

艾拉莫德片联合雷公藤多苷片治疗活动期老年类风湿关节炎的临床研究

邓红香

益阳市中心医院 湖南益阳 413000

[摘要] 目的 研究及分析在活动期老年类风湿关节炎患者中选取艾拉莫德片与雷公藤多苷片联合治疗的临床疗效。方法 样本选取时间即为2016年7月至2018年6月期间,选取样本目标即为70例活动期老年类风湿关节炎患者,分组法为抽签法,每组35例,对照组行雷公藤多苷治疗,实验组行艾拉莫德片与雷公藤多苷片联合治疗,对比两组涉及的临床效果。结果 对照组治疗后关节压痛指数、关节肿胀指数、DAS28、RF、CRP对比实验组, $P < 0.05$, 数据之间存在统计学意义。治疗后对照组与实验组关节压痛指数、关节肿胀指数、DAS28、RF、CRP对比治疗前, $P < 0.05$, 数据之间存在统计学意义。结论 使用艾拉莫德片与雷公藤多苷片联合治疗在活动期老年类风湿关节炎患者可改善各项指标, 值得借鉴。

[关键词] 艾拉莫德片; 雷公藤多苷片; 活动期; 老年类风湿关节炎

[中图分类号] R593.22

[文献标识码] A

[文章编号] 1677-3219 (2020) 05-030-02

类风湿关节炎属于自身免疫性且慢性系统性疾病的一种,累及关节滑膜以及软骨、肺部等情况。分析使用艾拉莫德片与雷公藤多苷片联合治疗在2016年7月至2018年6月期间收治的70例活动期老年类风湿关节炎患者中的临床效果。

1 资料与方法

1.1 基础资料

纳入对象为收治的70例活动期老年类风湿关节炎患者(2016年7月至2018年6月),以抽签法进行分组,对照组($n=35$)女性17,男性18,最大年龄82岁,最小年龄60岁,中位数值即为(71.32±4.21)岁;实验组($n=35$)女性18,男性17,最大年龄83岁,最小年龄61岁,中位数值即为(71.87±5.1)岁。比对对照组与实验组涉及的基础信息, $P > 0.05$, 统计学意义不显著。

纳入标准:年龄超过60岁且DAS28评分超过3.2分的符合抗风湿联盟修订的判断标准,患者与家属表示自愿签署同意书,提交委员会获得许可。

排除标准:免疫缺陷患者、药物过敏患者、肌酐异常患者。

1.2 方法

对照组使用雷公藤多苷治疗,每次口服20mg雷公藤多苷(批准文号:国药准字Z33020778,2010-09-29;生产单位:浙江普洛康裕天然药物有限公司),每日2至3次;实验组予以艾拉莫德片与雷公藤多苷片联合治疗,雷公藤多苷与对照组一样,每次口服25mg艾拉莫德(批准文号:国药准字H20110084,2011-08-15;生产单位:先声药业有限公司),每日2次。两组均开展24周治疗。对其均予以非甾体抗炎药或者小剂量糖皮质激素,同时开展护胃、维生素D、补充钙剂对症处理。

1.3 观察指标

计算比较实验组与对照组活动期老年类风湿关节炎患者

不良反应发生率、关节压痛指数、关节肿胀指数、DAS28(疾病活动度评分)、RF(类风湿因子)、CRP(C反应蛋白)。

1.4 统计学方法

70例活动期老年类风湿关节炎患者数据输入至SPSS19.0计算软件中处理,用率(%)阐明临床计数资料(不良反应发生率),行卡方检验,用(均数±标准差)阐明临床计量资料(关节压痛指数、关节肿胀指数、DAS28、RF、CRP),行t检验,与正态分布相符, $P < 0.05$, 数据之间存在统计学意义。

2 结果

2.1 计算比较实验组与对照组患者不良反应发生率

计算结果表明,对照组活动期老年类风湿关节炎患者不良反应发生率8.57%对比实验组的17.14%, $P > 0.05$, 数据之间不存在统计学意义。

表1: 实验组与对照组患者不良反应发生率计算分析

组别	例数	白细胞减少	肝转氨酶升高	上腹部不适	不良反应发生率
实验组	35	2	2	2	17.14%
对照组	35	1	1	1	8.57%
χ^2					1.1475
P					0.2840

2.2 计算比较实验组与对照组患者各项指标情况

计算结果表明,对照组活动期老年类风湿关节炎患者治疗前关节压痛指数、关节肿胀指数、DAS28、RF、CRP对比实验组, $P > 0.05$, 数据之间不存在统计学意义;对照组活动期老年类风湿关节炎患者治疗后关节压痛指数、关节肿胀指数、DAS28、RF、CRP对比实验组, $P < 0.05$, 数据之间存在统计学意义。治疗后对照组与实验组患者关节压痛指数、关节肿胀指数、DAS28、RF、CRP对比治疗前, $P < 0.05$, 数据之间存在统计学意义。

表2: 实验组与对照组患者各项指标情况计算分析

组别	例数	关节压痛指数 (%)	关节肿胀指数 (%)	DAS28 (分)	RF ($U \cdot ml^{-1}$)	CRP ($mg \cdot L^{-1}$)
实验组	40					
治疗前		15.21±4.01	13.18±3.04	6.99±1.21	79.87±3.54	52.22±2.32
治疗后		3.01±0.33*#	2.34±0.31*#	3.01±0.21*#	49.87±1.31*#	6.21±0.541*#
对照组	40					
治疗前		15.38±3.31	13.87±3.67	6.98±1.22	79.88±4.52	52.38±3.32
治疗后		4.89±0.67#	3.66±0.55#	4.33±0.25#	60.54±2.22#	11.21±1.02#

注:与对照组比较 * $P < 0.05$, 与治疗前比较 # $P < 0.05$

3 讨论

雷公藤多苷是获取自卫茅科雷公藤属的雷公藤植物中的多苷类药物,可减少炎症因子水平,抑制类风湿关节炎的骨

质破坏,缓解患者临床病情^[1]。艾拉莫德成属于一种新型免疫调节药,可有效抑制各个细胞及炎症因子,可将B细胞减少,将产生免疫球蛋白的数量减少,存在一定促进恢复骨质、保护软骨、抗炎的效果^[2-3]。目前大量研究开始分析甲氨蝶呤和艾拉莫德联合治疗方案,但因甲氨蝶呤容易将重肺间质纤维化风险加重,所以,尽可能不应用这种方案治疗高发肺间质纤维化的活动期老年患者,且艾拉莫德对白血细胞及血小板的影响较甲氨蝶呤的小,所以一般不适合甲氨蝶呤治疗的患者可以考虑让其进行艾拉莫德治疗^[4-6]。雷公藤多苷(triptyerygium glycosides)有“中草药激素”之称,包括二萜内酯、生物碱、三萜等协同产生的生理活性,对于治疗原发性肾小球肾病、类风湿性关节炎、肾病综合征、紫癜性及狼疮性肾炎等作用显著。艾拉莫德在人类浆细胞瘤细胞系培养中可对自发性IgG抗体进行抑制,但不对细胞增殖带来影响。抗CD3抗体与自体T细胞诱导人类外周血B细胞中该药物可对IgM和IgG进行同时抑制。基于慢性类风湿实验模型中可缓解类风湿病灶,改善高免疫球蛋白血症。

计算表明,治疗后对照组关节压痛指数、关节肿胀指数、DAS28、RF、CRP对比实验组,治疗后两组关节压痛指数、关节肿胀指数、DAS28、RF、CRP对比治疗前, $P < 0.05$,数据之间存在统计学意义。

综合以上结论,将艾拉莫德片与雷公藤多苷片联合治疗使用在活动期老年类风湿关节炎患者中相比较雷公藤多苷片

单独治疗的效果更具优势。

[参考文献]

- [1] 孟岩,李明远,罗德梅等.艾拉莫德片联合甲氨蝶呤片治疗老年类风湿关节炎的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(12):1098-1101.
- [2] Naniwa T, Iwagaitu S, Kajiura M. Long-term efficacy and safety of add-on tacrolimus for persistent, active rheumatoid arthritis despite treatment with methotrexate and tumor necrosis factor inhibitors[J]. International Journal of Rheumatic Diseases, 2018.
- [3] 张国红,李月红,冯秀英等.雷龙风湿汤联合艾拉莫德片治疗活动期类风湿性关节炎临床观察[J].内蒙古中医药,2017,36(12):83-83.
- [4] Nakabo S, Tsuji Y, Inagaki M, et al. FR10098?A Certain Portion of Active Established Rheumatoid Arthritis Patients with Significant Joint Destruction Are Misclassified as Being in Boolean Remission: A Cross-Sectional Study Using Ultrasound Sonography[J]. Annals of the Rheumatic Diseases, 2016, 75(Suppl 2):463.1-463.
- [5] 孟岩,李明远,罗德梅等.艾拉莫德片联合甲氨蝶呤片治疗老年类风湿关节炎的临床研究[J].中国临床药理学杂志,2017,33(12):1098-1101.
- [6] 任艳红,董伟,柳华等.艾拉莫德联合甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎的临床观察[J].中国药房,2017(32):72-75.

(上接第28页)

[8] Kehlet H, Wilmore DW. Multimodal strategies to improve surgical outcome[J]. Am J Surg, 2002, 183(6):630-641.

[9] Nelson G, Altman AD, Nick A, et al. Guidelines for pre- and intra-operative care in gynecologic/oncology surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) society recommendations—Part I [J]. Gynecol Oncol, 2016, 140(2):313-322.

[10] Nelson G, Altman AD, Nick A, et al. Guidelines for postoperative care in gynecologic oncology surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society recommendations—Part II [J]. Gynecol Oncol, 2015, 1(1):1-10.

[11] 中国加速康复外科专家组.中国加速康复外科围手术期管理专家共识[J].中华外科杂志,2016,54(6):413-418.

[12] Delgado-Almendoz JE, Crandall BM, Fease JL, et al. Successful endovascular treatment of three fusiform cerebral aneurysms with the Pipeline Embolization Device in a patient with dilating HIV vasculopathy[J]. J Neurointerv Surg, 2014, 6(2):12.

[13] 雷文华,彭文翰,吕军好,等.加速康复外科在肾移植围手术期管理中的应用[J].中华移植杂志(电子版),2018,12(3):116-118.

[14] Gao X, Huang KP, Wu HY, et al. Inappropriate prescribing of intravenous fluid in adult inpatients—a literature review of current

practice and research[J]. Clin Pharm Ther, 2015, 40(5):489-495.

[15] 张明国.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,2003:35-39.

[16] McPherson CJ, Wilson KG, Murray MA. Feeling like a burden: exploring the perspectives of patients at the end of life[J]. Soc Sci Med, 2007, 64(2):417-427.

[17] 章紫燕,徐化,龚群林.舒适护理对腹部手术后患者胃肠功能恢复的影响[J].国际护理学杂志,2016,35(10):2473-2475.

[18] 胡晓敏.多学科协作护理模式在老年食管癌患者围手术期的应用研究[D].浙江中医药大学,2017.

[19] 陈善玉,尤倩,李玲利,等.快速康复理念在膝关节置换术病人中的应用效果[J].护理研究,2017,31(21):2644-2646.

[20] Nelson G, Altman AD, Nick A. Guidelines for postoperative care in gynecologic oncology surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) society recommendations—part I[J]. Gynecol Oncol, 2016, 140(2):313-322.

[21] 孙媛.永久性结肠造口病人自我效能感与希望水平的调查研究[J].护理研究,2014,12(4B):1335-1337.

[22] 沈志莹,钟竹青,丁四清.高血压患者服药自我效能感的研究现状[J].护理学杂志,2018,33(17):102-105.

(上接第29页)

痕双环法垂直下蒂(SPAIR)乳房缩小整形术矫正重度乳房下垂[J].继续医学教育,2018,32(09):90-92.

[3] 孙鹏飞,刘晨,张彬,李坤,姜筱唐,李丹霞,陈璐,袁坤,刁婷婷,陈振雨.缩乳术治疗巨乳症伴早期乳腺癌

患者单组率的Meta分析[J].中国美容整形外科杂志,2018,29(07):389-391+3.

[4] 刘安堂,丁寅佳,丁伟,孙美庆,章建林,赵耀忠,朱晓海,江华.改良双环法巨乳缩小成形术的解剖学和临床应用[J].中华医学美容杂志,2018,24(01):28-31.