

依那西普治疗强直性脊柱炎的疗效观察

吴系美 李博 余若男 谭锦辉 汪小平
(广东省深圳市龙华新区人民医院风湿免疫科 深圳 518109)

摘要:目的:探析依那西普治疗强直性脊柱炎的疗效。方法:选取 2015 年 3 月~2016 年 2 月在我院接受治疗的强直性脊柱炎患者 60 例,随机分为对照组和研究组,每组 30 例,对照组给予柳氮磺胺吡啶和甲氨蝶呤进行治疗,研究组给予依那西普进行治疗,比较两组患者的临床疗效。结果:研究组的 BASDAI 评分、BASFI 评分、晨僵时间、夜间背痛评分、整体背痛评分、指地距、MMP-3、ESR 和 CRP 均低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:依那西普治疗强直性脊柱炎的临床疗效明显优于柳氮磺胺吡啶和甲氨蝶呤,疗效显著。

关键词:强直性脊柱炎;依那西普;甲氨蝶呤;柳氮磺胺吡啶;临床疗效

中图分类号:R593.23 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.081

强直性脊柱炎是一种慢性进行性疾病,是脊柱关节由于受慢性炎症影响,而出现发炎的情况^[1]。若未对患者采取相应的治疗措施,疾病发展至中晚期可能会出现中轴关节畸形和脊柱强直等情况。我院为探究依那西普治疗强直性脊柱炎的临床疗效,特选取部分患者进行对比研究。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 3 月~2016 年 2 月在我院接受治疗的强直性脊柱炎患者 60 例,随机分为对照组和研究组,每组 30 例。其中对照组男 19 例,女 11 例,平均年龄 (35.52 ± 5.13) 岁,平均病程 (41.35 ± 8.24) 个月;研究组男 17 例,女 13 例,平均年龄 (35.10 ± 5.26) 岁,平均病程 (41.97 ± 8.03) 个月。比较两组患者的一般资料,差异无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 入选标准 (1)符合强直性脊柱炎的诊断标准;(2)知情同意且签署知情同意书;(3)无本研究药物禁忌;(4)年龄 23~46 周岁。

1.3 排除标准 (1)不符合强直性脊柱炎的诊断标准;(2)未知情同意;(3)有本研究药物禁忌;(4)合并机体其他严重疾病;(5)疾病处于急性感染或慢性感染期的患者;(6)存在活动性结核病史的患者;(7)合并肿瘤、甲状腺疾病、心脑血管疾病或糖尿病的患者。

1.4 治疗方法 对照组患者给予柳氮磺胺吡啶和甲氨蝶呤进行治疗,柳氮磺胺吡啶 3 次/d,0.25 g/次;甲氨蝶呤 1 周/次,7.5 mg/次。研究组给予依那西普进行治疗,2 次/周,25 mg/次,皮下注射。两组患者均治疗 1 个疗程,12 周为 1 个疗程。

1.5 观察指标 观察并统计上述两组患者的治疗效果。患者的治疗效果主要通过强直性脊柱炎疾病活动指数(BASDAI)、功能指数(BASFI)、晨僵时间、夜间背痛评分、整体背痛评分、指地距、MMP-3 水

平、红细胞沉降率(ESR)和 C 反应蛋白(CRP)等指标判定。上述指标数值越低,治疗效果越明显。

1.6 统计学处理 本研究数据均采用 SPSS18.0 统计学软件进行处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,采用 t 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的治疗结果比较 研究组的 BASDAI 评分、BASFI 评分、晨僵时间、夜间背痛评分、整体背痛评分、指地距均低于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组患者的治疗结果比较($\bar{x}\pm s$)		
组别	研究组(n=30)	对照组(n=30)
BASDAI 评分(分)	3.12± 0.27	4.85± 0.52
BASFI 评分(分)	3.07± 0.31	4.53± 0.51
晨僵时间(min)	15.92± 4.63	22.98± 6.34
夜间背痛评分(分)	2.53± 0.75	3.82± 0.87
整体背痛评分(分)	2.41± 0.12	4.07± 0.73
指地距(cm)	10.12± 3.07	13.37± 3.26

2.2 两组患者的各项实验室指标比较 研究组患者的 MMP-3、ESR、CRP 等各项指标均明显优于对照组, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 两组患者的各项实验室指标比较				
组别	n	MMP-3 (ng/ml)	ESR (mm/h)	CRP (mg/L)
研究组	30	30.08± 7.25	15.96± 4.03	4.98± 0.73
对照组	30	39.06± 8.43	25.35± 5.12	9.06± 1.24

3 讨论

强直性脊柱炎是一种风湿性疾病,主要患病人群为青壮年,疾病早期常表现为疼痛症状较重,伴随疾病的发展,后期可能会出现关节能力与劳动能力丧失的情况^[2]。目前临床中尚未明确该疾病的发病机制,没有根治该病的方法,但是可以通过尽早诊断及科学的治疗,对疾病症状进行有效的控制,改善预后。

柳氮磺胺吡啶、甲氨蝶呤和皮质类药物均为临

床治疗强直性脊柱炎的常用药物^[9]。但在临床用药过程中发现,上述药物的疗效缺乏稳定性,且用药中患者出现的不良反应较为强烈,存在一定的安全隐患^[10]。

依那西普是一种 TNF- α 抑制剂,可与血清中的 TNF- α 进行有效的结合,阻断 TNF- α 与其受体的结合,从而抑制 TNF- α 介导的炎症过程及异常免疫反应^[5]。强直性脊柱炎的发病过程中,软骨基质会因炎症的形成而被降解,进而对患者的软骨与骨质产生损坏^[6]。由于 MMP-3 对细胞外基质具有较强的降解作用,因此,其破坏性较强,而 TNF- α 抑制剂可以改变对强直性脊柱炎活动指数、红细胞沉降率和 C 反应蛋白的水平,进而使得 MMP-3 水平下降,缓解疾病症状,改善患者的生活质量^[7]。依那西普经皮下注射后,具有起效快和镇痛效果好等优点,可有效缓解患者脊柱僵硬的症状,所以,经治疗后患者的晨僵时间明显缩短^[8]。

本次研究结果显示,经依那西普治疗的研究组的 BASDAI 评分为 (3.12 $\pm$ 0.27) 分,BASFI 评分为 (3.07 $\pm$ 0.31) 分,夜间背痛评分为 (2.53 $\pm$ 0.75) 分,整体背痛评分为 (2.41 $\pm$ 0.12) 分,均较由柳氮磺胺吡啶与甲氨蝶呤治疗的对照组明显偏低,同时研究组的晨僵时间为 (15.92 $\pm$ 4.63) min,指地距为 (10.12 $\pm$

3.07) cm,均明显短于对照组,差异均有统计学意义, $P<0.05$ 。该结果表明,依那西普可以明显降低疾病对患者活动功能产生的影响,对改善疾病症状有积极的作用。除此之外,研究组的 MMP-3、ESR 和 CRP 等指标均明显低于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$,进一步表明依那西普的临床治疗效果可靠。综上所述,依那西普治疗强直性脊柱炎的临床疗效显著,值得进一步推广。

参考文献

[1]张鹏,张金铃,黄运生.依那西普联合倍他米松关节腔注射治疗强直性脊柱炎效果观察[J].人民军医,2013,56(11):1302-1303
[2]江仁奇,张育民,王军,等.依那西普治疗强直性脊柱炎 60 例疗效评价[J].中国药业,2015,24(18):37-39
[3]王伟,刘爱军,张胜强,等.依那西普治疗强直性脊柱炎对 I-型胶原 C 末端肽水平的影响[J].临床合理用药杂志,2015,8(1):27-28
[4]刘怡.依那西普治疗强直性脊柱炎的疗效观察[J].河北医药,2013,35(19):2930-2931
[5]王淑萍,王静.依那西普对强直性脊柱炎患儿髋关节疼痛的治疗作用[J].中华实用儿科临床杂志,2014,29(12):940-942
[6]徐季超,吴斌,吕良敬.依那西普治疗强直性脊柱炎的药物经济学研究进展[J].世界临床药物,2014,35(3):189-192
[7]闫丽,王春华.依那西普治疗强直性脊柱炎后续治疗方案的分析[J].中国医药指南,2014,12(10):117-118
[8]胡涛,王来斌.依那西普辅助治疗强直性脊柱炎 34 例疗效观察[J].中国医药科学,2014,4(2):76-78

(收稿日期:2017-01-16)

桥式交叉吻合血管联合两种皮瓣修复小腿毁损伤临床观察

韩春梅 王光耀 彭剑飞 李敬矿 贾献磊 袁兆能
(广东省广州市番禺区中医院 广州 511400)

摘要:目的:观察应用桥式交叉吻合血管联合两种皮瓣修复小腿毁损伤创面的临床效果。方法:对 6 例小腿毁损伤患者,经过彻底清创,骨折复位外固定支架固定,待创面清洁后,采用健侧胫后血管桥式交叉吻合双侧股前外侧皮瓣修复 4 例,股前外侧皮瓣与胸脐皮瓣联合修复 2 例。结果:6 例皮瓣全部成活,毁损小腿得以保留。患者恢复日常行走功能,生活可以自理。结论:应用桥式交叉吻合血管联合两种皮瓣修复小腿毁损伤,临床效果良好,是对小腿毁损伤患者进行保肢治疗的有效方法。

关键词:小腿损伤;保肢;外科皮瓣;显微外科手术

中图分类号:R641

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.082

随着现代工农业生产方式和交通事业的发展,临床上经常遇到一些肢体毁损伤的病例^[1]。对于严重的肢体毁损伤的处理,应用显微外科技术重建肢体血运,并联合应用大面积组织瓣修复创面,才能获得较好的临床效果,这是保肢的关键所在^[2-4]。本研究对 6 例小腿毁损伤 MESS 评分 4~7 分的患者,经过彻底清创及骨折复位外固定支架固定,桥式交叉吻合血管联合两种皮瓣修复,效果满意。现报道如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 2011 年 9 月~2015 年 12 月治疗的 6 例小腿毁损伤患者,男 5 例,女 1 例;

年龄 18~54 岁。致伤原因:车祸伤 4 例,重物砸伤 2 例。均为 GustiloIII 型损伤。伤后 1~3 h 入院,MESS 评分 4~7 分。患肢胫前、胫后血管均损伤 2 例,胫前血管损伤 3 例,胫后血管损伤 1 例,2 例患者合并休克,1 例患者合并对侧足部骨折,1 例合并双上肢外伤,软组织缺损面积为 30 cm $\times$ 20 cm~40 cm $\times$ 35 cm。

1.2 手术方法

1.2.1 术前准备 急诊清创,骨折复位后外固定支架固定,并修复肌腱,吻合胫前、胫后血管。创面经过 3~5 次清创,VSD 覆盖负压吸引,待创面清洁,最终软组织缺损面积为 40 cm $\times$ 35 cm~30 cm $\times$ 20 cm。