

美洛昔康片联合甲氨蝶呤片治疗类风湿关节炎的药学分析

秦后权 窦 娟 颜路生

泰州市中医院 225300

【摘要】目的 分析美洛昔康与甲氨蝶呤药物联合治疗类风湿关节炎的药学价值。**方法** 样本收入时间为2021年3月到2022年3月, 共计86例类风湿性关节炎患者纳入研究样本, 均分为对照组与干预组, 评价联合治疗方案的药学价值。**结果** 在类风湿关节炎病情治疗中, 将美洛昔康与甲氨蝶呤药物联合应用的应用效果更好, 有效促进了患者关节炎病情改善, 促进整体治疗效果提升($P < 0.05$); 在治疗结果的各项评价项目分析中, 接受联合治疗干预后, 患者的晨僵持续时间、关节疼痛指数、抗环瓜氨酸肽抗体水平、以及病情控制时间, 相较于对照组均有着明显的差异($P < 0.05$)。**讨论** 甲氨蝶呤与美洛昔康药物用于类风湿关节炎治疗效果极高; 以甲氨蝶呤为基础, 增加使用美洛昔康, 能进一步促进机体抗炎效果的有效提升缓解晨僵症状, 改善生活质量, 有推广应用价值。

【关键词】 美洛昔康片; 甲氨蝶呤片; 类风湿关节炎; 药学分析

【中图分类号】 R971.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2022) 12-053-02

类风湿关节炎属于对称性多关节炎为主要症状表现的自身免疫疾病, 发作阶段可引起组织疼痛肿胀, 严重影响患者的身心状态与生活质量。现阶段医疗干预中通常采用肢体类药物、抗风湿类药物进行治疗; 但药物疗效不尽相同^[1]。为了更好地保证临床干预效果的充分体现优化患者的预后身心状态, 本次研究中基于本院类风湿关节炎患者为样本, 联合使用美洛昔康片与甲氨蝶呤片, 评价药学价值, 详见下文。

1 临床资料

样本收入时间为2021年3月到2022年3月, 共计86例类风湿性关节炎患者纳入研究样本, 均分为对照组与干预组, 对照组43例, 男女比例20:23, 平均年龄 61.77 ± 2.58 岁; 干预组43例, 男女比为22:21, 平均年龄 61.59 ± 2.43 岁; 一般资料平衡, 调研数据可比。

2 方法

两组患者均接受基础药物的治疗干预, 给予患者叶酸、碳酸钙D3、胃黏膜保护剂等相关药物进行基础干预。

对照组接受甲氨蝶呤药物进行治疗, 选择上海上药信谊药厂有限公司生产的甲氨蝶呤片(批号: 国药准字H31020644; 规格: $2.5\text{mg} \times 100$ 片), 成人一次5~10mg, 一日1次, 每周1~2次^[3]。

干预组患者在使用甲氨蝶呤药物治疗基础上, 增加使用美洛昔康药物, 选择上海勃林格殷格翰药业有限公司生产的美洛昔康片(批号: 国药准字H20020217; 规格: $7.5\text{mg} \times 7$ 片), 每天15mg(2片), 一日1次^[3]。

观察指标:

评价临床干预效果, 基于患者的症状改善情况, 将其分

为显效、有效、无效三个类别, 其中晨僵持续时间显著降低、抗环瓜氨酸肽抗体水平处于正常范围为显效; 其中晨僵持续时间缩短、抗环瓜氨酸肽抗体水平改善为有效; 相关症状未改善为无效。

收集患者晨僵持续时间, 评价关节疼痛指数(区间为0-10分, 0分为正常状态, 10分为疼痛程度难以忍受), 检测抗环瓜氨酸肽抗体水平, 随访病情控制时间, 统一数据格式, 进行数据差异对比。

统计学意义: SPSS19.0, 计量资料: 均数 $\pm$ 标准差, T检验, 计数资料: “%”, 卡方值检验, $P < 0.05$ 表示结果有意义。

3 结果

3.1 疗效分析

在类风湿关节炎病情治疗中, 将美洛昔康与甲氨蝶呤药物联合应用的应用效果更好, 有效促进了患者关节炎病情改善, 促进整体治疗效果提升($P < 0.05$), 详见表1。

表1: 疗效分析(n, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	43	8 (18.60%)	28 (65.12%)	7 (16.28%)	83.72
干预组	43	10 (23.26%)	32 (74.42%)	1 (2.33%)	97.67
χ^2	-	-	-	-	4.9615
P	-	-	-	-	0.0259

3.2 治疗结果评价

在治疗结果的各项评价项目分析中, 接受联合治疗干预后, 患者的晨僵持续时间、关节疼痛指数、抗环瓜氨酸肽抗体水平、以及病情控制时间, 相较于对照组均有着明显的差异($P < 0.05$), 详见表2。

表2: 治疗结果评价($\bar{x} \pm s$)

项目		对照组 (n=43)	干预组 (n=43)	T	P
晨僵持续时间 (min)	干预前	87.11 ± 3.65	87.46 ± 3.58	0.4489	0.6547
	干预后	62.14 ± 2.15	38.46 ± 1.95	53.4972	0.0000
关节疼痛指数	干预前	6.19 ± 0.68	6.22 ± 0.62	0.2138	0.8312
	干预后	4.35 ± 0.43	2.14 ± 0.24	29.4287	0.0000
抗环瓜氨酸肽抗体水平 (U/ml)	干预前	141.21 ± 14.52	145.14 ± 14.35	1.2624	0.2103
	干预后	82.35 ± 8.35	51.46 ± 5.33	20.4478	0.0000
控制时间 (w)	干预后	16.33 ± 2.65	24.57 ± 4.11	11.0492	0.0000

4 讨论

在类风湿关节炎的病情治疗中, 甲氨蝶呤属于常用药物,

该药物的有效成分进入人体后,可有效阻断炎症细胞信号,抑制抗体生成,阻止细胞粘附;对于改善类风湿症状,应用价值显著;但由于该药物的药物特性影响,使用后患者可能出现不同程度的胃肠道反应。为了保障用药阶段的安全性,在使用甲氨蝶呤的基础上增加使用美洛昔康药物,该药物属于非甾体抗炎药,有效成分进入人体,能够抑制环氧合酶,促进抗环瓜氨酸肽抗体水平降低,降低类风湿因子水平,有效缓解晨僵肢体肿痛的症状表现,进一步优化患者的身心状态^[4]。在类风湿关节炎病情治疗中,将美洛昔康与甲氨蝶呤药物联合应用的应用效果更好,有效促进了患者关节炎病情改善,促进整体治疗效果提升($P < 0.05$);在治疗结果的各项评价项目分析中,接受联合治疗干预后,患者的晨僵持续时间、关节疼痛指数、抗环瓜氨酸肽抗体水平、以及病情控制时间,相较于对照组均有着明显的差异;相关数据分析结果均有效证实,类风湿关节炎病情治疗中,将美洛昔康与甲氨蝶呤药物联合应用的应用效果显著^[5]。

综上所述,为了进一步优化类风湿关节炎的病情治疗效

果,临床干预中将甲氨蝶呤与美洛昔康药物联合应用,通过药效互补,进一步促进患者临床症状的有效改善。

参考文献:

[1] 权超. 美洛昔康片联合甲氨蝶呤片治疗类风湿关节炎[J]. 中国城乡企业卫生, 2020, 35(4):117-118.
[2] 叶松庆, 李永全, 陈明浩, 等. 大活络胶囊联合美洛昔康治疗类风湿性关节炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2020, 35(3):460-464.
[3] 蔡阳, 叶梅. 甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎的常见不良反应分析[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2021, 27(3):345-348.
[4] 帅波, 沈霖, 马陈, 等. 厄痹片联合甲氨蝶呤片对类风湿性关节炎患者血清 DKK-1 及关节滑膜侵蚀的影响[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2020, 28(6):16-20.
[5] 何丽. 环孢素软胶囊联合美洛昔康片治疗老年类风湿性关节炎的疗效及对血清可溶性细胞间黏附分子-1、血管生成素样蛋白 2 水平的影响[J]. 中国医院用药评价与分析, 2020, 20(9):1071-1074.

(上接第 50 页)

访期间两组没有发现 1 例死亡病例,没有切口感染、窒息以及术后大出血等相关不良反应出现,与上述相关报道相一致。

综上所述,对单发甲状腺结节采取小切口甲状腺切除术进行治疗,可以使手术时间和出血量明显减少,同时并发症较低,在临床当中得以广泛应用。

参考文献:

[1] 陈伟雄, 李苑敏, 温永锋. 传统甲状腺切除术与小切口甲状腺切除术治疗甲状腺结节临床对比分析[J]. 当代医学,

2020, 19(11):33-34.

[2] 李勇. 患侧甲状腺峡部切除术治疗甲状腺单发结节临床分析[J]. 中国实用医药, 2019, 5(12):132-134.
[3] 龙仁平, 李启荣, 黄莉尤. 手术治疗甲状腺结节 312 例效果分析[J]. 广西医科大学学报, 2019, 27(4):630-633.
[4] 徐文华. 47 例甲状腺结节的手术治疗疗效分析[J]. 医学理论与实践, 2018, 27(7):906-907.
[5] 陈旭. 单侧甲状腺结节手术治疗 50 例临床体会[J]. 大家健康, 2021, 8(7):84.

(上接第 51 页)

且不易对病变定性,漏诊率高。随着微创技术的发展,宫腔镜技术在不断的完善,并在宫腔因素造成不孕不育的治疗中取得显著的疗效。宫腔镜用于宫腔内病情的检查,不仅可以全面、清晰的掌握宫腔内病情情况,还可以直观的观察患者的子宫内状态,利于病灶部位的明确,治疗具有安全、经济、操作方便等特点,因此在临床不孕不育的治疗中得到大部分女性患者的认可^[3]。

本次研究结果显示,治疗后患者的宫腔内各种病变得到的明显的改善,与治疗前比较,有统计学差异($P < 0.05$),患者治疗后妊娠率为 83.78%,流产率为 13.51%。该研究结果说明,应用宫腔镜治疗后患者病变改善效果好,且可以减少宫腔内的异常,对妊娠率提高具有显著重要的意

义。宫腔镜作为微创技术,可以清晰、直观的对宫腔内病情予以观察,提高了诊断的准确率,利于针对性的治疗,因此使患者生殖妊娠状态得到显著的提升。

综上所述,用宫腔镜治疗因宫腔因素导致的不孕不育,可以提高妊娠率,对宫腔状态改善具有积极的治疗效果。

参考文献:

[1] 李文香, 赵少华, 安新涛, 等. 宫腔镜电切术治疗子宫黏膜下肌瘤伴不孕生殖的预后分析[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2019, 10(4):452-454.
[2] 王鹏. 宫腔镜子宫纵膈切除术治疗子宫中隔的妊娠结局及预后分析[J]. 实用临床医药杂志, 2020, 21(11):143-143.
[3] 孙立华. 宫腹腔镜联合治疗不孕临床疗效观察[J]. 河北医学, 2018, 22(9):1523-1525.

(上接第 52 页)

疗的疗效不佳,临床疗效有限。患者在放射治疗后的局部复发率以及远端转移率均比较高。采用同步化疗的方式能显著提高对鼻咽癌患者的临床疗效,提高患者治疗后的生存率,降低远处转移率,其临床治疗的效果十分肯定。本研究发现奈达铂和顺铂同步放疗在鼻咽癌的近期疗效方面的差异无统计学意义,而在毒副作用方面,采用奈达铂同步化疗的治疗的毒副作用明显较小。

综上所述,奈达铂和顺铂同步放疗在鼻咽癌治疗中的疗效均显著,而奈达铂的毒副作用更小,用药的安全性更高。

参考文献:

[1] 邓颖, 邓春美, 胡洪林等. 奈达铂或顺铂联合紫杉醇同步放化疗局部晚期鼻咽癌的疗效比较[J]. 实用癌症杂志, 2011, 26(2):175-177.
[2] 崔建东, 徐子海, 张羽等. 奈达铂或顺铂联合氟尿嘧啶诱导化疗加同步放化疗治疗局部晚期鼻咽癌近期疗效的对比研究[J]. 重庆医学, 2013, 42(12):1342-1344.
[3] 侯盘长, 朱庆尧, 雒建超等. 奈达铂或顺铂联合调强放疗治疗老年鼻咽癌的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2015, 35(6):1461-1462, 1463.
[4] 殷蔚伯, 余子豪, 徐国镇, 等. 肿瘤放射治疗学[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2008:73-74.