

类风湿关节炎采用美洛昔康片联合甲氨蝶呤片治疗的效果分析

李振国

庆城县桐川中心卫生院 745100

【摘要】目的 探讨类风湿关节炎采用美洛昔康片联合甲氨蝶呤片治疗的效果。**方法** 研究观察 2018 年 3 月至 2019 年 5 月期间接收的 100 例类风湿关节炎患者, 随机分为对照组与研究组, 每组各 50 例, 对照组运用甲氨蝶呤片联合来氟米特片, 研究组运用美洛昔康片联合甲氨蝶呤片治疗, 分析不同治疗用药后患者发生晨僵时间、关节肿痛个数、关节压痛个数、治疗疗效情况。**结果** 在患者发生晨僵时间、关节肿痛个数、关节压痛个数等指数上, 研究组治疗后各项降低幅度显著高于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$); 在治疗总有效率上, 研究组为 94%, 对照组为 78%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论** 类风湿关节炎采用美洛昔康片联合甲氨蝶呤片治疗可以有效的改善晨僵状况, 改善疼痛状况, 提升治疗疗效, 整体治疗恢复效果更为理想。

【关键词】 类风湿关节炎; 美洛昔康片; 甲氨蝶呤片; 治疗效果

【中图分类号】 R593.22

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 07-011-02

类风湿关节炎属于慢性关节炎特征的免疫疾病。该病会表现为滑膜炎, 由此会构成关节软骨与骨质受损, 进而引发关节畸形与关节功能丧失, 情况会持续发展, 病情反复发作^[1], 如果无法有效及时的控制疾病, 容易引发较高致残率与死亡率。本文研究观察 2018 年 3 月至 2019 年 5 月期间接收的 100 例类风湿关节炎患者, 分析运用美洛昔康片联合甲氨蝶呤片治疗后患者发生晨僵时间、关节肿痛个数、关节压痛个数、治疗疗效情况, 内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究观察 2018 年 3 月至 2019 年 5 月期间接收的 100 例类风湿关节炎患者, 随机分为对照组与研究组, 每组各 50 例。对照组中, 男 16 例, 女 34 例; 年龄从 34 岁至 59 岁, 平均 (42.87 ± 1.09) 岁; 病程从 3 个月至 3 年, 平均 (10.42 ± 1.49) 个月; 研究组中, 男 19 例, 女 31 例; 年龄从 36 岁至 57 岁, 平均 (43.61 ± 2.67) 岁; 病程从 3 个月至 3 年, 平均 (10.09 ± 1.52) 个月; 两组患者的基本年龄、性别与病情等信息没有明显差异, 有可比性。

1.2 方法

对照组运用甲氨蝶呤片联合来氟米特片, 来氟米特片每

天 1 次, 每次 10mg; 甲氨蝶呤片每天 1 次, 每次 10mg; 研究组运用美洛昔康片联合甲氨蝶呤片治疗, 甲氨蝶呤片用法与对照组一致; 美洛昔康片每天 7.5mg。所有患者均持续 24 周用药后观察治疗效果。

1.3 评估观察

分析不同治疗用药后患者发生晨僵时间、关节肿痛个数、关节压痛个数、治疗疗效情况。治疗疗效分为临床缓解、显效、有效以及无效。临床缓解为治疗后症状指数改善幅度在 75% 以上; 显效为治疗后症状指数改善幅度在 50% 以上; 有效为治疗后症状指数改善幅度在 30% 以上; 无效为治疗后症状指数改善幅度在 30% 以下^[2]; 治疗总有效率为临床缓解、显效、有效的比例总和。

1.4 统计学分析

将治疗数据通过 spss23.0 分析, 计数资料使用卡方检验, $p<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 各组患者疾病指标情况

如表 1 所示, 在患者发生晨僵时间、关节肿痛个数、关节压痛个数等指数上, 研究组治疗后各项降低幅度显著高于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$);

表 1: 各组患者疾病指标情况 ($\bar{x} \pm s$)

分组	时间	发生晨僵时间 (min)	关节肿痛个数 (个)	关节压痛个数 (个)
研究组	治疗前	115.29 ± 43.20	10.42 ± 2.08	11.42 ± 2.49
	治疗后	43.07 ± 52.68	2.38 ± 1.42	3.72 ± 1.30
对照组	治疗前	113.50 ± 38.57	10.16 ± 3.20	10.96 ± 3.15
	治疗后	67.20 ± 43.21	5.94 ± 2.15	7.34 ± 2.37

注: 两组治疗前对比, $p>0.05$, 两组治疗后对比, $p<0.05$ 。

2.2 各组患者治疗疗效情况

见表 2, 在治疗总有效率上, 研究组为 94%, 对照组为 78%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。

表 2: 各组患者治疗疗效情况 [n(%)]

分组	临床缓解	显效	有效	无效	治疗总有效率
研究组 (n=50)	21 (42.00)	16 (32.50)	7 (14.00)	3 (6.00)	94%
对照组 (n=50)	8 (16.00)	17 (34.00)	14 (7.00)	11 (22.00)	78%

注: 两组对比, $p<0.05$

3 结论

类风湿关节炎具体发病机制没有同意论断, 但是免疫紊乱被认为是导致疾病的首要原因^[3]。在该病的治疗用药中,

甲氨蝶呤属于首选药物, 药物可以有效发挥二氢叶酸还原酶活性的抑制, 由此减少嘌呤核苷酸与嘧啶核苷酸生物合成率, 对胸腺嘧啶脱氧核苷酸合成产生较强抑制, 该药物能够有效 (下转第 13 页)

表 3: 比较两组症状改善用时及 CRP 水平 (n=56, 例)

组别	退热	止咳	肺啰音消失	住院用时	治疗前 CRP (mg/L)	治疗后 CRP (mg/L)
观察组	3.10±0.52	2.51±0.20	5.02±1.10	6.32±1.00	56.43±7.45	4.02±1.01
对照组	4.45±1.02	4.01±0.71	7.20±1.24	8.30±1.10	57.01±7.40	10.72±2.10
t	8.824	15.218	9.842	9.967	0.413	21.516
P	0.000	0.000	0.000	0.000	0.680	0.000

促进大量炎性因子活化释放, 形成呼吸道组织细胞出现炎症变态反应, 出现相关临床症状。

文章研究结果表明观察组患儿治疗总有效率 96.43%, 高于对照组 82.14%, $P<0.05$ 。观察组用药后不良反应发生率、症状改善用时、治疗后观察组 CRP 值均低于对照组, $P<0.05$; 分析原因发现, 观察组采用阿奇霉素联合头孢噻肟钠治疗, 肺炎支原体已经被证实介于细菌和病毒之间的最小微生物, 支原体细胞结构是无壁原核形态, 传统青霉素用药是依靠 β -内酰胺酶抗菌药物进行病菌细胞靶向治疗, 因此对支原体抑制效果一般; 由于大环内酯类抗生素能阻止细胞核和蛋白质合成, 因此, 大环内酯类是小儿支原体肺炎的首选药, 目前临床常用药以阿奇霉素多见, 阿奇霉素用药特点包括抗菌效果好、可有效抑制支原体病菌, 用药后稳定性强, 同时联合头孢菌素-头孢噻肟钠药物时, 可协同增强药物的抗菌效果, 该药物对幼儿的肝肾功能影响微乎其微, 适用于幼儿, 用药后短期内可有效降低 CRP 浓度, 减轻症状, 提高疗效。

综上所述, 阿奇霉素联合头孢噻肟钠治疗小儿支原体肺炎

炎疗效乐观。

参考文献:

- [1] 张英. 阿奇霉素和头孢三代菌素联用治疗支原体肺炎疗效分析 [J]. 山西医药杂志, 2016, 45(7):824-826.
- [2] 梁海涛. 阿奇霉素联合头孢三代菌素对小儿支原体肺炎治疗效果观察 [J]. 临床医学, 2017, 37(1):106-108.D
- [3] 张晓东. 西药联合治疗小儿难治性支原体肺炎的临床效果 [J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(15):129-130.
- [4] 封瑛. 小儿肺炎支原体肺炎 80 例的诊治体会 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(18):3461-3462, 3464.
- [5] 楚加元, 许洲. 阿奇霉素序贯疗法用于儿童支原体肺炎的临床观察 [J]. 中国药房, 2016, 27(18):2521-2523.
- [6] 刘磊, 傅存冀, 李郁等. 阿奇霉素序贯疗法治疗儿童支原体肺炎的疗效观察 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2016, 16(6):743-745, 746.
- [7] 诸葛远莉, 薛春玲. 阿奇霉素对支原体肺炎患儿心肌酶及 CRP 水平的影响 [J]. 检验医学与临床, 2017, 14(21):3232-3234.

(上接第 10 页)

术后的住院时间也明显缩短^[4]。锁定钢板内固定治疗的操作比较简便, 手术进行时间较短, 在手术过程中骨膜不用过度的分离, 不要求钢板和骨头进行紧密的贴合, 最大程度的保护额骨膜和骨的血运, 对于骨质较为疏松的患者来说在锁定与钢板的紧密结合下不会发生螺钉松动的情况。

综上所述, 将交锁髓内钉治疗应用到胫骨骨折患者的治疗中, 具有较好的疗效, 不仅可以有效缩短手术的时间, 而且术中患者的出血量较少, 患者住院时间也明显减少, 提高了患者的生活质量, 加快了患者痊愈。对于临床上提升胫骨骨折的治疗效率具有非常积极的影响, 值得推广应用。

参考文献:

- [1] 陈伯亮, 魏玉珊, 赵轶男, 等. InterTan 髓内钉、PFNA 内固定术治疗老年不稳定型股骨粗隆间骨折围手术期失血量对比观察 [J]. 山东医药, 2017, 57(31):67-70.
- [2] 付玉平, 李宏伟, 王帅, 等. 关节置换和股骨近端髓内钉治疗高龄股骨粗隆间骨折的疗效研究 [J]. 中国医科大学学报, 2017, 46(12):1092-1094.
- [3] 马腾, 王谦, 路遥, 等. 闭合复位髓内钉内固定治疗复杂胫骨骨折术中如何快速判断远端内外旋转 [J]. 中华创伤骨科杂志, 2017, 19(10):874-879.
- [4] 盛红枫, 徐卫星, 王瑾, 等. 股骨近端联合加压交锁髓内钉与人工股骨头置换治疗老年转子间骨折的疗效比较 [J]. 中华创伤杂志, 2017, 33(1):79-81.

(上接第 11 页)

的对免疫反应与炎症反应产生较好的抑制作用^[4]。长时间大量用药会引发骨髓抑制与肝肾受损等问题, 进而在大剂量使用后需要关注其不良反应问题, 把控用药安全性。本研究中, 在患者发生晨僵时间、关节肿痛个数、关节压痛个数等指数上, 研究组治疗后各项降低幅度显著高于对照组, 对比有统计学意义 ($p<0.05$); 在治疗总有效率上, 研究组为 94%, 对照组为 78%, 对比有统计学意义 ($p<0.05$)。研究组的各项效果指标相对更为理想, 应用效果更为明显。美洛昔康是一种非甾体类抗炎药, 该药物可以对环加氧酶形成构成抑制由此避免前列腺素形成, 可以发挥抗炎镇痛功效。而传统的同类型的非甾体类抗炎药的副作用相对较大, 对胃肠道刺激大。美洛昔康可以更好的保证抗炎镇痛效果, 药物毒副作用更小, 有效的改善晨僵时间, 改善肿胀关节与疼痛关节的数量。

综上所述, 类风湿关节炎采用美洛昔康片联合甲氨蝶呤片治疗可以有效的改善晨僵状况, 改善疼痛状况, 提升治疗疗效, 整体治疗恢复效果更为理想。

参考文献:

- [1] 汪洪波, 杨远, 宋妮. 风湿二号药膏穴位贴敷联合甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎的临床疗效观察 [J]. 广西医科大学学报, 2018, 35(7):996-999.
- [2] 李婉. 双醋瑞因联合甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎患者的效果观察 [J]. 临床医学进展, 2019, 9(05):645-649.
- [3] 张素养, 王利, 刘丹, 等. 桂枝芍药知母汤联合甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎 45 例临床研究 [J]. 江苏中医药, 2019, 51(6):43-45.
- [4] 崔伦平. 艾拉莫德 + 甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎的效果研究 [J]. 中国保健营养, 2019, 29(16):63-64.