

类风湿性关节炎患者应用益赛普与克痹康药酒联合治疗的效果

魏承涛 李 沛

陕西省西安 630 医院风湿科 陕西西安 710089

【摘要】目的 探究在类风湿性关节炎患者治疗中,应用益赛普与克痹康药酒联合治疗的临床效果。**方法** 对2020年3月~2022年3月来本院进行治疗的类风湿性关节炎病人130例作为实验对象,进行随机分组,每组65例。常规组给予克痹康药酒对患者进行治疗,实验组给予益赛普与克痹康药酒联合对患者进行治疗,对比两组患者经过治疗后握力、关节疼痛情况、关节肿胀情况以及患者发生关节晨僵的时间等临床指标。**结果** 实验组患者经过治疗后握力、关节疼痛指数、关节肿胀指数以及患者发生关节晨僵的时间等临床指标明显优于常规组,差异明显($P < 0.05$)。**结论** 在类风湿性关节炎患者的治疗中,应用益赛普与克痹康药酒联合治疗,可以有效提升患者的握力,对改善患者的关节疼痛以及关节肿胀问题也具有价值,临床价值突出,值得临床推广。

【关键词】 类风湿性关节炎; 益赛普; 克痹康药酒; 治疗效果

【中图分类号】 R593.22

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2022) 03-024-02

类风湿性关节炎作为我国临床治疗过程中的一种风湿免疫疾病,这一疾病病因尚未明确。在发病中会对患者的肌肉、骨骼、关节等位置造成侵害,还会对患者关节周围的软组织就包括肌腱、韧带、筋膜等造成侵害,致使患者在临床治疗中会出现关节疼痛肿胀等临床症状,会对患者的生活质量以及身心健康造成极大影响^[1]。所以需要采取有效措施对患者进行治疗,本文将以本院收治的130例类风湿性关节炎患者作为实验对象,对益赛普与克痹康药酒联合治疗的整体效果进行重点研究,具体研究结果如下。

1 一般资料和方法

1.1 一般资料

对2020年3月~2022年3月来本院进行治疗的类风湿性关节炎病人130例作为实验对象进行随机分组,每组65例。常规组年龄最高65岁,最低36岁,平均 (50.21 ± 3.32) 岁,病程0.4~1.6年,平均 (0.83 ± 0.34) 年,男患者42例;实验组年龄最高64岁,最低35岁,平均 (49.89 ± 3.56) 岁,病程0.5~1.7年,平均 (0.85 ± 0.36) 年,男患者40例;经比较两组一般资料,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 常规组

常规组采用痹康酒剂对患者进行治疗,常人每次6~10毫升,服药方式为口服,在早晚饭后服用,在患者病情好转后,对患者进行适当的关节活动锻炼,持续治疗2个月。

1.2.2 实验组

实验组采用益赛普(上海中信国健药业股份有限公司,国药准字为:S20050058)与克痹康药酒联合对患者进行治疗,克痹康药用方法与常规组保持一致,益赛普在临床应用中,取25克药物采用1毫升的生理盐水进行溶解后,在患者上臂的三角肌处进行肌内注射,在每次完成注射治疗后,需要求患者对针眼5~10分钟,每周进行两次治疗,持续治疗两个月。

1.3 观察指标

对两组患者的治疗效果进行评价,就包括对两组患者经过治疗后的握力情况、关节疼痛情况、关节肿胀情况以及患者发生关节晨僵的时间进行观察对比。在实际对比中需要应用WOMAC骨性关节炎指数评分量表对患者的关节疼痛情况以及肿胀情况进行评价,最高10分,分数越低表明患者的关节疼痛、肿胀情况治疗效果越好。

1.4 统计学分析

采用SPSS21.00软件对实验结果进行分析,使用 $\bar{x} \pm s$ 表示计量资料,采用t值检验,当 $P < 0.05$ 时,差异有统计学意义。

2 结果

实验组患者经过治疗后,握力、关节疼痛指数、关节肿胀指数以及患者发生关节晨僵的时间等临床指标与常规组相比具有明显优势,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1:

表1: 两组患者有关治疗指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	握力 (mmHg)	关节疼痛指数	关节肿胀指数	关节晨僵的时间 (min)
实验组	65	161.31±56.24	1.39±0.31	1.48±0.21	0.73±0.26
常规组	65	130.23±41.26	1.87±0.71	1.83±0.54	1.24±0.57
t 值		3.592	4.995	4.870	6.563
P 值		0.001	0.000	0.000	0.002

3 讨论

类风湿性关节炎发病原因较为复杂,与患者的遗传、感染、性激素分泌失调等原因都有着重要联系。这一疾病在发病中,会对患者的关节、肌肉、骨骼以及软组织造成侵害,导致患者活动能力会受到严重影响^[2]。在这一疾病的治疗中主要采用药物治疗。在传统的治疗中由于应用非甾体抗炎药物以及糖皮质激素对患者进行治疗,这一治疗手段在实际应用中起效时间长,整体治疗效果有限,患者长期服用激素进行治疗,可能会导致形成激素依赖,甚至还容易导致患者出现骨质疏松

松、消化性溃疡以及感染等不良反应,这将会对患者的整体治疗效果造成严重影响^[3]。

益赛普作为近些年来在临床上新研发的一种进行类风湿性关节炎的药物之一,经过研究发现肿瘤坏死因子在风湿免疫疾病的发生以及发展过程中具有重要作用、益赛普这一药物在临床应用中,能竞争性地与患者血液中的肿瘤坏死因子进行结合,保证患者血液内的肿瘤坏死因子活性能得到有效控制,从而能达到抗炎以及抑制骨破坏的临床作用。在临床研究中发现益赛普在临床应用中,还能对患者的关节功能进

行改善,保证患者的致残率能得到显著降低^[4]。

类风湿性关节炎在我国中医治疗中,认为患者主要由脾肾亏虚、正气不足,卫外不固,外邪乘虚而入,导致患者经脉、筋骨痹阻所致,在患者的治疗中就需要以祛风除湿、健脾补肾作为治疗手段。克痹康药酒由多种中药制成,药酒在实际的应用中,起效时间更快,药酒与中药汤剂相比服用起来更加方便,还有助于药材的节约。特别是在进行风湿性疾病的

治疗中,长期服用中药汤剂会导致患者不能耐受,酒剂在服用中,服药剂量较少,所以对类风湿性关节炎患者的治疗具有重要的价值。

克痹康药酒方中雷公藤作为主要成分,具有祛风湿、除痹痛、舒经活络等功效,药方中独活、秦艽、川芎、寻骨风、威灵仙、老鹳草等中药材能达到祛邪的治疗效果,药方中黄芪、杜仲、川断、当归等中药材能达到补虚的治疗效果,通过诸多药物的联合应用恰巧能更好地对类风湿性关节炎患者进行治疗。通过益赛普与克痹康药酒对患者进行联合治疗,通过发挥这两种药物的联合作用,对提升整体治疗效果具有重要价值。

本次实验结果显示实验组患者经过治疗后握力、关节疼

痛指数、关节肿胀指数以及患者发生关节晨僵的时间等临床指标与常规组相比具有明显优势,差异有统计学意义($P < 0.05$)可见在类风湿性关节炎患者的临床治疗中,应用益赛普与克痹康药酒对患者进行治疗,可有效改善患者的关节疼痛、关节肿胀以及关节晨僵等临床症状,对患者握力的提升也具有重要价值,临床应用效果显著。

综上所述,应用益赛普与克痹康药酒联合对类风湿性关节炎患者进行治疗,与单纯采用克痹康药酒相比,患者临床治疗效果更加明显,值得不断推广。

参考文献

- [1] 秦卫红,廖香,卜一芝,周游,谭玉梅.益赛普联合甲氨蝶呤片治疗老年类风湿关节炎患者的临床疗效[J].中国老年学杂志,2022,42(5):1123-1126.
- [2] 贝丹.老年类风湿关节炎患者联用益赛普与甲氨蝶呤治疗的临床效果研究[J].黑龙江医药,2022,35(1):140-142.
- [3] 陈亚平.甲氨蝶呤联合益赛普治疗类风湿关节炎的效果[J].临床医学,2021,41(10):87-89.
- [4] 田丽.益赛普联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎的护理体会[J].中国医药指南,2021,19(22):136-137.

(上接第22页)

定位息肉宫腔位置,并且能够确定息肉发生数量,大小,形态,而且手术过程中具有可视化特点,有效地保证了手术的安全性。针对存在生育需求患者可将息肉切除,针对不存在生育需求患者,可将息肉沿基底层切除。完成手术治疗被患者使用孕激素治疗对于患者术后子宫内膜恢复有重要促进作用。地屈孕酮片属于人工合成的孕激素类药物,对机体代谢无影响,用药后能够对子宫内膜进行保,减少子宫内膜增生^[3]。分析此次研究结果,B组患者子宫内膜厚度优于A组,手术将子宫内膜息肉切除后利用孕激素治疗,能够有效减少子宫内膜增生,并且改善患者机体激素水平,使患者月经量以及月经周期恢复正常。除此之外对比A/B组疾病复发情况,B组复发率更低,说明宫腔镜联合孕激素治疗能够有效降低疾病复发,对于改善患者宫腔状况,提高患者术后生活质量,改善患者雌性激素分泌有重要作用,而且就目前临床研究发现利用宫

腔镜手术联合孕激素治疗并没有出现严重的不良反应,说明该治疗方式具有较高的安全性。

综上所述,子宫内息肉采用宫腔镜手术治疗的同时,指导患者术后服用孕激素,可有效改善患者子宫内膜厚度,减少疾病复发,值得临床相同病例治疗推广。

参考文献

- [1] 周琳,谢一红,韩硕.活血化瘀法联合去氧孕烯炔雌醇片对宫腔镜下子宫内膜息肉切除术后复发和Ki-67阳性率的影响[J].中华中医药学刊,2020,38(06):134-137.
- [2] 韩晓洁,万颖.宫腔镜下子宫内膜息肉切除术后两种不同方法预防息肉复发的效果比较[J].中国妇产科临床杂志,2020,21(04):422-424.
- [3] 张慧星,徐大宝,胡明月,等.宫腔镜宫腔粘连分离术后子宫内膜对不同剂量雌激素的反应及其与生殖预后改善的关系[J].实用妇产科杂志,2022,38(01):48-52.

(上接第23页)

能够抑制冠脉壁血脂沉积,抑制胶原蛋白合成,起到抗动脉硬化良好作用。所以在在药物疗效上起到降压、抗心绞痛双重作用,能够发挥更好地发挥药物协调作用,有效舒张血管、降低冠脉壁血脂沉积、增加心肌灌注量^[6],所以在复合制剂的应用下,更有利于促进患者病情改善、有效稳定病情、控制病情发展。两组连续治疗3个月后,血压水平与心功能得到显著改善,提示药物治疗疗效显著,临床治疗可采用观察B组治疗方案,保持血压水平维持在正常参照值范围,促进心功能改善效果的提升。

总的来说,高血压合并冠心病患者病情的有效控制需要药物治疗,以氨氯地平阿托伐他汀钙片这一复合制剂进行药物治疗,能够发挥药物协同作用,起到降血压、改善心功能作用,应用价值显著。

参考文献

- [1] 张飞.氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合

并冠心病的临床效果及药理学分析[J].基层医学论坛,2020,24(01):75-76.

[2] 李冬先,王莹,刘盛君,王纪良.高血压合并冠心病患者氨氯地平联合阿托伐他汀钙片的治疗效果观察[J].中国农村卫生,2019,11(22):25-26.

[3] 何秋养,郑石洲.氨氯地平阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的效果观察[J].广东医科大学学报,2019,37(06):671-673.

[4] 尹秀芹.氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床疗效观察[J].临床合理用药杂志,2017,10(02):26-27.

[5] 崔艳鸿,季晓燕,方永春,殷富平,关英霞.氨氯地平+阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病的临床疗效探讨[J].中外医疗,2018,37(32):106-108.

[6] 谷新,鹿克凤,王祥华,周凤彩,曹向忠.苯磺酸左旋氨氯地平联合阿托伐他汀钙片治疗高血压合并冠心病疗效分析[J].临床军医杂志,2019,47(05):529-531.