

探讨风湿免疫病血液系统损害的治疗方法

董中明

楚雄彝族自治州人民医院 云南 楚雄 675000

【摘要】目的：探究风湿免疫病血液系统损害的临床治疗方法及其效果。**方法：**研究对象为我院收治的 70 例风湿免疫病血液系统损害患者，按照治疗方案不同将其分为两组，组别分别为：甲组（35 例，糖皮质激素联合环磷酰胺治疗）、乙组（35 例，糖皮质激素联合环孢素治疗），对比两组患者治疗效果。**结果：**相较于甲组，乙组治疗总有效率更高（ $P < 0.05$ ）；在开展临床治疗前，甲、乙组血红蛋白水平、血小板计数、红细胞计数对比无意义（ $P > 0.05$ ）；经过为期六个月的药物治疗，两组三项指标较治疗前均有不同程度的提升，且乙组血红蛋白水平、血小板计数、红细胞计数显著高于甲组（ $P < 0.05$ ）；经过持续六个月的药物治疗，两组患者生活质量各项评分较治疗前均有所提升，且乙组物质生活、心理功能、躯体功能、社会功能评分均明显高于甲组（ $P < 0.05$ ）。**结论：**糖皮质激素联合环孢素治疗风湿免疫病血液系统损害，有着良好临床疗效，可改善患者血常规指标，让患者可以更快恢复正常生活。

【关键词】：风湿免疫病血液系统损害；治疗；血红蛋白；生活质量

Discussion on the Treatment of Blood System Damage in Rheumatic Immune Disease

Zhongming Dong

Chuxiong People's Hospital Yunnan Chuxiong 675000

Abstract: Objective: To explore the clinical treatment methods and effects of blood system damage in rheumatic immune disease. Methods: The study subjects were 70 patients with blood system damage of rheumatic immune disease admitted to our hospital. They were divided into two groups according to different treatment schemes, namely group A (35 cases, glucocorticoid combined with cyclophosphamide treatment) and group B (35 cases, glucocorticoid combined with cyclosporin treatment). The treatment effects of the two groups were compared. Results: Compared with group A, the total effective rate of group B was higher ($P < 0.05$); Before clinical treatment, there was no significant difference in hemoglobin level, platelet count and erythrocyte count between group A and group B ($P > 0.05$); After six months of drug treatment, the three indexes in the two groups were improved to different degrees compared with those before treatment, and the hemoglobin level, platelet count and erythrocyte count in group B were significantly higher than those in group A ($P < 0.05$); After six months of drug treatment, the scores of quality of life in both groups were improved compared with those before treatment, and the scores of material life, psychological function, physical function and social function in group B were significantly higher than those in group A ($P < 0.05$). Conclusion: Glucocorticoid combined with cyclosporine has a good clinical effect in the treatment of blood system damage in patients with rheumatic immune disease. It can improve the blood routine indexes of patients and enable them to return to normal life faster.

Keywords: Blood system damage of rheumatic immune disease; Treatment; Hemoglobin; Quality of life

前言

风湿免疫病是一大类疾病的总称，约有 200 多种，常见有骨关节炎、系统性红斑狼疮、痛风性关节炎、类风湿关节炎、干燥综合征等，该病可对关节、肌肉、骨骼和关节周围软组织等造成侵犯，影响患者的生活质量^[1]。血液系统是风湿免疫病最常受累的系统之一，较为常发生的为白细胞减少、血小板减少、贫血，较为少见的为感染和出血。临床对于风湿免疫病血液系统损害患者主要采用糖皮质激素治疗，以实现免疫抑制和免疫调节的作用，改善患者机体不适症状，随着临床研究的不断深入，发现在糖皮质激素治疗基础上联合应用免疫抑制剂，可以进一步提高患者病情控制效果，保护患者重要脏器功能，降低疾病复发风险，提高患者的生活质量^[2]。本研究将以我院 2021 年 1 月至 2021 年 12 月期间收治的 70 例风湿免疫病血液系统损害患者为观察对象，来对比分析不同治疗方案在患者中的应用价值，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究开展时间：2021 年 1 月至 2021 年 12 月，将我院在此期间收治的 70 例风湿免疫病血液系统损害患者作为观察对象，依据治疗方案不同将其分为两组：甲组（35 例）、乙组（35 例）。在甲组风湿免疫病血液系统损害患者中，男性、女性病例数分别为 14 例、21 例，年龄最大 75 岁，最小 24 岁，平均年龄（49.12±5.63）岁；体质指数（BMI）为 17.5 ~ 26.8kg/m²，中间值为（22.45±2.07）kg/m²。在乙组风湿免疫病血液系统损害患者中，男性、女性病例数分别为 15 例、20 例，年龄最大 74 岁，最小 26 岁，平均年龄（50.02±5.14）岁；BMI 为 17.8 ~ 27.1kg/m²，中间值为（22.81±2.11）kg/m²。对比两组基本资料，均衡可比（ $P > 0.05$ ）。

1.2 方法

对甲组患者静脉注射葛兰素史克制药（重庆）有限公司生产糖皮质激素（批文号 H20010389），每次用药剂量为 1-1.5mg/kg，每天一次，配合静脉注射江苏盛迪医药有限公司生产环磷酰胺（批准文号 H32020857），药物使用剂量为 0.5-1.0g/m²，之后可依据患者具体病情恢复情况

来调整糖皮质激素使用剂量。

对乙组患者应用相同厂家、相同剂量糖皮质激素，使用方法一致，配合服用福建科瑞药业有限公司生产环孢素（批准文号 H10930026），每天服药剂量为 3~5 mg/kg，之后可依据患者病情变化来对药物剂量做出适当调整。

两组患者均进行持续 6 个月的药物治疗，期间定期到医院进行复查，严格遵照医嘱按时按量用药，适当调整饮食结构。

1.3 观察指标

(1) 患者关节肌肉疼痛、发热、局部溃疡等症状消失，病情恢复至稳定状态，血常规检查结果显示为正常，为显效；患者关节肌肉疼痛、发热、局部溃疡等症状较用药前有显著改善，病情趋于稳定，血常规检查结果基本正常，为有效；患者各项临床症状较治疗前无明显变化或者有所加重，血常规检查结果异常，为无效。显效病例数和有效病例数之和占组内总病例数的百分值为治疗总有效率。

(2) 于治疗前、治疗 6 个月后分别采集甲、乙组患者血液样本，进行血红蛋白水平（正常值范围：男性 120-160g/L，女性 110-150g/L）、血小板计数 [正常值范围 (100-300)×10⁹/L]、红细胞计数 [正常值范围：男性 (4.0-5.5)×10¹²/L，女性 (3.5-5.0) 10¹²/L] 检测。

(3) 对患者治疗前后分别进行生活质量评估，所运用到为生活质量综合评定问卷（成人）GQOL-74，该问卷中有四个维度：物质生活状态、躯体功能、心理功能、社会功能，每个维度的评分范围经换算是 0 分至 100 分，经评估所得结果越高则意味着患者生活质量越高。

1.4 统计学处理

应用 SPSS24.0 统计软件，其中 ($\bar{x} \pm s$) 描述计量资料，符合正态分布的计量资料采用 t 检验，计数资料用 (%) 表示，组间对比予以 X² 检验，P < 0.05，代表数据对比有差异性。

2 结果

2.1 临床疗效

甲组患者临床疗效调查结果：无效 8 例，有效 16 例，显效 11 例，治疗总有效率为 77.14% (27/35)；乙组患者临床疗效调查结果：无效 2 例，有效 15 例，显效 18 例，治疗总有效率为 94.29% (33/35)，相较于甲组，乙组治疗总有效率更高，具有统计学意义 (X²=4.200, P=0.040)。

2.2 临床指标

在开展临床治疗前，甲组患者血红蛋白水平 (75.09±8.31) g/L、血小板计数 (101.23±20.18) ×10⁹/L、红细胞计数 (3.03±0.87) ×10¹²/L，乙组患者血红蛋白水平 (76.02±8.84) g/L、血小板计数 (102.15±21.13) ×10⁹/L、红细胞计数 (3.05±0.82) ×10¹²/L，组间对比不具有差异性 (t 值=0.453、0.186、0.099, P 值=0.652、0.853、0.921 > 0.05)；在开展六个月的药物治疗后，两组患者临床指标较治疗前均有显著提升，甲组患者血红蛋白水平 (86.11±9.85) g/L、血小板计数 (132.19±22.54) ×10⁹/L、红细胞计数 (4.47±1.02) ×10¹²/L，乙组患者血红蛋白水平 (94.05±10.34) g/L、血小板计数 (161.89±23.97) ×10⁹/L、红细胞计数 (5.21±1.09) ×10¹²/L，和甲组相对比，乙组血红蛋白水平、血小板计数、

红细胞计数水平更高，存在统计学意义 (t=3.289、5.340、2.933, P < 0.05)。

2.3 生活质量评分

经过持续六个月的药物治疗，两组患者生活质量各项评分较治疗前均有所提升，且乙组物质生活、心理功能、躯体功能、社会功能评分均明显高于甲组 (P < 0.05)，如表 1 所示。

表 1 甲、乙组治疗前后生活质量评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数 (n)	时间	物质生活状态	心理功能	躯体功能	社会功能
甲组	35	治疗前	70.21 ±5.63	72.21 ±5.45	70.03 ±5.92	71.16 ±5.67
		治疗后	80.18 ±5.06	82.07 ±5.84	78.68 ±5.62	80.09 ±5.84
乙组	35	治疗前	71.08 ±5.41	73.61 ±5.64	71.04 ±5.16	72.05 ±5.63
		治疗后	88.32 ±5.19	89.04 ±5.72	85.31 ±5.56	88.98 ±5.56
t/P 值 _{治疗前组间比较}			0.659/0.512	1.056/0.295	0.761/0.449	0.659/0.512
t/P 值 _{甲组组内比较}			7.792/ < 0.001	7.303/ < 0.001	6.269/ < 0.001	6.490/ < 0.001
t/P 值 _{乙组组内比较}			13.605/ < 0.001	11.364/ < 0.001	11.130/ < 0.001	12.658/ < 0.001
t/P 值 _{治疗后组间对比}			6.644/ < 0.001	5.044/ < 0.001	4.962/ < 0.001	6.523/ < 0.001

3 讨论

血液系统损害是风湿免疫病的常见表现，其可能与 T 淋巴细胞变化导致的免疫系统异常有关，血液系统损害又将导致患者饮食、活动等发生一系列改变，进一步加剧患者风湿免疫病，形成一种恶性的循环，严重损害患者的身体健康。贫血是风湿免疫病患者较为常见的一种表现，多数患者会在病程中出现轻度或者中度贫血，根据疾病类型可划分为慢性病贫血（红细胞生成障碍、红细胞寿命缩短、长期应用非甾体抗炎药或者肾上腺皮质激素）、缺铁性贫血（女性月经量增多、疾病活动）、自身免疫性溶血性贫血（温抗体型、冷抗体型）；大约有 50% 的风湿免疫病患者会出现白细胞减少，其往往提示风湿病处于活动状态，将可能导致继发感染；血小板减少在风湿免疫病患者中的发生率 ≤20%，大多数为轻中度 [(30-90) ×10⁹/L]，少数患者将出现重度血小板减少 (< 20×10⁹/L) [3]。糖皮质激素是临床治疗风湿免疫病血液系统损害患者的一种常用药，具有抗炎、抗过敏、抗休克和调节免疫力的作用，可抑制细胞增殖和促进 T 淋巴细胞及 B 淋巴细胞凋亡，调节脂肪及蛋白质生物合成及代谢，减少炎症因子合成，有效缓解患者关节疼痛、肿胀等症状，对贫血、白细胞和减少、血小板减少均有效，可依据患者的病情来具体调节用药物剂量 [4]。环孢素是一种强效的免疫抑制剂，临床多用于治疗银屑病、再生障碍性贫血、自身免疫性血小板减少性紫癜以及器官移植后的排斥反应，能够抑制细胞介导的反应发生，减少对血小板的破坏，将其同糖皮质激素联合应用，两者可进一步提高临床疗效，以改善患者临床表现，减轻血液系统损害，让患者可以早日恢复身体健康。在覃素丹学者 [5] 的

研究中显示,对风湿免疫病血液系统损害患者联合应用糖皮质激素+环孢素治疗,所产生的药效要优于糖皮质激素+环磷酰胺,可有效改善患者血液循环,促进患者病情康复。本研究同该学者的研究具有一致性,调查显示:相较于甲组,乙组治疗总有效率更高($P < 0.05$);经过为期六个月的药物治疗,两组三项指标较治疗前均有不同程度的提升,且乙组血红蛋白水平、血小板计数、红细胞计数显著高于甲组($P < 0.05$);两组患者生活质量各项评分较治

疗前均有所提升,且乙组物质生活、心理功能、躯体功能、社会功能评分均明显高于甲组($P < 0.05$),体现了糖皮质激素联合环孢素对患者治疗有效性,有助于改善患者血红蛋白及血常规指标。

综上所述,对风湿免疫病血液系统损害患者应用糖皮质激素联合环孢素治疗,可以改善患者红蛋白、血小板计数、红细胞计数水平,提高患者的生活质量,具有临床推广价值。

参考文献:

- [1] 钟意,张文辉,陈家佳.探讨风湿免疫病血液系统损害的主要临床表现及其治疗手段[J].人人健康,2018,13(18):61-62.
- [2] 刘家昌,王婷.糖皮质激素在风湿免疫病治疗中的应用效果观察及有效性分析[J].心理月刊,2019,14(24):193.
- [3] 刘敏.探讨风湿免疫病血液系统损害的临床治疗方法及其效果[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(99):173.
- [4] 李凤菊,李丹丹,菅夏楠,等.风湿免疫性疾病血液系统损害的主要临床表现分析[J].中国处方药,2018,16(12):149-150.
- [5] 覃素丹.风湿免疫病血液系统损害的主要临床表现及其治疗[J].系统医学,2020,5(19):46-48.