

doi:10.3969/j.issn.1674-4616.2018.03.013

白芍总苷胶囊联合甲氨蝶呤治疗幼年特发性关节炎的效果分析

刘平 刘翠华 田明 吴丽娟 厉洪江

郑州大学附属儿童医院, 郑州 450000

幼年特发性关节炎(juvenile idiopathic arthritis, JIA)是指 16 岁以下儿童持续 6 周以上不明原因的慢性关节肿胀^[1]。目前临床上尚无完全治愈 JIA 的方法,其治疗目的主要在于最大限度地保障患儿日常功能活动。本文选取本院收治的 94 例 JIA 患儿为研究对象,探讨白芍总苷胶囊联合甲氨蝶呤治疗本病的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 12 月—2017 年 12 月本院收治的 94 例 JIA 患儿,依照随机数字表法将患儿分为对照组和研究组,每组 47 例。对照组,其中男 27 例,女 20 例;年龄 2~15 岁,平均年龄(8.2±2.9)岁;病程 1 个月~6 年,平均病程(7.3±2.2)个月。研究组,其中男 26 例,女 21 例;年龄 2.5~15 岁,平均年龄(8.3±2.7)岁;病程 2 个月~6 年,平均病程(7.1±2.3)个月。2 组患儿在性别、年龄及病程等方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

所有患儿均符合国际风湿病学联盟儿科专家组所制定的 JIA 相关诊断标准^[2]。排除严重感染、肿瘤、其他风湿性疾病及对本研究所使用药物过敏者。

1.3 治疗方法

对照组给予甲氨蝶呤片(上海信谊药厂有限公司,国药准字 H31020644)口服,10 mg/m²,1 次/周;研究组在对照组基础上联合使用白芍总苷胶囊(宁波立华制药有限公司,国药准字 H20055058)口服,0.3 mg/(kg·d)。2 组治疗时间均为 6 个月。

1.4 观察指标与疗效评判标准

观察 2 组患儿治疗前后血沉及 C-反应蛋白变化情况,记录不良反应发生情况,比较 2 组患儿临床治疗效果。

临床治疗效果评判标准:①显效 关节疼痛、肿

胀等症状全部缓解,血沉及 C-反应蛋白水平正常或趋于正常;②有效 关节疼痛、肿胀等症状部分缓解,血沉及 C-反应蛋白水平有所改善;③无效 关节疼痛、肿胀等症状未缓解甚至加重,血沉及 C-反应蛋白无改善。总有效率=显效率+有效效率。

1.5 统计学分析

利用统计学软件 SPSS 17.0 对所得数据进行分析,以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示计量资料,采用 t 检验;以率(%)表示计数资料,采用 χ^2 检验;以 $P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 2 组临床疗效比较

研究组临床总有效率为 93.62%,对照组总有效率为 80.85%,组间比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 2 组患儿临床治疗效果比较($n=47$,例,%)

组别	显效	有效	无效	总有效率
对照组	21(44.68)	17(36.17)	9(19.15)	38(80.85)
研究组	27(57.45)	17(36.17)	3(6.38)	44(93.62) [△]

与对照组比较[△] $P<0.05$

2.2 2 组治疗前后血沉及 C-反应蛋白变化情况

2 组患儿治疗前血沉及 C-反应蛋白水平比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后 2 组血沉及 C-反应蛋白水平均有所下降,且研究组较对照组下降更明显($P<0.05$)。见表 2。

表 2 2 组血沉及 C-反应蛋白水平($n=47$, $\bar{x}\pm s$)

组别	时间	血沉(mm/h)	C-反应蛋白(mg/L)
对照组	治疗前	57.6±23.4	64.4±28.2
	治疗后	16.3±5.9*	6.7±2.6*
研究组	治疗前	58.1±24.2	65.3±29.6
	治疗后	15.2±5.1* [△]	5.2±2.3* [△]

与治疗前比较* $P<0.05$;与对照组比较[△] $P<0.05$

2.3 2 组不良反应发生情况

2 组均发生上腹痛、厌食和腹泻等不良反应,症状

较轻,且未经特殊处理可自行缓解;研究组不良反应发生率为 10.64%(5/47),对照组不良反应发生率为 12.77%(6/47),组间比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

JIA 是临床常见的儿童风湿性疾病,是引起儿童关节功能障碍的重要原因之一。相关统计^[3]表明,JIA 的发病率约为 0.1%,其异质性较大,发病原因、起病方式及过程、临床转归均存在较大区别,严重影响患儿的身体健康及生长发育。目前 JIA 的发病机制尚未明确,环境、遗传等因素影响均有可能引起本病。临床治疗 JIA 的目标在于尽可能地保证患儿的日常功能活动,主要通过采取联合用药及综合治疗等方式,其中药物治疗多选择糖皮质激素、非甾体抗炎药及甲氨蝶呤。糖皮质激素治疗虽具有一定效果,但长期使用毒副作用较大,可破坏患儿软骨,影响生长发育。非甾体抗炎药主要是对症治疗,无法控制病情的发展。甲氨蝶呤是当前治疗 JIA 的主要药物,其可有效改善病情,但存在消化系统不良反应,且对肝功能具有一定损害,可导致患儿停药;此外甲氨蝶呤还可能会引起肺纤维化^[4]。白芍总苷是当前治疗风湿性关节炎药物中安全性较高、毒副作用较低的一种新兴药物,其主要含芍药苷、羟基芍药苷、芍药花苷等,具有抗炎、镇痛、调节免疫、护肝等作用^[5]。

本研究结果显示,研究组患儿治疗后血沉及 C-反应蛋白水平较治疗前及对照组均明显更低,提示白芍总苷胶囊联合甲氨蝶呤治疗 JIA 在一定程度上能控制病情的发展;研究组临床总有效率较对照组明显更高,这与岳利环等^[6]的研究结果基本一致,表明与单

纯使用甲氨蝶呤相比,白芍总苷胶囊联合甲氨蝶呤治疗 JIA 的临床疗效更佳。2 组患儿虽均有不良反应发生,但症状较为轻微,未经特殊处理即自行恢复,说明白芍总苷胶囊联合甲氨蝶呤治疗 JIA 的安全性较高。

综上所述,白芍总苷胶囊联合甲氨蝶呤治疗幼年特发性关节炎的临床效果显著,且安全性较高,值得临床中推广应用。

参 考 文 献

- [1] 何晓琥. 幼年特发性关节炎——国际风湿病学会联盟新分类标准讨论稿[J]. 中华儿科杂志, 2002, 40(4): 254-255.
- [2] PETTY RE, SOUTHWOOD TR, MANNERS P, et al. International League of Associations for Rheumatology classification of juvenile idiopathic arthritis: second revision, Edmonton, 2001[J]. J Rheumatol, 2004, 31(2): 390-392.
- [3] 曹兰芳, 何珂骏. 幼年特发性关节炎的病因及发病机制研究进展[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2009, 24(21): 1625-1628.
- [4] 兰瑛, 胡蝶, 宋海宁, 等. 甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎有效性与安全性的系统评价[J]. 中国药房, 2016, 27(21): 2928-2933.
- [5] 闵伟琪, 魏琴, 李洪毓, 等. 白芍总苷治疗类风湿性关节炎的多中心临床研究[J]. 中华风湿病学杂志, 2005, 9(8): 487-491.
- [6] 岳利环, 林进, 徐立勤, 等. 甲氨蝶呤联合白芍总苷治疗幼年特发性关节炎临床观察[J]. 风湿病与关节炎, 2017, 6(1): 18-21.

(收稿日期: 2018-05-11)