

2010年外科辅导：类风湿关节炎的治疗临床执业医师考试

PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/649/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_A4_96_c22_649957.htm

目前治疗目的是为解除病人疼痛，提高其生活质量，防止关节结构继续破坏。治疗本病的药物分为两大类：一类为改善症状的药，包括非甾体抗炎药（NSAID）及糖皮质激素；另一类为慢作用药物（SAARD）或称改变病情药（DMARD）。（一

）NSAID<http://ks.100test.com> 这类药物通过抑制环氧化酶来减少花生四烯酸的代谢物，前列腺素的产生，从而达到消肿镇痛的作用。常用的有：布洛芬：每日量为1.2~2.4g，分3~4次服用；萘普生：每日量为0.5~1.0g，分2次服用；双氯芬酸：每日量为75~150mg，分3次服用。另有舒林酸、吲哚美辛、萘丁美酮等。这类药物的常见不良反应为胃肠道反应，严重反应者可出现胃溃疡、胃出血、胃穿孔。近年来上市的COX-2抑制剂可明显减少上述胃肠严重不良反应，适用于老年人、有胃肠溃疡病史者。（二）糖皮质激素适用于关节外症状者或有明显关节肿痛而不能为NSAID所控制者。对于前一类病人泼尼松的始用量为每日30~40mg，根据病情递减，后一类病人泼尼松剂量为每日10mg。（三）SAARD按序选择下列药物：1.甲氨蝶呤（MTX）：每周服药一天，剂量为7.5~20mg，一日内服完，亦可静注。定期查血象、肝功能。2.柳氮磺吡啶：每日2g，分两次服用。磺胺过敏者禁用。来源：www.100test.com 3.雷公藤多甙：每日60mg，分三次服，连续服用。3~6月后出现对性腺的毒性。4.来氟米特：开始三日，每日剂量为50~100mg，以后每日20mg，不良反

应与MTX大致相似，腹泻较多见。5.环孢素：每日剂量为3~5mg/kg.需监测血压及血肌酐。来源：www.100test.com 6.生物治疗：针对细胞表面分子及细胞因子等的靶分子免疫治疗，如TNF- α ，IL-1拮抗剂等。选用上述药物的原则：要个体化；NSAID必须和SAARD同时应用；SAARD起效在4~6周后，因此不宜过早判断某个SAARD无效而更换；病程已久或病情进展明显者宜同时用两种或两种以上的SAARD；RA是慢性病，应根据病情变化而不断调整药物，并监测药物的不良反应。更多信息请访问：执业医师网校 百考试题论坛 百考试题在线考试系统 相关推荐：2010年医师内科辅导：常见风湿性疾病的关节特点 2010年医师内科辅导：类风湿关节炎的诊断与鉴别诊断 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com