

cTnI 水平及冠脉病变的相关性分析[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(4): 396-398.

[22] 刘素秋. 心肌损伤患者心肌钙蛋白 cTnI 的动态变化及临床应用[J]. 江苏大学学报(医学版), 2013, 13(6): 729-710.

[23] 袁舟亮, 徐元宏, 胡安群, 等. 几种血液检验指标在冠心病患者中检测[J]. 安徽医科大学学报, 2012, 47(6): 684-687.

(收稿日期: 2016-12-15 修回日期: 2017-02-18)

• 临床研究 •

## 依那西普在类风湿关节炎治疗中的应用研究

蒋晓钦

(中国人民解放军第 153 中心医院, 郑州 450000)

**摘要:**目的 探讨依那西普在类风湿关节炎(RA)治疗中的应用价值。方法 随机选择 2015 年 6 月至 2016 年 6 月于本院确诊的 RA 患者 80 例, 根据治疗方法的不同分为常规组和实验组, 每组患者 40 例。常规组采用甲氨蝶呤治疗, 实验组则在常规组治疗基础上加用依那西普。比较两组患者治疗效果, 以及血清超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、类风湿因子(RF)和血细胞沉降率(ESR)水平。结果 治疗后, 实验组治疗总有效率明显高于常规组( $P < 0.05$ ), 血清 hs-CRP、RF 及 ESR 水平则明显低于常规组( $P < 0.05$ )。结论 依那西普能够有效降低 RA 患者血清 hs-CRP、RF 水平, 并提高治疗有效率, 值得推广应用。

**关键词:** 依那西普; 类风湿关节炎; 超敏 C 反应蛋白; 类风湿因子

DOI: 10.3969/j.issn.1673-4130.2017.11.044

文献标识码: A

文章编号: 1673-4130(2017)11-1554-02

类风湿关节炎(RA)发病原因尚未完全明确, 发病机制可能与自身免疫性因素有关, 也被认为是一种慢性综合征<sup>[1]</sup>。RA 临床症状以滑膜炎为主, 主要特征包括多个手足小关节出现对称性及侵袭性的关节炎, 伴其他器官受累, 以及血清风湿因子阳性, 严重时可导致关节畸形及功能丧失<sup>[2]</sup>。目前, RA 临床治疗主要通过降低患者体内类风湿因子(RF)及超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)等相关蛋白的水平, 以控制病情<sup>[3]</sup>。本研究主要分析了依那西普治疗对 RA 患者血清 RF、hs-CRP 水平的影响。现将研究结果报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 随机选择 2015 年 6 月至 2016 年 6 月于本院诊治的 RA 确诊患者 80 例, 按治疗方法的不同分为常规组和实验组。常规组患者 40 例, 女 27 例、男 13 例, 年龄 49~73 岁, 平均( $61 \pm 2.4$ )岁。实验组患者 40 例, 女 26 例、男 14 例, 年龄 48~71 岁, 平均( $59.5 \pm 2.6$ )岁。两组患者年龄、性别等一般资料比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法** 常规组采用口服甲氨蝶呤片(通化茂祥制药有限公司, 2.5 毫克/片)治疗, 10 毫克/次, 每周 1 次。实验组则在常规治疗基础上采用依那西普注射液(惠氏制药有限公司, 12.5 毫克/支)治疗。治疗方法为皮下注射依那西普注射液, 每次 25 毫克/次, 每周 2 次。治疗的时间为 12 周。治疗期间可适量加用泼尼松、叶酸、胃黏膜保护剂及钙剂等进行对症治疗。于治疗前后采集患者外周血标本, 常规方法进行血清 RF、hs-CRP 及血细胞沉降率(ESR)检测。疗效评价标准参照美国风湿病学学会(ACR)2015 年发布的《类风湿关节炎治疗指南》, 分为显效、有效、无效。总有效率=(显效患者例数+有效患者例数)/患者总例数 $\times 100\%$ 。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS19.0 软件进行数据处理及统计学分析。计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间比较采用  $t$  检验。计数以例数和百分率表示, 组间比较采用卡方检验。 $P < 0.05$  为比较差异有统计学意义。

### 2 结果

**2.1 两组患者疗效比较** 经过治疗后, 实验组患者治疗显效 22 例, 有效 16 例, 无效 2 例, 治疗总有效率为 95%; 常规组患

者治疗显效 16 例, 有效 13 例, 无效 11 例, 治疗总有效率为 72.5%。实验组治疗总有效率高于常规组( $P < 0.05$ )。

**2.2 两组患者实验室指标水平比较** 治疗前患者血清 RF、hs-CRP 及 ESR 水平组间比较差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。经过治疗之后, 实验组患者血清 RF 水平为( $42.63 \pm 11.46$ ) IU/mL, hs-CRP 水平为( $5.32 \pm 2.11$ ) mg/L, ESR 水平为( $23.27 \pm 8.33$ ) mm/h; 常规组患者血清 RF 水平为( $67.84 \pm 12.47$ ) IU/mL, hs-CRP 水平为( $9.18 \pm 2.45$ ) mg/L, ESR 水平为( $39.25 \pm 10.46$ ) mm/h。治疗后实验组患者血清 RF、hs-CRP 及 ESR 水平均低于常规组患者( $P < 0.05$ )。

### 3 讨论

RA 发病比较缓慢, 且女性发病率高于男性<sup>[4]</sup>。RA 主要表现为双侧对称的关节受累, 主要临床症状包括: (1) 早期关节局部阵痛感, 特别是在进行活动时, 阵痛及压痛感加重<sup>[5]</sup>; (2) 受累关节僵硬, 特别是在早上起床开始活动时, 僵硬症状最为明显<sup>[6]</sup>; (3) 受累关节周围软组织弥漫性肿胀, 且受累关节表面温度高于未受累关节<sup>[7-8]</sup>; (4) 随病情加重, 出现关节畸形, 主要表现为手掌和指关节屈曲及尺偏<sup>[9]</sup>; (5) 30%~40% 的患者出现皮下结节; (6) 部分急性期患者体温升高<sup>[10]</sup>。

关节是人体进行活动的主要部位, RA 可造成关节结构和功能损伤, 因此严重影响患者日常行动和生活<sup>[11]</sup>。目前, RA 的治疗以药物治疗为主, 对于病情严重的患者, 需进行手术治疗<sup>[12]</sup>。有研究显示, RA 患者血清 RF、hs-CRP 水平对病情有重要的影响, 特别是 hs-CRP<sup>[13]</sup>。hs-CRP 是作为一种急性时相反应蛋白, 对炎症及感染性疾病的诊断、病情判断及疗效评价均有重要意义, 也可用于组织损伤程度评价<sup>[14]</sup>。甲氨蝶呤是治疗 RA 的主要药物, 但疗效并不是十分理想<sup>[15]</sup>。依那西普有效成分是具有可溶性的抗肿瘤坏死因子融合蛋白, 具有肿瘤坏死因子拮抗作用, 通过抑制肿瘤坏死因子发挥控制炎症及阻止病情发展的作用, 是目前抗风湿病治疗的主要生物试剂<sup>[16]</sup>。

本研究结果显示, 实验组患者治疗总有效率高于常规组治疗( $P < 0.05$ ), 说明在甲氨蝶呤治疗基础上加用依那西普, 可提高 RA 治疗疗效。此外, 治疗后, 实验组患者血清 RF、hs-CRP 及 ESR 水平明显低于常规组患者( $P < 0.05$ ), 说明依那

西普可更为有地改善患者病情。

综上所述,依那西普能够有效降低 RA 患者体内血清 RF、hs-CRP 水平,并提高治疗有效率,值得推广应用。

## 参考文献

- [1] 池里群,周彬,高文远,等.治疗类风湿性关节炎常用药物的研究进展[J].中国中药杂志,2014,15(39):2851-2858.
- [2] 黄田葵.超敏 C-反应蛋白和 D-二聚体在类风湿关节炎患者中的变化及临床意义[J].中国医药指南,2014,21(12):184-185.
- [3] 温博,曾升平.类风湿关节炎的研究进展[J].世界中西医结合杂志,2014,9(9):1014-1016.
- [4] 石星亮,关飞舜,何懿,等.依那西普联合甲氨蝶呤治疗类风湿关节炎疗效分析[J].现代生物医学进展,2014,29(14):5695-5698.
- [5] 夏光涛,王霞,孙红胜,等.依那西普治疗风湿性疾病的研究进展[J].世界临床药物,2014,9(35):513-518.
- [6] 杨绪枫,汪年松.依那西普在风湿性疾病中的应用研究进展[J].世界临床药物,2012,2(33):83-87.
- [7] 夏农.中西医结合治疗对类风湿关节炎老年患者血清中 hs-CRP, TNF- $\alpha$  和 IL-18 水平的影响[J].中国老年学杂志,2012,10(16):2059-2060.
- [8] 孙建,刘章锁,刘东伟.血清 C 反应蛋白水平对难治性类风湿关节炎的预测价值[J].郑州大学学报(医学版),2012,47(3):382-384.

## • 临床研究 •

# 宫颈液基薄层细胞学检查 ASC-H 患者治疗前后宫颈组织活检及 HPV DNA 检测结果分析

其其格<sup>1</sup>,孟 和<sup>1</sup>,刘超梅<sup>2△</sup>

(解放军第 253 医院:1. 检验病理科;2. 感控科,呼和浩特 010051)

**摘 要:**目的 分析宫颈液基薄层细胞学检查(TCT)结果为非典型鳞状上皮-不除外高度病变(ASC-H)的患者治疗前后宫颈组织活检及人乳头瘤病毒(HPV)DNA 检测结果的变化。方法 随机选择 2012 年 8 月至 2014 年 12 月于本院就诊,且 TCT 检查结果为 ASC-H 的患者 105 例,比较初诊及治疗后宫颈组织活检及 HPV DNA 检测结果。结果 105 例 ASC-H 患者初诊时宫颈组织活检宫颈上皮内病变(CIN)检出率为 78.1%(82/105),HPV DNA 阳性率为 76.2%(80/105);82 例 CIN 患者高危型 HPV DNA 阳性率为 82.9%(68/82)。治疗后,CIN 患者高危型 HPV DNA 阳性率降至 28.0%(23/82)。结论 TCT 检查结果为 ASC-H 的患者发生 CIN 及感染高危型 HPV 的风险较高,应早干预、早治疗,以降低宫颈癌发病风险。

**关键词:**液基薄层细胞学; 宫颈; 组织活检; 人乳头瘤病毒; 宫颈上皮内病变

**DOI:**10.3969/j.issn.1673-4130.2017.11.045

**文献标识码:**A

**文章编号:**1673-4130(2017)11-1555-03

宫颈液基薄层细胞学检测(TCT)是重要的宫颈癌筛查方法,可达到早期诊治宫颈癌前病变及宫颈癌的目的<sup>[1]</sup>。本研究分析了 TCT 检查结果为非典型鳞状上皮-不除外高度病变(ASC-H)的患者宫颈组织活检及人乳头瘤病毒(HPV)DNA 检测结果。现将研究结果报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2012 年 8 月至 2014 年 12 月,因不规则阴道出血、阴道分泌物增多等症状于笔者所在医院妇产科就诊的首诊患者 105 例,均经 TCT 检查诊断为 ASC-H,年龄 25~66 岁,平均(36.6±6.8)岁。

- [9] 张丽华,莫汉有,王丽芳,等.依那西普对类风湿关节炎患者骨代谢生化指标,骨密度的影响[J].中国医院药杂志,2012,15(32):1206-1208.
- [10] 张晓慧,李光韬,张卓莉.C 反应蛋白与超敏 C 反应蛋白的检测及其临床意义[J].中华临床免疫和变态反应杂志,2011,5(1):74-79.
- [11] 孟庆防.C 反应蛋白在活动期类风湿关节炎诊治中的意义[J].中国城乡企业卫生,2016,10(21):109-111.
- [12] 张徐明,刘群,吴嶝,等.甲氨蝶呤与依那西普联用对类风湿关节炎患者的临床疗效及安全性分析[J].抗感染药学,2015,6(12):996-998.
- [13] 曹争明,丁孝权,黄越龙,等.依那西普抑制类风湿性关节炎滑膜炎炎症并降低黏附相关分子表达[J].细胞与分子免疫学杂志,2015,4(24):511-515.
- [14] 杨巍巍.血小板及超敏 C 反应蛋白检测在活动期类风湿关节炎诊断中的应用研究[J].中国医学装备,2013,5(13):85-87.
- [15] 肖文豪.依那西普治疗活动性类风湿关节炎的临床疗效观察[J].中国当代医药,2013,21(20):73-74.
- [16] 刘鹏,高利霞,观美华,等.C-反应蛋白与类风湿关节炎疾病活动度的相关性研究[J].检验医学与临床,2013,16(10):2082-2083.

(收稿日期:2016-12-12 修回日期:2017-02-17)

**1.2 方法** (1)TCT 检测:收集患者宫颈外口及宫颈管脱落细胞,采用美国 Cytte 公司 ThinPrep2000 检测系统制片,经 95%乙醇固定、巴氏染色后,由病理医师进行显微镜镜检。采用国际癌症协会(NCI)2001 年发布的伯赛斯达分类标准(TBS 分类标准)判断检查结果。结果分为无上皮内病变或恶性病变(NILM)及上皮细胞异常,上皮细胞异常分为非典型鳞状上皮细胞[ASC,包括意义不明确(ASC-US)和 ASC-H],低度鳞状上皮内病变(LSIL),高度鳞状上皮内病变(HSIL),鳞状细胞癌(SCC),非典型腺上皮细胞(AGC)和腺癌。(2)宫颈组织活检:阴道镜下,于 3、6、9、12 点部位及可疑病变部位,如宫颈醋白上

△ 通信作者,E-mail:jyblk253@163.com。