

# 不同剂量艾拉莫德治疗类风湿关节炎的疗效和不良反应分析

郝育飞

(通化市中心医院 吉林通化 134000)

**【摘要】**目的：探讨同剂量艾拉莫德治疗类风湿关节炎的疗效和不良反应。方法：选取2024年9月~2025年8月收治的80例类风湿性关节炎患者作为研究对象，采取随机数字表法划分为对照组与观察组各40例，对照组采取25mg剂量的艾拉莫德治疗，观察组运用50mg的艾拉莫德进行治疗，并对两组临床疗效与不良反应进行对比分析。结果：观察组治疗有效率为95.00%高于对照组77.50%；治疗后观察组红细胞沉降率、类风湿因子、炎症因子水平与疼痛评分均低于对照组，生存质量评分高于对照组；以上各项研究数据经对比后均存在统计学意义( $P < 0.05$ )。两组治疗期间不良反应发生率为7.50%、5.00%，组间对比无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论：在类风湿性关节炎治疗中采取50mg艾拉莫德治疗方案，能够促进临床治疗效果的提升，同时不会增加用药期间不良反应，有助于降低炎症因子水平、类风湿因子水平、红细胞沉降率，缓解患者关节疼痛，提高患者生存质量，具有推广价值。

**【关键词】**艾拉莫德；类风湿性关节炎；临床疗效；不良反应

Analysis of the efficacy and adverse reactions of different doses of alamosud in the treatment of rheumatoid arthritis

Hao Yufei

(Tonghua Central Hospital Jilin Tonghua 134000)

**[Abstract]** Objective: To investigate the efficacy and adverse reactions of the same dose of alamosud in the treatment of rheumatoid arthritis. Method: 80 patients with rheumatoid arthritis admitted from September 2024 to August 2025 were selected as the research subjects. They were randomly divided into a control group and an observation group, with 40 cases in each group. The control group was treated with 25mg of alamosud, while the observation group was treated with 50mg of alamosud. The clinical efficacy and adverse reactions of the two groups were compared and analyzed. Result: The effective rate of treatment in the observation group was 95.00%, which was higher than that in the control group (77.50%). After treatment, the red blood cell sedimentation rate, rheumatoid factor, inflammatory factor levels, and pain score in the observation group were lower than those in the control group, and the quality of life score was higher than that in the control group; After comparison, all the research data above showed statistical significance ( $P < 0.05$ ). The incidence of adverse reactions during the two treatment periods was 7.50% and 5.00%, respectively, with no statistically significant difference between the groups ( $P > 0.05$ ). Conclusion: Adopting the 50mg alamosud treatment regimen in the treatment of rheumatoid arthritis can promote the improvement of clinical treatment efficacy without increasing adverse reactions during medication. It helps to reduce the levels of inflammatory factors, rheumatoid factors, and erythrocyte sedimentation rate, alleviate joint pain in patients, improve their quality of life, and has promotional value.

**[Key words]** Elamosud; Rheumatoid arthritis; Clinical efficacy; adverse reaction

类风湿关节炎为一种患病率较高的自身免疫性疾病，在发病初期患者以轻微的临床症状表现为主，包括关节肿胀、疼痛等，在病情逐渐进展过程中，对关节的损害日益严重，有诱发关节畸形的可能，导致致残率、致畸率明显提升，造成患者丧失关节功能与劳动能力。目前临床中对于类风湿性关节炎的发病机制尚未明确，通常认为吸烟、免疫、遗传等因素均会对该病发生产生一定影响，如果未及时对患者实施有效的治疗干预，则会加重对其他脏器功能与免疫功能的危害，不仅会加重患者自身的痛苦，同时为患者家庭也带来严重的经济与心理负担<sup>[1]</sup>。艾拉莫德为类风湿性关节炎治疗的二线药物，其主要药效为抑制炎症反应，同时对免疫功能进行调节，明显缓解患者临床症状，以延缓关节损害进展。由于个体差异较大，因此采取不同剂量的艾拉莫德所起到的治疗效果也存在一定差异性。鉴于此，本次研究主要对不同剂量艾拉莫德治疗类风湿性关节炎的疗效与不良反应展开积极探讨，具体报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

挑选2024年9月~2025年8月收治的80例类风湿性关节炎患者进行对照分析，按照随机数字表法划分为对照组与观察组各40例。对照组：男女比例25:15，年龄43~65

岁，平均 $(54.36 \pm 8.06)$ 岁，膝关节15例，肩关节14例，手足小关节11例；观察组：男女比例24:16，年龄44~66岁，平均 $(55.08 \pm 8.12)$ 岁，膝关节16例，肩关节12例，手足小关节12例。针对两组基线资料进行统计学分析无明显差异， $P > 0.05$ ，具备此次研究比较价值。

纳入标准：(1)经临床症状体征评估与检查均确诊为类风湿性关节炎；(2)无此次研究药物应用禁忌或过敏反应；(3)治疗资料齐全，可进行沟通交流；(4)患者及家属均知晓研究内容，对此次研究无异议。

排除标准：(1)肝肾、心肺功能严重异常；(2)伴发严重消化系统或全身代谢性疾病；(3)存在精神疾病，无法配合研究开展；(4)入组前服用激素类、生物制剂等可能影响研究结果的药物。

### 1.2 方法

两组患者均接受艾拉莫德(国药准字H20110084，海南先声药业有限公司生产，规格25mg\*28片)治疗，对照组每次服药剂量为25mg，每日1次。观察组每日用药剂量为50mg，分2次服用，每次服用剂量25mg。两组均持续接受2周治疗，并对两组治疗效果与不良反应进行观察。

### 1.3 观察指标

对比两组临床疗效，判定标准为：显效：关节疼痛、肿胀等症状基本消失；有效：关节疼痛、重症等症状有所改善；无效：关节疼痛、肿胀等症状与治疗前相比无变化。总有效

率= (显效+有效)/总例数。

对比两组治疗前后炎症因子水平变化情况,在治疗前后采集患者肘静脉血5ml,在3000r/min的速度下持续离心5min后分离血清,并采用酶联免疫吸附法对患者白细胞介素-1β (IL-1β)、肿瘤坏死因子-α (TNF-α) 进行检测分析。

对比两组红细胞沉降率 (ESR)、类风湿因子 (RF) 水平,采用魏氏法检测 ESR,运用速率散射比浊法检测 RF 水平,注意依据检验标准进行规范检验。

对比两组疼痛与生存质量评分情况,疼痛评分采取视觉模拟评分法 (VAS) 进行评估,评分范围为 0~10 分。采取生存质量测定简表 (WHOQOL-BREF) 对治疗前后患者生存质量进行评分,包括生理、心理、社交与环境 4 个维度,共计 26 分条目,总分 0~100 分,分数越高提示患者生存质量越好。

统计两组治疗期间不良反应发生情况,包括白细胞减少、皮疹、胃肠道不适、氨基转移酶升高等。

## 2 结果

### 2.1 比较两组临床疗效

分析治疗总有效率情况,观察组 95.00%高于对照组 77.50% (P<0.05),见表 1。

### 2.2 比较两组治疗前后炎症因子水平变化情况

治疗后观察组 IL-1β 与 TNF-α 水平均低于对照组 (P<0.05),见表 2。

### 2.3 比较两组治疗前后红细胞沉降率、类风湿因子变化情况

治疗后观察组 ESR、RF 水平均明显低于对照组 (P<0.05),见表 3。

### 2.4 比较两组治疗前后疼痛与生存质量评分情况

治疗后观察组 VAS 评分显著低于对照组,WHOQOL-BREF 高于对照组 (P<0.05),见表 4。

### 2.5 比较两组治疗期间不良反应发生情况

两组不良反应经分析后 7.50%与 5.00%无显著差异 (P>0.05),见表 5。

表 1 两组临床疗效对照分析[n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率
观察组 (n=40)	26 (65.00)	12 (30.00)	2 (5.00)	38 (95.00%)
对照组 (n=40)	20 (50.00)	11 (27.50)	9 (22.50)	31 (77.50%)
$\chi^2$ 值	-	-	-	5.165
P 值	-	-	-	0.023

表 2 两组炎症因子水平对比[ $\bar{x} \pm s$ ]

组别	IL-1β (pg/mL)		TNF-α (pg/mL)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=40)	58.03 ± 7.36	23.81 ± 3.24	45.68 ± 9.72	33.39 ± 6.15
对照组 (n=40)	58.12 ± 7.28	32.16 ± 4.49	45.51 ± 9.83	38.67 ± 7.26
t 值	0.055	9.538	0.078	3.510
P 值	0.956	<0.001	0.938	0.001

表 3 两组 ESR 与 EF 水平对比[ $\bar{x} \pm s$ ]

组别	ESR (mm/h)		RF (U/ml)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=40)	25.72 ± 7.06	18.43 ± 5.27	349.67 ± 48.52	246.82 ± 21.85
对照组 (n=40)	25.85 ± 7.13	22.59 ± 6.32	349.78 ± 48.42	297.34 ± 22.78
t 值	0.082	3.197	0.010	10.122
P 值	0.935	0.002	0.992	<0.001

表 4 两组 WHOQOL-BREF 与 VAS 评分对比[ $\bar{x} \pm s$ , 分]

组别	WHOQOL-BREF		VAS	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=40)	55.64 ± 9.63	76.38 ± 10.29	6.14 ± 0.89	1.96 ± 0.43
对照组 (n=40)	55.78 ± 9.56	67.42 ± 10.03	6.23 ± 0.91	3.38 ± 0.52
t 值	0.065	3.944	0.447	13.310
P 值	0.948	<0.001	0.656	<0.001

表 5 两组不良反应统计结果[n (%)]

组别	白细胞减少	皮疹	胃肠道不适	氨基转移酶升高	总发生率
观察组 (n=40)	1 (2.50%)	1 (2.50%)	1 (2.50%)	0 (0.00)	3 (7.50%)
对照组 (n=40)	1 (2.50%)	0 (0.00)	1 (2.50%)	0 (0.00)	2 (5.00%)
$\chi^2$ 值	-	-	-	-	0.213
P 值	-	-	-	-	0.644

## 3 讨论

类风湿关节炎为临床高发免疫系统疾病,目前临床中对于类风湿性关节炎的发病机制尚未明确,通常认为基因与环境之间的相互作用而诱发该病。家族集中性与人类白细胞抗原均是诱发该病的重要原因,同时在环境刺激的作用下例如

微生物感染、寒冷、潮湿环境等,均会引起机体免疫反应,进而引起骨质流失,增加类风湿性关节炎发病几率。类风湿性关节炎多发生于手、足、肩部、膝部等滑膜中,对关节肌腱、韧带与软骨的损害较为严重,随着病情进展到晚期阶段,还会增加关节畸形风险,促使关节功能严重受限甚至丧失关节功能,为患者日常生活与工作带来严重困扰<sup>[2]</sup>。近年伴随医学技术的日益发展,类风湿性关节炎的临床治疗效果不断

提升,目前针对类风湿性关节炎已经形成系统化的治疗方案,包括手术、药物与物理治疗等。药物治疗为类风湿性关节炎患者治疗的首选方案,能够对患者病情进行有效控制,以延缓病程进展,临床中多采取糖皮质激素、生物制剂、抗风湿药物进行治疗,有助于及时改善患者临床症状,加快患者关节功能恢复速度。临床中常运用甲氨蝶呤治疗类风湿性关节炎,可起到免疫抑制效果,同时减少免疫功能异常所引起的炎症反应,进而改善患者临床症状,抑制病情进展。但是在应用甲氨蝶呤治疗过程中,起效速度较慢,因此难以及时减轻患者关节疼痛、肿胀等症状,同时在长期服药治疗过程中极易诱发不良反应。因此还需结合患者的治疗需求与病情状况,为患者寻找兼顾疗效与安全性的治疗药物,以促进临床治疗效果的提升。

近年艾拉莫德在类风湿关节炎治疗应用广泛,该药物经口服吸收起效快,药效持久,药效较为稳定,能够刺激骨细胞分化,同时抑制破骨细胞生成,对免疫球蛋白生成与炎症因子释放均能够起到抑制效果,进而及时改善患者临床症状,有助于提高治疗效果。但是目前临床中关于艾拉莫德应用于类风湿性关节炎治疗中的有效剂量还未形成统一结论,因此本次研究中在类风湿性关节炎患者中采取不同剂量的艾拉莫德治疗方案,对其临床疗效与不良反应进行深入分析,通过研究结果分析后发现,观察组治疗有效率明显高于对照组,说明50mg剂量的艾拉莫德能够提高临床治疗效果。类风湿性关节炎患者中往往存在大量炎症介质的累积,在细胞因子的作用下导致滑膜细胞异常增殖,对软骨与骨骼具有严重危害,同时滑膜组织中的细胞因子会加重炎症损伤,极易促进炎症因子释放,伴随炎症因子水平升高,则会引发炎症反应,进而加重关节损伤,促使患者关节疼痛、僵硬、肿胀等症状更为严重。艾拉莫德能够对免疫细胞中炎症因子的产生进行抑制,进而降低免疫细胞活性,减少免疫细胞对关节组织的攻击,以促进炎症反应得到缓解。同时艾拉莫德能够对滑膜细胞的扩张与肥大形成抑制作用,预防关节内细胞的聚集,进而可降低炎症因子对关节软骨与关节组织的危害性<sup>[3]</sup>。IL-1 $\beta$ 在类风湿性关节炎患者中具有重要作用,能够结合免疫细胞表面受体,对细胞内信号通路进行激活,进而促进TNF- $\alpha$ 炎症细胞因子的大量释放。TNF- $\alpha$ 属于炎症介质,其主要能够促进自身抗体生成,同时对免疫系统平衡进行调节,促进类风湿性关节炎的生成<sup>[4]</sup>。本次研究结果显示观察组患者治疗后炎症因子水平低于对照组,说明通过50mg剂量的艾拉莫德治疗能够促进患者炎症水平得到改善,进而减轻关节损伤程度,促进临床治疗效果的提升。

从本次研究结果可得知,在实施治疗后观察组ESR、

RF水平均明显低于对照组,且患者治疗后疼痛评分低于对照组,生存质量评分高于对照组,说明通过服用50mg剂量的艾拉莫德能够促进患者降低炎症水平,改善患者活动程度,减少患者关节疼痛感,促进患者提升生存质量。主要是因艾拉莫德能够对抑制前列腺素合成与释放过程,可预防其在局部炎症组织发挥作用。艾拉莫德能够在环氧酶-2的基因转录过程中进行有效抑制,以减轻其活性作用,进而缓解患者炎症性骨损伤。ESR可对患者炎症活动度进行评估,伴随其水平升高极易引起关节滑膜炎<sup>[5]</sup>。RF通常在类风湿性关节炎患者中呈高水平,在采取艾拉莫德治疗后能够延缓关节损伤,确保患者关节疼痛症状得到缓解。艾拉莫德作为细胞因子抑制剂,能够促进骨代谢水平得到改善,同时能够降低金属蛋白酶活性,以减轻关节部位的炎症反应,有助于缓解患者关节疼痛症状,加快关节功能恢复速度。通过给予患者更高剂量的艾拉莫德,能够避免对纤维样滑膜细胞产生强烈刺激,进而促进患者疼痛症状改善更加显著,对于提高患者生存质量具有重要作用<sup>[6]</sup>。

安全性同样是类风湿性关节炎治疗期间患者关注的焦点,尤其针对合并基础疾病较多、高龄患者治疗时,需要进一步提高不良反应的关注度。艾拉莫德以胃肠道不适、白细胞减少等为常见不良反应,通过对本次研究中两组患者治疗期间的不良反应发生情况进行调查,发现对照组与观察组不良反应发生率无显著差异,说明在类风湿性关节炎治疗过程中通过增加艾拉莫德剂量并不会引起更多不良反应,表明25mg剂量艾拉莫德与50mg的艾拉莫德均在类风湿性关节炎患者治疗中呈现出较高的安全性,可预防患者在治疗期间的不适。

通过对本次研究结果进行综合分析,不同剂量艾拉莫德在类风湿性关节炎患者治疗中均能够发挥良好治疗功效,作为兼顾有效性与安全性的治疗药物,该药物便于患者长期服用,同时服用50mg剂量的艾拉莫德获得的临床治疗效果相比25mg剂量的效果更为优异,有助于减轻患者炎症因子水平,有效缓解患者疼痛症状,促进患者改善生存质量,因此可在临床类风湿性关节炎患者治疗中积极运用50mg剂量艾拉莫德治疗方案,以促进临床疗效提升,加快患者关节疼痛改善速度,对于患者预后恢复具有积极作用。

综上所述,在治疗类风湿性关节炎中采用50mg剂量的艾拉莫德能够实现更加理想的治疗效果,有助于减轻患者疼痛程度,改善患者临床症状,降低炎症因子水平,且不会增加用药不良反应,值得在类风湿性关节炎患者中推广应用该治疗方案。

## 参考文献:

- [1] 韩玉艳, 黄露露, 杨梦妮, 等. 艾拉莫德或甲氨蝶呤联合来氟米特治疗活动性老年类风湿关节炎 104 例[J]. 中国新药杂志, 2023, 32 ( 17 ): 1749-1755.
- [2] 钟雪, 贾园, 王文社. 艾拉莫德在老年类风湿关节炎患者中应用的安全风险性分析[J]. 中国临床药理学杂志, 2022, 38 ( 20 ): 2478-2482.
- [3] 滕岩, 谢向良, 柯丽萍, 等. 阿达木单抗联合艾拉莫德治疗类风湿性关节炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2024, 39 ( 08 ): 2083-2088.
- [4] 曾宪林, 李曼, 谢永欣. 艾拉莫德辅助甲氨蝶呤治疗老年类风湿性关节炎的疗效及患者骨代谢和血清炎症指标水平的影响[J]. 中外医疗, 2023, 42 ( 20 ): 118-121.
- [5] 肖婷, 胡秀芬, 晏玲. 复方夏天无片联合艾拉莫德治疗类风湿性关节炎的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2024, 39 ( 09 ): 2378-2382.
- [6] 刘群, 邵慧君, 李晓玲, 等. 艾拉莫德对临床前类风湿性关节炎的潜在治疗价值[J]. 中国新药杂志, 2022, 31 ( 23 ): 2338-2344.