

云克联合 DMRADs 治疗类风湿关节炎的应用效果

席泽 陈萍

(安徽省淮南市东方医院集团总院核医学科)

摘要: 目的: 探究分析对类风湿关节炎患者实施云克联合 DMRADs 治疗, 取得的具体疗效。方法: 选择时间为 2020 年 9 月至 2021 年 9 月, 我院收治的类风湿关节炎患者 80 例, 依据不同方式划分成观察组(云克联合 DMRADs 治疗)及对照组(DMRADs 治疗), 各 40 例。比较分析各项实验室指标、临床疗效、不良反应等情况。结果: 与对照组的实验室指标相比, 观察组 Hb、BUN、Cr、Alb 高, $\beta 2$ -MG 较低 ($P < 0.05$); 观察组 38 例 (95.00%) 治疗总有效率高于对照组 28 例 (70.00%) 比较 ($P < 0.05$); 与对照组发生的不良反应 8 例 (20.00%) 比较, 观察组的恶心、皮疹、静脉炎等发生率 1 例 (2.50%) 显著较低, 差异有意义 ($P < 0.05$)。结论: 将云克联合 DMRADs 治疗用于针对类风湿关节炎患者, 将降低不良反应的出现, 改善患者的实验室指标, 提升疾病疗效, 适合应用于临床推广。

关键词: 类风湿关节炎; 云克; DMRADs; 临床疗效

类风湿关节炎 (RA) 是一种可造成残疾和关节损坏的, 常见的慢性炎症性关节炎。当前认为传统的生物制剂和抗风湿药物联合干预治疗能够取得不错的疗效, 但是抗风湿类药物治疗时存在较多的不良反应, 生物制剂治疗时所用价格昂贵^[1]。而云克 ($^{99}\text{Tc-MDP}$) 在对患者疾病的治疗中发生的不良反应较小, 产生的作用显著。基于此把云克联合 DMRADs 治疗的方式用于 2020 年 9 月至 2021 年 9 月的共 80 例类风湿关节炎患者治疗:

1. 资料与方法

1.1 一般资料: 选择共 80 例类风湿关节炎患者, 对照组和观察组各 40 例, 区间范围是 2020 年 9 月至 2021 年 9 月, 对照组单用 DMRADs 治疗, 观察组联合云克治疗, 经伦理审核, 患者签订知情同意书。对照组病程 (5~22) 年, 平均 (16.17 \pm 3.10) 年, 男 10 例, 女 30 例, 年龄 (22~66) 岁, 平均 (41.38 \pm 4.11) 岁; 观察组病程 (4~23) 年, 平均 (16.19 \pm 3.11) 年, 年龄 (21~65) 岁, 平均 (41.44 \pm 4.12) 岁, 男 9 例, 女 31 例。类风湿关节炎各项指标比较无意义 $P > 0.05$ 。排除标准: 存在免疫抑制剂和非甾体抗炎药禁忌者; 免疫功能严重低下; 对治疗药物过敏; 患有严重糖尿病; 合并其他风湿免疫病者。纳入标准: 提供详细资料; 关节功能 I~III 级; 符合类风湿关节炎诊断标准^[2]。

1.2 方法

1.2.1 对照组

对患者实施 1 次/d 的 10mg 来氟米特 (国药准字 H20080047, 规格: 10mg, 大连美罗大药厂), 联合甲氨蝶呤 5mg/qd (国药准字 H20043647, 规格: 5mg, 四川汇宇制药有限公司), 以及丹红注射液 20ml/qd (国药准字 Z20026866, 规格: 20ml, 山东丹红制药有限公司) 注射治疗。共干预 1 个月时间, 1 个疗程。

1.2.2 观察组

基于对照组的基础, 云克 (国药准字: H20000218, 规格: 5mg:0.5mg/瓶 x5 套/盒, 成都云克药业有限责任公司) 治疗, 在 B 剂中把 A 剂注入充分混匀, 在室温状态下进行 5min 时间的静置, 为 1 套。注意缓慢把 250ml 的生理盐水静滴入每次 3 套中, 共干预 1 个月时间, 1 个疗程。

1.3 观察指标: 比较分析各项实验室指标、临床疗效、不良反应等情况。1) 临床疗效判定标准^[3]: 无效: 患者的实验室指标无改善, 症状体征恶化或改善 $< 30.00\%$; 有效: 患者的疼痛减轻, 肿胀大部消失, 症状体征改善处于 35.00%~75.00%; 显效: 患者关节功能基本恢复, 症状体征改善 $> 75.00\%$, 实验室指标显著改善。(显效+有效)/40 例*100.00%=治疗总有效率。2) 不良反应^[4]: 主要包含恶心、皮疹、静脉炎等, 总发生率=(恶心+皮疹+静脉炎发生例数)/40 例*100%。3) 实验室指标^[5]: 计算尿素清除率 Kt/V 值, 并监测血清肌酐 (Cr)、血浆白蛋白 (Alb)、 $\beta 2$ 微球蛋白 ($\beta 2$ -MG)、尿素氮 (BUN)、血红蛋白 (Hb)。

1.4 统计学分析

选通过 SPSS22.0 统计学软件, 经 Microsoft Excel 建立数据库, ($\bar{x} \pm s$) 计量资料, t 检验; (%) 计数资料, χ^2 检验。 $P < 0.05$ 有统计学意义。

2. 结果

2.1 两组实验室指标变化比较: 与对照组的实验室指标相比, 观察组 Hb、BUN、Cr、Alb 高, $\beta 2$ -MG 较低, 说明对患者实施云克联合 DMRADs 治疗后, 取得的实验室指标改善程度更佳, 差异有意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 实验室指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	$\beta 2$ -MG (mg/L)	Hb (g/L)	BUN (mmol/L)	Cr (mmol/L)	Alb (g/L)
观察组	40	31.38 \pm 12.97	115.09 \pm 3.19	29.71 \pm 7.38	796.58 \pm 119.42	36.29 \pm 4.26
对照组	40	60.95 \pm 12.45	72.38 \pm 2.88	21.97 \pm 6.75	716.41 \pm 114.25	29.28 \pm 7.05
t		10.271	62.061	4.833	3.029	5.314
P		0.000	0.000	0.000	0.002	0.000

2.2 比较临床疗效: 与对照组的治疗总有效率 28 例 (70.00%) 比较, 观察组 38 例 (95.00%) 明显更高, 说明对患者实施云克联合 DMRADs 治疗后, 取得的治疗效果更佳, 差异有意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 临床疗效分析[n (%)]

组别	例数	无效	有效	显效	总有效率 (%)
观察组	40	2 (5.00)	20 (50.00)	18 (45.00)	38 (95.00)
对照组	40	12 (30.00)	21 (52.50)	7 (17.50)	28 (70.00)
χ^2					25.471
P					0.000

2.3 比较不良反应发生率: 与对照组发生的不良反应 8 例 (20.00%) 比较, 观察组的恶心、皮疹、静脉炎等发生率 1 例 (2.50%) 显著较低, 说明对患者实施云克联合 DMRADs 治疗后, 取得的不良反应发生率改善程度更佳, 差异有意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 分析不良反应发生率[n (%)]

组别	例数	恶心	静脉炎	皮疹	总发生率 (%)
观察组	40	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (2.50)	1 (2.50)
对照组	40	2 (5.00)	3 (7.50)	3 (7.50)	8 (20.00)
χ^2					7.929
P					0.004

3. 讨论

(下转第 11 页)

(上接第9页)

云克具备钙元素的作用,且亚甲基二磷酸盐可以对受炎症破坏和侵袭骨关节部位进行靶向定位,在钙和病变部位协同作用下产生抑制抑制软骨组织分解破坏、抗炎、镇痛等的作用,作为一种长效制剂,在人体内半衰期长^[6]。云克经抗炎、抑制破骨细胞,调节免疫反应,对类风湿关节炎的治疗产生的作用显著。甲氨蝶呤的一般用法是 5mg 叶酸配合 7.5mg/周甲氨蝶呤口服治疗,是最有效的治疗药物,但是需要在用药过程中观察药物的毒副作用,监测患者的血象和肝肾功能。来氟米特能够抑制白细胞粘附,以及抑制淋巴细胞增殖等间接组织 RA 破坏骨质,联合甲氨蝶呤能够产生协同作用。此次研究中,与对照组的实验室指标相比,观察组 Hb、BUN、Cr、Alb 高, β 2-MG 较低,说明对患者实施云克联合 DMRADs 治疗后,取得的实验室指标改善程度更佳;与对照组的总有效率 28 例 (70.00%) 比较,观察组 38 例 (95.00%) 明显更高,说明对患者实施云克联合 DMRADs 治疗后,取得的治疗效果更佳;与对照组发生的不良反应 8 例 (20.00%) 比较,观察组的恶心、皮疹、静脉炎等发生率 1 例 (2.50%) 显著较低,说明对患者实施云克联合 DMRADs 治疗后,取得的不良反应发生率改善程度更佳,差异有意义。经本研究结果显示,对类风湿关节炎患者,通过云克联合 DMRADs 治疗,可降低不良反应发生率,安全性较高,产生的作用显著。

综上所述,在临床上通过把云克联合 DMRADs 治疗的方式用于类风湿关节炎患者进行干预,能够改善患者实验室指标,减少不良反应,适合应用于临床推广。

参考文献:

- [1] 邹瑶,肖伟,任翔. 云克治疗类风湿关节炎患者合并骨质疏松的临床疗效观察[J]. 中国骨质疏松杂志,2021,27(6):848-850,861.
- [2] 张玉慧,宋为民,孙莉,等. 倾向性评分匹配法分析云克对类风湿关节炎患者骨折和跌倒发生率的影响[J]. 中国骨质疏松杂志,2021,27(4):585-589,594.
- [3] 李红刚,刘钉宾,晏淑梅,等. 云克联合白芍总苷治疗类风湿关节炎的临床研究[J]. 检验医学与临床,2020,17(16):2281-2283,2288.
- [4] 胡彦维. 云克联合钙剂和活性维生素 D 治疗类风湿关节炎骨质疏松的疗效探讨[J]. 黑龙江医药,2020,33(1):107-109.
- [5] 张金龙,何延智,史思淑. 正清风痛宁联合云克及甲氨蝶呤和羟氯喹对类风湿性关节炎的临床疗效及对 ESR、RF、CRP、CCP 的影响[J]. 中华灾害救援医学,2019,7(9):504-507.
- [6] 梅海涛,徐荣. 白细胞介素-6 在云克治疗类风湿性关节炎中的临床应用价值[J]. 江西医药,2019,54(8):944-945,959.