

复方苦参注射液联合治疗类风湿关节炎疗效观察

吴文英

(西宁市第一人民医院, 青海 西宁 810000)

摘要:目的 观察来氟米特联合甲氨蝶呤、复方苦参注射液治疗类风湿关节炎(RA)的疗效及安全性。方法 将RA分观察组与对照组各60例,观察组来氟米特联合甲氨蝶呤、复方苦参治疗,对照组来氟米特联合甲氨蝶呤,2疗程后比较疗效及不良反应。结果 观察组缓解率高于对照组($P<0.01$)。对照组BASDAI、BASMI评分同期比较观察组改善明显($P<0.01$)。不良反应发生率无显著性差异($P>0.05$)。结论 联合治疗疗效理想,安全性高。
关键词: 联合治疗; 复方苦参注射液; 类风湿关节炎; 疗效; 安全性

中图分类号: R593.22

文献标识码: B

DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.70.116

本文引用格式: 吴文英. 复方苦参注射液联合治疗类风湿关节炎疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(70): 147+149.

0 引言

在RA治疗中常有治疗效果不佳者,提高疗效并改善症状就很重要。采用来氟米特、甲氨蝶呤联合复方苦参注射液疗效良好,报道如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料。选近3年收治的120例RA患者,按入院时间分观察组与对照组各60例,均符合ARA诊断标准^[1],排除肝肾功不全、肿瘤等严重并发症。观察组男17例,女43例;年龄36.5岁;病程6.8年。对照组男18例,女42例;年龄35.8岁;病程6.3年。2组年龄、性别、病程比较无显著性差异($P>0.05$),有可比性。

1.2 方法。入组前停用原治疗药物2周以上。观察组给来氟米特片20 mg/d、甲氨蝶呤片10 mg/w口服、复方苦参注射液10 mL/d静点。对照组给来氟米特20 mg/d、甲氨蝶呤10 mg/w口服。治疗2周为1疗程,2疗程后比较。

1.3 观察标准。观察治疗BASDAI及BASMI评分^[2],检测血常规、肝肾功评价不良反应。

1.4 诊断标准。评价以ARA提出的RA缓解标准^[3]: ①晨僵<15 min; ②无乏力; ③无关节疼; ④无关节触痛或活动痛; ⑤无软组织肿胀; ⑥血沉女<30 mm/h,男<20 mm/h。达4项为部分缓解,5项及以上为完全缓解。

1.5 统计学分析。数据用SPSS 15.0统计学处理,缓解率比较卡方检验,计量资料($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较 t 检验, $P<0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 观察组总缓解率高($P<0.01$),见表1。

表1 两组患者缓解度对比($n, \%$)

组别	n	完全缓解	部分缓解	无缓解	缓解率
观察组	60	21	35	4	90
对照组	60	17	32	11	72

2.2 抗体比较观察组降低明显($P<0.01$),见表2。

表2 两组患者抗体对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IgG	IgA	IgM
治疗前				
观察组	60	23.01 \pm 3.26	3.60 \pm 1.00	2.23 \pm 1.00
治疗组	60	22.78 \pm 2.30	3.29 \pm 1.17	2.25 \pm 0.56
治疗后				
观察组	60	13.26 \pm 2.01	2.09 \pm 1.10	1.32 \pm 0.26
治疗组	60	16.27 \pm 1.89	2.81 \pm 0.22	1.76 \pm 0.34

注:①与治疗前比较, $P<0.01$;②与对照组比较, $P<0.01$ 。

2.3 评分比较,见表3。

表3 两组患者评分比较

组别	n	ESR/ (mm/h)	CRP/ (mg/L)	BASDAI/ 分	BASMI/ 分
治疗前					
观察组	60	68	19.2	6.0 \pm 1.2	4.7 \pm 0.7
治疗组	60	79	20.3	5.9 \pm 1.3	4.9 \pm 1.3
治疗后					
观察组	60	20	5.6	4.2 \pm 0.7	3.2 \pm 1.0
治疗组	60	17	7.0	2.4 \pm 1.4	2.3 \pm 1.2

注:①与治疗前比较, $P<0.01$;②与对照组比较, $P<0.01$ 。

2.4 不良反应。观察组2例以腹痛、恶心为主,对照组7例以恶心、呕吐、腹痛、白细胞、血小板减少为主,均无肝肾损害;无显著性差异($P>0.05$)。

3 讨论

RA是慢性、进行性、侵袭性疾病,早诊断、早治疗至关重要。现代医学认为病因与遗传倾向、感染因子等有关^[4];发病机制为抗原进入人体后介导免疫反应,诱发关节炎症反应和破坏^[5]。目前用非甾体类抗炎药物、糖皮质激素联合慢作用药治疗,因副作用明显,多不能坚持到改善病情药见效,故临床尝试各种措施来改善慢作用药起效前的治疗增加从医性。本研究来氟米特联合甲氨蝶呤、复方苦参注射液治疗RA取得了良好效果。研究示观察组缓解率增高($P<0.01$),治疗前后Ig水平观察组降低明显;BASDAI及BASMI评分发现观察组有显著性差异($P<0.01$)。来氟米特能抑制B淋巴细胞增殖和分化,减少RF及抗体产生,抑制滑膜炎,延缓关节破坏减轻破坏程度;作用于细胞分裂的早G1期,甲氨蝶呤作用于晚G1期^[6],二者作用机制不同、效果发生部位不同起到协同治疗作用。复方苦参以苦参为主要成分的复方制剂,有效成分氧化苦参碱、苦参碱等,苦参碱有镇静、镇痛、抗炎及抗肿瘤等活性,罗志勇等实验苦参有升白细胞作用^[7];伍斌等发现苦参碱是一种双向免疫调节剂^[8]可减少炎症因子的产生。2组相比观察组治疗期间白细胞及血小板减少、胃肠道不良反应发生率减少,说明苦参有提高疗效、增强免疫功能、降低不良反应保护骨髓造血干细胞作用。有效联合治疗时,复方苦参能够起到治疗协同作用并有效减轻药物副作用,可作为治疗的减毒药物和有效辅助治疗药物^[9-13]。

参考文献

- [1] 罗孟兰. C反应蛋白、红细胞沉降率及血清免疫球蛋白检测对类风湿性关节炎患者的临床价值[J]. 临床和实验医学杂志, 2012, 11(19): 1568-1569.
- [2] 邵建伟. 类风湿性关节炎早期检测指标的临床应用[J]. 淮海医

(下转第149页)

出相对更为完善和理想的治疗措施。通过本次对于观察组和对照组的研究对比结果得出, 观察组的 110 例患者通过应用小青龙汤加减联合穴位敷贴的治疗措施, 对照组采用的是西医治疗, 这两组进行比较^[5-6]。而穴位敷贴则可以经过患者的穴位与药物进行相互的作用, 有利于患者的哮喘病症得到有效地治疗。

通过上述情况分析, 小青龙汤加减联合穴位敷贴对于治疗哮喘病症的效果明显要比常规西药更佳, 而患者出现消极情况和不良反应的概率也更低, 通过应用小青龙汤加减联合穴位敷贴, 可以对患者的哮喘进行有效的治疗, 这种方法值得在医学临床上借鉴和进行推广应用。

参考文献

- [1] 徐迎春. 小青龙汤加减联合穴位敷贴治疗哮喘 64 例临床疗效观察 [J]. 中国医药指南, 2017,15(18):193-194.
- [2] 卢华. 小青龙汤加减联合穴位敷贴治疗哮喘的临床疗效观察 [J]. 陕西中医, 2016,37(01):46-47.
- [3] 杨晓碧, 廖景峰, 胡系伟. 小青龙汤加减辅助穴位敷贴治疗哮喘 96 例临床疗效研究 [J]. 时珍国医国药, 2010,21(06):1555-1556.
- [4] 吴治谚, 金晓飞, 蒋孟良. 小青龙汤治疗哮喘临床疗效 Meta 分析 [J]. 江西中医药大学学报, 2014,26(02):36-38.
- [5] 牛世伟. 小青龙汤治疗哮喘性支气管炎急性发作 40 例 [J]. 内蒙古中医药, 2012,31(15):11-12.
- [6] 王景霞. 小青龙汤治疗哮喘的药理研究进展 [A]. 中华中医药学会中药基础理论分会. 第二届临床中药学学术研讨会论文集 [C]. 中华中医药学会中药基础理论分会, 2009:4.

(上接第 147 页)

药, 2012,30(6):530-531.

- [3] 银秋菊, 彭玉华. 尪痹颗粒对 RA-MsPGN 大鼠肾组织 PTK 活性的影响 [J]. 现代中西医结合杂志, 2008,17(15):2275-2276.
- [4] 周亚锋, 方剑乔. HLA-DR 与类风湿性关节炎相关性研究进展 [J]. 现代中西医结合杂志, 2008,17(9):1452-1453.
- [5] 黄凤霞, 张彦, 王伟佳. 苦参碱对 K562 细胞 Cg1-100 基因表达和细胞增殖的影响 [J]. 中国实验血液学杂志, 2008,16(3):525.
- [6] 张永清, 黄高, 陈协群, 等. 苦参碱诱导 T 淋巴细胞白血病 JM 细胞凋亡相关基因表达变化及其机制的研究 [J]. 中国实验血液学杂志, 2009,17(5):1207.
- [7] 罗志勇, 谭孟群, 王绮如, 等. 补益中药复方对环磷酰胺处理小鼠粒系造血的影响 [J]. 中草药, 1998,29(3):181.
- [8] 伍斌, 曾耀英, 蔡小嫦, 等. 氧化苦参碱对淋巴细胞增殖和调节

性 T 细胞 (Tr) 数量的影响 [J]. 中国病理生理学杂志, 2007,23(7):1368.

- [9] 孙燕玲, 刘敏, 赵昊宇, 等. 三种药物联合治疗老年类风湿关节炎伴骨质疏松患者的疗效观察 [J]. 中国现代医生, 2012,50(21):58-59.
- [10] 李芳, 陈东育. 云克治疗类风湿关节炎的疗效观察 [J]. 泰山医学院学报, 2010,31(8):615-616.
- [11] 敖文. 云克联合来氟米特治疗类风湿关节炎疗效观察 [J]. 中国实用医药, 2014(27):144-145.
- [12] 章丽萍. 综合治疗类风湿关节炎 32 例疗效观察 [J]. 云南中医中药杂志, 2009,30(10):17-17.
- [13] 曾玉. 云克联合治疗类风湿关节炎的疗效观察及护理 [J]. 吉林医学, 2012,33(7):1548-1549.

(上接第 135 页)

2.3 两组患者治疗阶段不良反应发生情况对比。统计发现, 实验组中有 3 例 (5.0%) 患者出现不良反应, 其中 1 例低血糖、1 例恶心呕吐、1 例腹泻, 而对照组中有 8 例 (13.33%) 患者出现不良反应, 其中 5 例低血糖、2 例恶心呕吐、1 例腹泻。通过对患者实施针对性的治疗后, 不良反应得到明显改善, 数据差异存在统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

2 型糖尿病属于临床常见病, 虽然市场上有很多的药物用于该类疾病的治疗, 但是治疗效果不明显, 而且还会诱发一系列的不良反应^[2]。而为 2 型糖尿病提供利拉鲁肽联合二甲双胍治疗, 取得了比较理想的治疗效果, 其中利拉鲁肽与

天然 GLP-1 具有超过 97% 的同源性, 其能够有效解决传统降糖药物所存在缺陷和不足^[3]。将其与二甲双胍结合在一起使用, 可以有效刺激胰岛 β 细胞分泌胰岛素, 而且还能够有效抑制胰高糖素的分泌, 并降低不良反应发生率, 提高患者的预后效果和生活质量。

参考文献:

- [1] 蒙光义, 彭评志, 庞家莲. 利拉鲁肽联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病临床疗效和安全性评估 [J]. 医学综述, 2015,6(17):46-47.
- [2] 姚璐, 田国祥, 武云涛. 二甲双胍分别联合利拉鲁肽及甘精胰岛素治疗 2 型糖尿病的临床观察 [J]. 中国循证心血管医学杂志, 2015,12(1):138-138.
- [3] 周榕, 王雅萍. 利拉鲁肽联合二甲双胍治疗 2 型糖尿病的疗效及安全性 [J]. 中国药物与临床, 2016,5(3):96-97.