



• 药物与临床 •

探讨来氟米特联合硫酸羟氯喹治疗类风湿性关节炎的临床效果及对血清炎症因子的影响

冯银科 李 坤 (陕西省西安 630 医院 陕西西安 710089)

摘要: **目的** 研究来氟米特联合硫酸羟氯喹治疗类风湿性关节炎的临床效果及对血清炎症因子的影响。**方法** 选取本院 2017 年 2 月-2019 年 6 月收治的 60 例类风湿性关节炎患者, 随机分为观察组 (30 例) 和对照组 (30 例)。对照组采用硫酸羟氯喹治疗, 观察组采用来氟米特联合硫酸羟氯喹治疗。观察两组治疗效果和对血清炎症因子的影响。**结果** 观察组治疗有效率为 96.67%, 对照组为 76.67% 观察组高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者血清炎症因子水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论** 来氟米特联合硫酸羟氯喹治疗类风湿性关节炎, 疗效显著, 值得在临床上进行应用和推广。

关键词: 来氟米特; 硫酸羟氯喹; 类风湿性关节炎; 血清炎症因子

中图分类号: R593.22 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 07-072-02

类风湿性关节炎 (Rheumatoid arthritis, RA) 是一种临床上常见的全身性自身免疫疾病, 是慢性病的一种。研究表明, 患者血清中的炎症因子, 如白细胞介素 (IL)、转化生长因子 β (TGF- β) 等与 RA 有很大的关系。来氟米特和硫酸羟氯喹都是临床上的新型治疗风湿的药物。这两种药物联合用药的治疗安全性比较高, 不良反应少。本研究中, 对 60 例类风湿性关节炎患者进行临床分析, 探讨来氟米特联合硫酸羟氯喹治疗类风湿性关节炎的临床效果及对血清炎症因子的影响。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2017 年 2 月-2019 年 6 月收治的 60 例类风湿性关节炎患者, 随机分为观察组 (30 例) 和对照组 (30 例)。观察组, 男 20 例, 女 10 例, 年龄 30-80 岁, 平均 (46.89 ± 6.43) 岁; 病程 1-10 年, 平均 (6.53 ± 4.89) 年; 对照组, 男 15 例, 女 15 例, 年龄 30-79 岁, 平均 (48.02 ± 7.03) 岁; 病程 1-10 年, 平均 (5.89 ± 3.62) 年。诊断标准: 参考美国风湿病学会 (ACR) 中关于类风湿性关节炎的分类标准。排除标准: 合并心、肝、肾等重大器官疾病者; 合并恶性肿瘤患者; 合并感染性疾病者; 合并其他免疫系统疾病患者。本研究患者及家属自愿签署知情同意书; 本研究经伦理道德委员会批准; 两组数据比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 可以进行对比。

1.2 方法

对照组服用硫酸羟氯喹 (生产厂家: 上海上药中西制药有限公司, 批准文号: 国药准字 H19990264;) 0.2g/次, 两次/天, 连续服用 3 个月; 观察组在此基础上, 口服来氟米特 (生产厂家: 美罗药业股份有限公司, 批准文号: 国药准字 H20080047;) 治疗。前三天, 每天一次, 每次 50mg; 之后每天降为 20mg/次。每天一次。服用时间为 3 个月。患者不同时服用其他抗风湿药物。可使用小

剂量的镇痛药进行止痛。

1.3 观察指标

1.3.1 使用临床疗效采用疗效平均指数 (EAI) 进行疗效评定。显效: EAI 指数下降 60% 以上, 有效: EAI 指数下降 30%-60%; 无效: EAI 指数下降 $< 30\%$ 。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.3.2 收集患者血沉 (ESR)、C 反应蛋白 (CRP)、类风湿因子 (RF) 及记录肿胀关节数 (SJC)、压痛关节数 (TJC)。

1.3.3 采集患者血液, 进行血清分离, 使用酶联免疫吸附法 (ELISA) 检测细胞因子 IL-17、IL-23、TGF- β 。

1.3.4 统计两组患者不良反应发生率

1.4 统计学分析

本研究使用 SPSS20.0 统计学软件进行数据处理, 计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 和 t 值计算; 计数资料用 (%) 和 χ^2 计算, 若 $P < 0.05$, 则数据对比存在统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗效果比较

观察组治疗总有效率为 96.67%, 对照组为 76.67%, 观察组高于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1: 两组患者治疗效果比较 [n (%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
对照组	30	10	13	7	23 (76.67)
观察组	30	16	13	1	29 (96.67)
χ^2 值					5.192
P 值					0.023

2.2 两组患者治疗后的外周血清炎症因子水平比较

观察组患者的 IL-17、IL-23、TGF- β 等血清炎症因子指标都比对照组低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2: 两组患者治疗后的外周血清炎症因子水平比较 ($\bar{x} \pm s$, pg/mL)

组别	例数	IL-17	IL-23	TGF- β
观察组	30	206.63 $\pm$ 160.18	530.31 $\pm$ 330.31	752.78 $\pm$ 206.55
对照组	30	280.54 $\pm$ 120.71	700.52 $\pm$ 200.53	906.44 $\pm$ 180.69
t 值		2.025	2.413	3.083
P 值		0.048	0.000	0.003

2.3 两组患者血沉 (ESR)、C 反应蛋白 (CRP)、类风湿因子 (RF) 及肿胀关节数 (SJC)、压痛关节数 (TJC) 各项指标比较

表 3: 两组患者血沉 (ESR)、C 反应蛋白 (CRP)、类风湿因子 (RF) 及肿胀关节数 (SJC)、压痛关节数 (TJC) 各项指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	ESR (mm/h)	CRP (mg/l)	RF (IU/ml)	SJC (个)	TJC (个)
观察组	30	38.10 $\pm$ 28.02	39.33 $\pm$ 30.42	92.00 $\pm$ 69.16	8.42 $\pm$ 5.02	7.00 $\pm$ 6.00
对照组	30	50.33 $\pm$ 15.11	58.42 $\pm$ 25.55	128.09 $\pm$ 50.69	12.06 $\pm$ 3.33	11.05 $\pm$ 4.02
t 值		2.585	2.665	2.314	3.353	3.038
P 值		0.012	0.010	0.024	0.001	0.004



观察组患者的血沉(ESR)、C反应蛋白(CRP)、类风湿因子(RF)及肿胀关节数(SJC)、压痛关节数(TJC)各项指标都比对照组低,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表3。

2.4 两组患者不良反应发生率比较

观察组有1例血细胞降低,1例嗜睡,1例眼部不适,不良反应发生率为10.00%,对照组有1例血消化道不适,1例眼部不适,1例呼吸道感染,1例头晕,不良反应发生率为13.33%,两组比较,无显著差异($\chi^2=0.162$, $P=0.688$)。

3 讨论

RA是临床上比较常见的慢性疾病。患者发病时,其变现为对称性关节炎或者关节损伤现象。临床上认为RA的致病原因是由于滑膜增殖血管翳的形成,导致关节和软骨遭到破坏,从而形成关节强直、畸形等状况,出现关节功能障碍^[1]。这种疾病对患者的生活质量影响非常大,严重的会造成患者残疾。临床研究表明,患者受到环境、遗传、免疫功能失调等因素的影响,都会诱发RA^[2]。

治疗RA,首先要缓解患者疼痛,抑制其炎症反应,进而控制关节病变,提高患者关节功能。来氟米特是一种典型的抗风湿药物。通过释放活性代谢物质异噁唑类衍生物来抑制淋巴细胞和B细胞的生成,起到抗菌消炎的作用^[3]。还能够抑制骨质病变,缓解患者关节病变进程。硫酸羟氯喹是临床上用于治疗RA和系统红斑狼疮一类风湿病的特效药,通过将抗原递呈细胞和炎性细胞因

子释放功能进行抑制,可以阻止纤维细胞生成。还可以对免疫损伤部位的细胞进行调节和修复。减少炎症因子的分泌,保护关节。将两种药物联合使用,可以降低RA患者体内炎症因子的分泌,同时具有抗感染作用,延缓骨质病变的过程,恢复关节功能。不良反应比较少,具有一定的安全性。

本研究结果显示,观察组治疗有效率为96.67%,对照组为76.67%,观察组高于对照组,血清炎症因子水平低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。观察组患者ESR、CRP、RF及肿胀关节数(SJC)、压痛关节数(TJC)各项指标都优于对照组,不良反应发生率比对照组低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。说明来氟米特联合硫酸羟氯喹治疗类风湿性关节炎,疗效显著,具有一定的安全性和可靠性,值得在临床上进行应用和推广。

参考文献

- [1] 饶志华,曾光.硫酸羟氯喹联合甲氨蝶呤与来氟米特治疗类风湿性关节炎临床疗效分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2018,21(2):12-15.
- [2] 张惠琴,丰航,范志勇,等.沙利度胺联合甲氨蝶呤与羟氯喹治疗类风湿性关节炎的疗效分析[J].现代生物医学进展,2017,17(15):2949-2952.
- [3] 杭元星,任天丽,周红霞,等.羟氯喹对类风湿关节炎合并2型糖尿病患者血糖和血脂的影响[J].江苏医药,2018,44(1):66-68.

(上接第71页)

则提示,通过采取大剂量丙种球蛋白治疗,患儿的血清TBIL水平改善效果均较对照组和小剂量组新生儿明显更优。同时大剂量组患儿的黄疸消退、蓝光照射以及住院时间等,均较对照组以及小剂量组新生儿显著更短。这表明,通过提升新生儿单次丙种球蛋白的给药剂量,有助于尽快纠正新生儿的高TBIL状态。同时本次研究中三组新生儿接受治疗期间均未发生严重的不良反应,仅出现轻微的皮疹、发热及拒奶情况,并且三组间对比并无显著差异,这提示丙种球蛋白在新生儿ABO溶血病治疗中具有较高的应用安全性。

综上所述,对于新生儿ABO溶血病应用大剂量免疫丙种球蛋白治疗可提升临床疗效,有助于改善新生儿血清TBIL水平,且安全性较高。

参考文献

- [1] 吴艳蓉,梁跃波,冉敏.不同剂量免疫丙种球蛋白治疗新生儿ABO溶血病的临床疗效观察[J].广西医科大学学报,2018,35(07):968-972.
- [2] 周玉.早期大剂量丙种球蛋白治疗新生儿ABO溶血病的临床效果分析[J].四川解剖学杂志,2018,26(02):51-53.
- [3] 袁洪斌,易平枝.不同剂量丙种球蛋白治疗新生儿ABO溶血病临床疗效对比观察[J].临床和实验医学杂志,2015,14(10):802-805.
- [4] 朱文渠.大剂量丙种球蛋白治疗新生儿ABO溶血病的疗效观察[J].中国医药科学,2015,5(07):96-98.
- [5] 王建霞.不同剂量的丙种球蛋白对新生儿ABO溶血病的治疗效果[J].职业与健康,2014,30(13):1883-1885.

(上接第74页)

因此在采集尿液标本中,需严格按照尿液采集方式和过程实行,确保检验结果准确性。

参考文献

- [1] 倪媛.阴道分泌物对尿常规检验结果的影响及对策分析[J].临床检验杂志(电子版),2017,6(3):494-496.
- [2] 吴跃军,季明德,刘淑杰.阴道分泌物对女性尿液干化学白细

胞酯酶测定的影响[J].现代检验医学杂志,2015,10(2):163-164.

- [3] 刘春艳,陈明,高红.女性梅毒患者血清尿液及阴道分泌物梅毒螺旋体DNA的检测分析[J].中国艾滋病性病,2017,10(08):73-76.
- [4] 金莲华,黄红,张宝仁,等.浦东地区免费孕前优生健康实验室检查现状分析[J].检验医学与临床,2016,13(1):167-169.
- [5] 劳雅红,俞纓.阴道分娩产妇产前留取方法的探讨[J].中国妇幼保健研究,2015,26(1):145-146.

(上接第75页)

总之,在胃癌患者中,血管内皮生长因子检验同病理检查结果密切相关,患者的血管内皮生长因子的阳性表达越高,其分期、组织学分化程度、淋巴转移等提升就越明显。

参考文献

- [1] 谢小强.血管内皮生长因子在胃癌病理检查中的临床价值分析[J].养生保健指南,2018,25(30):76.
- [2] 殷茜.胃癌诊断及病理检查的分子肿瘤标志物检测应用分析[J].中国医药指南,2018,16(25):96-97.

[3] 王广志.肿瘤标志物在检验胃癌与病理检查中的临床应用[J].中国保健营养,2017,27(10):149-150.

- [4] 贾志凌,杨永昌,张淑艳,等.血管内皮生长因子诊断多种恶性肿瘤临床价值[J].中华实用诊断与治疗杂志,2015,29(7):701-702,705.
- [5] 廖春娇.肿瘤标志物在检验胃癌与病理检查中的临床价值分析[J].世界临床医学,2016,10(19):227-227,229.
- [6] 熊利芬,李蜀豫.VEGF-C、TIMP-2、AKT2在胃癌中表达的意义[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(2):133-135.