

云克联合免疫抑制剂治疗强直性脊柱炎的回顾性分析

王倩 毕湘杰 陈昉 王暖风
(大庆油田总医院 黑龙江大庆 163000)

摘要:目的:对我科 7 年来进行强直性脊柱炎云克续贯治疗的病例进行回顾性分析,评价其临床疗效及用药安全性。方法:云克加入生理盐水 100 mL 中静点,每天 1 次,每次 2 支,10 d 为 1 个疗程,休息 16 d 后继续以上方法,用药 3~5 个疗程。伴有外周关节炎症者联合甲氨蝶呤 10 mg 或柳氮 1 g,单纯中轴关节受累者联合沙利度胺 4 片。结果:云克续贯联合免疫抑制剂治疗 AS 可有效缓解病情,减轻症状,降低 Bath 疾病活动指数和功能指数。结论:云克的疗效肯定,价格便宜,有大量的适宜患者群,且云克安全,副作用少,在生物制剂治疗存在禁忌证时,云克可以发挥它的作用,值得临床使用。

关键词:强直性脊柱炎;云克;bath 指数评价;续贯治疗

中图分类号:R 593.23

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.059

强直性脊柱炎 (Ankylosing Spondylitis, AS) 是一种慢性进行性炎性疾病, 主要侵犯骶髂关节、脊柱骨突(滑膜关节)、脊柱旁软组织及外周关节,并可伴发关节外表现, 发病多为 15~30 岁青少年,男女之比为 5:1,我国患病率为 0.26%^[1]。大庆地处黑龙江西部地区,有近 300 万人口,大庆油田许多采油、钻井工人由于长期野外作业,致使风湿性关节炎频发,患强直性脊柱炎的数量呈上升趋势。我科年门诊量 8 万余人次,年出院病人 1 000 余人次,其中强直性脊柱炎占住院病人 29%。在治疗过程中多数病人因经济原因不能选择生物制剂,为了尽快缓解病人疼痛,减轻炎症,提高病人的生存质量,改善预后,我们对以下病例给予 99TcMDP(云克)续贯治疗:(1)AS 诊断明确,在门诊经抗炎治疗症状缓解不明显者;(2)AS 诊断明确,经长期服用抗炎药致使胃肠道反应重已不能再继续服药者;(3)AS 诊断明确,病史很长,未得到规范治疗致使腰椎胸椎严重变形、行动困难者;(4)AS 诊断明确,已累及髋关节、股骨头坏死。我科自 2004 年以来开展了云克续贯治疗,临床观察发现,具有较好的疗效和患者评价。现分析结果如下:

1 对象与方法

1.1 研究对象 2004 年 1 月~2011 年 5 月间在我院风湿科住院治疗的 266 例 AS 患者,其中男性 218 例,年龄 20~76 岁,平均年龄(47.56± 15.00)岁;

清热燥湿,祛瘀通经;芙蓉叶、白芷、天花粉、牙皂消肿排脓;姜黄、丁香行气破血,消肿散结止痛;诸药合配可以活血通络,使热毒解除,瘀滞消散,肿痛消失。蜂蜜可以调和诸药,醋可以软坚散结,且对局部皮肤有消炎和滋润作用。外敷治疗急性淋巴管炎,通过药物外敷的透皮吸收作用,改善毛细血管的通透性,药物直接进入红肿的淋巴管,使局部的药物浓度大大提高,加强治疗作用。深浅淋巴管炎均属热证范畴,加味金芙蓉膏对火毒热毒内侵致淋巴管炎

女性 48 例,年龄 20~49 岁,平均年龄(32.42± 7.37)岁。其中长期服用非甾体药物致使胃肠道反应重已不能再继续服药者 37 例,病史较长未得到规范治疗致使腰椎胸椎严重变形及行动困难者 21 例,已累及髋关节存在股骨头无菌坏死者 27 例。均符合 1984 年美国风湿病联盟的纽约分类标准。

1.2 治疗方法 云克 A 剂 5 mL 加云克 B 剂 55 mg 充分摇匀,静置 5 min 后加入生理盐水 100 mL 中静点,每天 1 次,10 d 为 1 个疗程,休息 16 d 后继续以上方法,用药 3~5 个疗程。伴有外周关节炎症者联合口服甲氨蝶呤 10 mg 或柳氮 1 g,单纯中轴关节受累者联合口服沙利度胺 4 片。

1.3 观察指标 分别对 AS 患者治疗前、后的 Bath 活动指数(BASDAI)和功能指数(BASFI)、枕墙距、Schober 试验、血沉、C 反应蛋白进行观察。对以上各项指标改善百分率平均值进行疗效评价。有效为疗效改善 >70%,显效为疗效改善 30%~70%,无效为疗效改善 <30%。改善百分率=(治疗前值-治疗后值)/治疗前值× 100%。

1.4 统计学方法 所有数据均为计量资料,以均数± 标准差($\bar{X} \pm S$)表示,自身前后对照用配对 t 检验,以 SPSS11.0 统计软件进行统计。 $P < 0.05$ 为有统计学差异。

2 结果

2.1 治疗前后各项指标比较 见表 1。除 Schober 症、红肿疼痛病人具有起效快、疗效肯定的特点,可以明显改善局部症状,达到清热解毒、结者散之的治疗目的。

参考文献

[1]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1995.122
[2]裘法祖,孟承伟.外科学[M].第 4 版.北京:人民卫生出版社,1995.162-163
[3]王铁,朱传娣,赵瑾.加味金芙蓉膏外敷配合微波照射治疗肛周脓肿 49 例临床观察[J].云南中医中药杂志,2009,30(12):35

(收稿日期:2012-02-24)

试验治疗前后无显著性差异外,其余各项指标治疗前后均有显著性差异,可能与患者病程较长有关。

表1 治疗前后各项指标比较 (X±S)

指标	治疗前	治疗后
BASDAI(分)	22.10± 7.45	9.18± 4.17*
BASFI(分)	25.06± 18.05	7.06± 5.57*
枕墙距 (cm)	10.09± 2.45	6.18± 3.17*
Schober(cm)	12.06± 3.05	13.12± 2.57
ESR(mm/h)	38.93± 17.85	10.87± 5.93*
CRP(mg/L)	50.10± 19.10	12.37± 8.91*

注:与治疗前比较,*P<0.05。

2.2 临床疗效 本组 266 例,有效 102 例,显效 114 例,无效 50 例,总有效率 81.2%。

3 典型病例

3.1 病例 1 王某,男性,35 岁。下腰背疼痛 19 年加重 1 年,强直性脊柱炎诊断 10 年,患者脊柱变形、疼痛、僵硬,不能平卧,给予云克 5 个疗程治疗,能够得到长期缓解,终止免疫抑制剂治疗,为生育准备保证了时间,颈部腰部疼痛减轻,活动度增加,能够平卧。患者有生育要求,云克续贯治疗后停用免疫抑制剂,半年后成功受孕。治疗前 ESR 46 mm/h,CRP 31.5 mg/L,枕墙距 20 cm,Schober 10.5 cm,BASDAI 24 分,BASFI 25 分;治疗后 ESR 12 mm/h,CRP 16.2 mg/L,枕墙距 18 cm,Schober 11.5 cm,BASDAI 9 分,BASFI 12 分。

3.2 病例 2 潘某,男性,48 岁。下腰背疼痛 20 年,伴有双髋关节疼痛 5 年,强直性脊柱炎诊断 20 年,伴有双髋关节受累,完成云克 5 个疗程治疗,晨僵、双髋疼痛均缓解,步行距离增加,现该患者应用沙利度胺及甲氨蝶呤治疗。治疗前 ESR 56 mm/h,CRP 19.0mg/L,枕墙距 18 cm,Schober 10.5 cm,BASDAI 31 分,BASFI 28 分;治疗后 ESR 14 mm/h,CRP 15.4 mg/L,枕墙距 13 cm,Schober 11.5 cm,BASDAI 10 分,BASFI 6 分。

3.3 病例 3 钱某,男性,67 岁。腰背部疼痛僵硬 15 年,晨僵持续 1 h,长年服用广告药物及抗炎止痛药物,因上消化道出血入院,病情平稳后转入我科治疗,给予云克续贯治疗,因消化道出血病史未给予非甾体抗炎药及免疫抑制剂,腰背僵硬疼痛缓解,关节功能明显改善。治疗前 ESR 46 mm/h,CRP 31.4 mg/L,枕墙距 20 cm,Schober 10.5 cm,BASDAI 24 分,BASFI 25 分;治疗后 ESR 12 mm/h,CRP 16.2 mg/L,枕墙距 18 cm,Schober 11.5 cm,BASDAI 9 分,BASFI 12 分。

3.4 病例 4 张某,男性,21 岁。患病 7 年,未得到规范治疗,双髋关节均受累,股骨头坏死,拄双拐行走,给予云克治疗后病情得到很大改善。治疗前 ESR 36 mm/h,CRP 9.0 mg/L,枕墙距 10 cm,Schober 10.5 cm,BASDAI 23 分,BASFI 23 分;治疗后 ESR

14 mm/h,CRP 3.4 mg/L,枕墙距 8 cm,Schober 11.5 cm,BASDAI 4 分,BASFI 9 分。

3.5 不良反应 病例 陈某,女性,65 岁。类风湿性关节炎 20 年,过敏体质,多种抗生素过敏,初次静点云克 3 min 后,出现恶心、呕吐,急查发现急性肾功能不全,肌酐 320 μmol/L,尿素氮 9.8 mmol/L,立即停用云克,经对症治疗后迅速缓解。

4 讨论

目前治疗 AS 的药物主要是非甾体类抗炎药(NSAIDs)及改善病情药(DMARDs),很多患者因为副作用而不能坚持治疗。云克副作用小:它完全没有 DMARDs 药物的胃肠道反应、肝功损害、骨髓抑制等副作用,使大多数患者能耐受、坚持治疗。云克的安全性:静点云克过程中,有个别患者一度出现血压升高、急性腰痛、肌肉抽搐、骨痛增加,甚至肾功能不全的现象,在停药后均能缓解。在治疗病例中随机抽取 30 例进行随访观察,并未发现肝肾功能损害、骨髓抑制现象,远期疗效及安全性可靠。患者通过云克续贯治疗,多次住院,多次接受疾病宣教,较门诊病人接受更多信息,提高治疗的依从性。

强直性脊柱炎的治疗是一个长期、慢性的过程,比较棘手也无特异性的药物或方法。近年来云克作为新的风湿药物越来越受到重视^[2]。云克的药理作用是利用微量元素钆(99Tc)的价态变化,通过失去或获得电子而不断消除人体内的自由基,保护 SOD 活性,抑制病理复合物的产生,防止自由基对组织的破坏,同时对炎性介质、炎性因子、免疫因子白介素(IL-1)的产生有抑制作用,从而抑制前列腺素 E 和组胺的产生和释放,发挥消炎镇痛作用。另外,云克的载体二磷酸盐通过整合金属离子可降低若干金属酶(包括胶原酶)的活性,使软骨的破坏受抑制,对破坏的软骨有修复作用。而且二磷酸盐对骨、关节、滑膜组织具有良好的靶向性,使滑膜破坏延迟,同时抑制破骨细胞的活性,抑制骨吸收^[3]。

云克续贯疗程联合免疫抑制剂治疗 AS 可有效缓解病情,减轻症状,降低 Bath 疾病活动指数和功能指数。对于病程较长的患者,影像学检查前后变化不大,但可以明显改善关节功能,提高生活能力。我科多年临床观察证实,云克治疗强直性脊柱炎疗效肯定,价格便宜,有大量适宜患者群,且云克安全,副作用少,在生物制剂治疗存在禁忌证时,云克可以发挥它的作用,值得临床使用与进一步研究。

参考文献

[1]刘力,刘炬.中西医结合治疗强直性脊柱炎髋关节病变 32 例临床观察[J].实用中西医结合临床,2008,8(6):50
[2]桑士标,吴翼伟,苏成海,等.云克治疗强直性脊柱炎的临床研究[J].

早期机械通气治疗淡水淹溺肺水肿临床疗效观察

李保山 孙庆 赵华头 汪杏 孙园 张敏

(江苏省高淳县人民医院 高淳 211300)

摘要:目的:观察早期机械通气救治淡水淹溺肺水肿的疗效。方法:对 13 例淡水淹溺肺水肿患者给予早期机械通气治疗,观察疗效。结果:12 例患者治愈,1~3 d 脱机,双肺片状阴影 4~7 d 吸收。1 例因溺水时间长,出现心跳骤停,积极抢救无效,家属放弃治疗。结论:早期机械通气救治淡水淹溺肺水肿疗效肯定,值得临床推广应用。

关键词:肺水肿;淹溺;早期机械通气;呼气末正压

中图分类号:R 649.3

文献标识码:B

doi:10.3969/j.issn.1671-4040.2012.03.060

淡水淹溺常出现 ARDS 导致通气、换气功能障碍,继而出现心跳呼吸停止,抢救不及时死亡率极高^[1]。本科 2009 年 5 月~2011 年 11 月共收治淡水淹溺肺水肿患者 13 例,我们采取早期机械通气联合地塞米松、速尿等综合治疗,取得满意效果。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组 13 例患者中,男 8 例,女 5 例;年龄 17~53 岁,平均(27±15)岁。溺水原因:游泳意外 10 例,车祸落水 2 例,自杀 1 例。溺水时间 3~15 min。其中 1 例有高血压史,1 例有糖尿病史,余既往无基础病史。来院前均经现场急救处理。

1.2 临床表现及体征 13 例患者被发现救上岸时均表现为四肢冰冷,皮肤苍白,颜面、口唇中重度紫绀。呼吸窘迫 10 例,意识丧失 3 例,嗜睡 5 例,烦躁不安 7 例,呼吸心跳停止 1 例。12 例患者双肺布满中小或大中水泡音,2 例合并哮鸣音,3 例血压降低,2 例血压测不到。

1.3 辅助检查 13 例患者 X 线胸片示双肺均有不同程度肺水肿表现,血气分析提示为低氧血症。3 例伴有轻度二氧化碳潴留,10 例白细胞计数升高,2 例有蛋白尿,3 例肌酐升高,5 例尿素氮升高,6 例低钠、低氯,3 例钾升高,5 例窦性心动过速,1 例阵发性室上性心动过速,2 例凝血功能异常,1 例患者 C 反应蛋白增高。

1.4 治疗方法

1.4.1 现场抢救 所有患者被救后,立即清除口鼻中泥沙及呕吐物,清理呼吸道,保持呼吸道通畅,并立即充分倒水处理。如呼吸心跳已停止,行心肺复苏。

1.4.2 院内救治 (1)接诊后立即清理呼吸道,行气管插管,机械通气,予小潮气量(6~8 mL/kg)+最佳呼气末正压(PEEP)(参数 5~15 cmH₂O)+快频率(25~30 次/min),根据病情变化调整模式(A/C 或

SIMV)。(2)迅速建立静脉通道,给予地塞米松 10 mg、速尿 20 mg 静推,必要时 30 min 后重复 1 次,继之每 12 小时 1 次静推,直至肺水肿消退后渐减量。(3)积极纠正酸中毒、电解质及酸碱失衡,补充体液,预防感染,同时防治多脏器功能衰竭。(4)持续心电监护,严密监测心率、呼吸、血压、平均动脉压、心律、指脉氧饱和度及病人颜面、口唇、指端颜色,复查床边胸片。1~2 h 检测动脉血气 1 次,以监测呼吸机治疗情况,同时为适时调整呼吸机参数提供可靠依据。

2 结果

12 例治愈,无明显后遗症;仅 1 例因溺水时间长,出现心跳呼吸骤停,积极抢救无效,家属放弃治疗。12 例治疗 1~3 d 脱机,双肺片状阴影平均吸收时间 4~7 d。

3 讨论

3.1 淡水淹溺致 ARDS 的发生机制 淡水淹溺后,大量水、泥、杂草涌入呼吸道,一方面堵塞气管喉头致窒息,使肺通气功能障碍,加剧缺氧,CO₂ 潴留;另一方面损伤毛细血管内皮和肺泡上皮,使肺泡毛细血管通透性增加,引起肺间质水肿,而肺泡上皮细胞损伤,肺泡表面活性物质减少,肺泡萎陷,使通气/血流比值失调,肺弥散功能亦发生障碍,导致患者因缺氧、CO₂ 潴留、水电失衡最终发生呼吸循环衰竭而死亡^[2]。

3.2 机械通气治疗 机械通气治疗纠正低氧血症是救治肺水肿的重要手段。机械通气不仅可以使肺的顺应性增加,改善通气血流比例,有效纠正低氧血症;提供的正压还可有效地阻止组织液进一步渗入肺泡腔;同时还能减轻肺炎炎性损伤、炎症物聚集等病理改变。另外,PaO₂ 急剧降低,往往发生缺氧性酸中毒,使用机械通气干预,可防止或纠正酸中毒的发生,进一步降低死亡率^[3]。在使用中我们的体会是应尽早给予机械通气治疗,这对提高抢救治疗

苏州大学学报(医学版),2006,26(6): 1 021-1 022
[3]穆荣,陈适,栗占国,等.得 99Tc 亚甲基二磷酸盐在类风湿关节炎的疗效及其对炎性细胞因子的抑制作用 [J]. 中华风湿病学杂志,