氟米松、维生素 B12 联合治疗老年神经性皮炎临床效果观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25(24):2665-2667.

[5] 陈晓明,戴强,施文娟,等. 复方倍他米松注射液联合曲安奈德注射液序贯治疗瘢痕疙瘩的有效性和安全性[J]. 中国医药导报, 2016, 13(35):24-27.

(上接第 125 页)

从表 1-表 3 中可以看出,观察组临床效果高于对照组,血压数据、妊娠结局均低于对照组, $P<0.05$ 。数据表明硝苯地平与硫酸镁结合治疗,可相辅相成,改善患者病情,加速患者康复,提高治疗效果。

总而言之,硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠期高血压效果显著,可应用推广。

参考文献

[1] 方娟,魏宇峰. 硫酸镁联合硝苯地平治疗妊娠期高血压疾病患者的临床效果及血清学指标分析[J]. 中国妇幼保健, 2015, 30(10):1528-1530.

[2] 高宇,折瑞莲,黎燕. 硫酸镁联合硝苯地平治疗对妊娠期高血压疾病患者血清 Hcy 和 CRP 的影响[J]. 中国妇幼保健, 2014,

29(6):859-861.

[3] Uijtershout, L., Vloemans, J., R?vekamp-Abels, L. et al. The influences of factors associated with decreased iron supply to the fetus during pregnancy on iron status in healthy children aged 0.5 to 3 years[J]. Journal of perinatology: Official journal of the California Perinatal Association, 2014, 34(3):229-233.

[4] Blackwell, Sean, Berghella, Vincenzo, Biggio, Joseph et al. Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM) Special Report: SMFM Statement: benefit of antihypertensive therapy for mild-to-moderate chronic hypertension during pregnancy remains uncertain[J]. American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2015, 213(1):3-4.