

# 甲氨喋呤联合美洛昔康治疗强直性脊柱炎的临床效果研究

谭丹

(长阳县人民医院 湖北长阳 443500)

**摘要:**目的 探讨甲氨喋呤联合美洛昔康治疗强直性脊柱炎的临床效果研究效果。方法 选取 2018 年 2 月-2020 年 2 月我院收治的强直性脊柱炎患者 40 例,随机分为两组,对照组应用甲氨喋呤治疗,研究组在对照组的基础上联合应用美洛昔康治疗。结果 研究组患者的治疗结果明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ); 治疗后,研究组患者的晨僵时间明显短于对照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组患者的关节疼痛程度明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组患者的腰椎活动度明显优于对照组 ( $P < 0.05$ )。结论 应用甲氨喋呤联合美洛昔康治疗强直性脊柱炎的过程中,具有明显的治疗效果,没有明显毒性副作用,在临床上值得进一步应用推广。

**关键词:** 甲氨喋呤; 美洛昔康; 强直性脊柱炎

强直性脊柱炎是牵连中轴骨骼的一种慢性炎症性疾病,骶髂关节炎是其特点<sup>[1]</sup>。治疗强直性脊柱炎的方法主要以治疗风湿性关节炎的方法为基础原则,应用非甾体抗炎药物同慢性作用药相结合<sup>[2]</sup>。现在,甲氨喋呤是临床中被广泛运用的慢性作用药,同时美洛昔康是一种新型的有选择性 COX-2 抑制特性的非甾体抗炎药物<sup>[3]</sup>。我院在治疗强直性脊柱炎的过程中,使用甲氨喋呤联合美洛昔康进行治疗,获得了非常满意的效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2018 年 2 月-2020 年 2 月我院收治的强直性脊柱炎患者 40 例,随机分为两组,其中对照组中 11 例男性,9 例女性,年龄为 48—80 岁,平均年龄 ( $64.7 \pm 11.3$ ) 岁;研究组中 12 例男性,8 例女性,年龄为 47—78 岁,平均年龄 ( $63.8 \pm 10.4$ ) 岁。患者均知情同意本研究,且一般资料具有可比性 ( $P > 0.05$ ),同时经过医院伦理委员会批准。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组患者应用甲氨喋呤治疗,口服,服用 8~16.0mg,一周一次,在早饭后服用,需治疗三个月。

1.2.2 研究组患者在对照组的基础上联合应用美洛昔康治疗,口服,服用 9mg,一天两次,在早饭和晚饭后服用,需治疗三个月。

### 1.3 观察指标

1.3.1 比较两组患者的临床疗效,其中,显效:强直性脊柱炎基

本改善;有效:强直性脊柱炎有所改善;无效:强直性脊柱炎没有改善甚至加重。

1.3.2 观察并记录两组患者治疗前后临床指标的变化,评价指标包括晨僵时间、关节疼痛程度和腰椎活动度等。

### 1.4 统计学方法

用 SPSS22.0 做分析,所有数据当中, (%) 类计数数据,行  $\chi^2$  检验检测; ( $\bar{x} \pm s$ ) 类计量数据,行 T 检验检测;  $P < 0.05$  时,提示差异显著。

## 2 结果

### 2.1 两组患者的临床疗效比较

研究组患者的治疗结果明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ),具体见表 1。

表 1 两组患者的临床疗效比较 (例, %)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
对照组	20	5 (25.0)	7 (35.0)	8 (40.0)	60%
研究组	20	13 (65.0)	5 (25.0)	2 (10.0)	90%
$\chi^2$	/	5.249	4.753	5.172	5.342
P	/	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

### 2.2 两组患者治疗前后临床指标的变化比较

治疗后,研究组患者的晨僵时间明显短于对照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组患者的关节疼痛程度明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组患者的腰椎活动度明显优于对照组 ( $P < 0.05$ ),具体见表 2。

表 2 两组患者治疗前后临床指标的变化比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	晨僵时间 (min)		关节疼痛程度 (分)		腰椎活动度 (分)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	20	$62.8 \pm 20.5$	$34.1 \pm 15.9$	$5.1 \pm 1.2$	$3.1 \pm 1.1$	$4.1 \pm 1.2$	$3.7 \pm 0.9$
研究组	20	$63.7 \pm 22.4$	$24.6 \pm 13.1$	$5.4 \pm 1.3$	$2.4 \pm 0.8$	$4.6 \pm 1.1$	$2.6 \pm 0.6$
T		0.852	12.357	1.246	11.765	1.135	11.854
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 3 讨论

随着我国社会生活水平的提高,人口老龄化问题越来越严重,由于老年人群年龄偏大,器官逐渐衰竭,患病几率增加,强直性脊柱炎就是易发疾病的一种<sup>[4]</sup>。现在,强直性脊柱炎是全球公认的一种较难治的风湿免疫系统疾病,其炎症因子多发于脊柱及骶髂关节<sup>[5]</sup>。强直性脊柱炎是一种全身性疾病,患者椎间盘随病情加重逐渐恶化,四周韧带也逐渐钙化,就会发生骨性强直的现象。甲氨喋呤是一种叶酸拮抗剂,可以干扰细胞,阻断蛋白合成,抑制或消灭繁殖的淋巴细胞;美洛昔康属于有选择性 COX-2 抑制特性的新型非甾体抗炎药物。在临床上应用甲氨喋呤联合美洛昔康治疗强直性脊柱炎,有利于改善患者疼痛感,降低晨僵时间,减轻炎症反应,抑制疾病的发展,从而预防脊柱或关节畸形,提高患者生活质量水平,减轻患者及其家庭的经济负担。本文通过研究可以看出,研究组患者的治疗结果明显优于对照组;治疗前,两组患者的临床指标没有明显统计学意义差异 ( $P > 0.05$ ); 治疗后,研究组患者的晨僵时间明显短于对照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组患者的关节疼痛程度

明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ); 研究组患者的腰椎活动度明显优于对照组,两组的差异具有必定的统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

综上所述,应用甲氨喋呤联合美洛昔康治疗强直性脊柱炎的过程中,具有明显的治疗效果,没有明显毒性副作用,在临床上值得进一步应用推广。

### 参考文献:

- [1]刘天阳,刘健,黄传兵,等.清热通络方离子导入治疗湿热痹阻型类风湿关节炎疗效观察[J].辽宁中医杂志,2019,046(002):318-321.
- [2]王舒婷,韦嵩,陈志煌,等.微创针刀镜联合药物治疗老年类风湿关节炎临床观察[J].中国中医基础医学杂志,2018,024(005):666-668,674.
- [3]黄安,庞宇舟,汤倩倩,等.壮医热敏探穴针刺辅助治疗类风湿关节炎临床疗效分析[J].中国针灸,2018,038(003):245-250.
- [4]文钟,青玉凤,易婷,等.晚发型强直性脊柱炎的临床特点(附 152 例分析)[J].山东医药,2018,057(007):76-78.