

2010年内科护理：类风湿关节炎的治疗方案_护士资格考试_
PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/1/2021_2022_2010_E5_B9_B4_E5_86_85_c21_1555.htm 目前，关于类风湿关节炎治疗药物的分类很多。一般将其分为非甾体类抗炎药、改变病情药（慢作用药）、肾上腺皮质激素。www.Examda.CoM 多年来，对于类风湿关节炎的治疗方法都采用“金字塔”方案。对初发类风湿关节炎病人，除一般性措施，如理疗和休息等外，予以阿司匹林和其他非甾体类抗炎药一段时间，对不能奏效或不能耐受者加用慢作用抗风湿药，最后才加用细胞毒药物。此种方法虽顺应类风湿关节炎病情的发展趋势，避免了慢作用抗风湿药物的许多不良反应。但近年来的研究表明，由于类风湿关节炎滑膜只在最初年间进展很明显，50%关节骨破坏在此期间出现。若按部就班，像爬金字塔那样，逐级由塔底向塔顶攀登，即遵照金字塔方案治疗，则会坐失良机

：90%的关节会出现破坏性损害，甚至寿命也较普通人群为低。因此，近年来在治疗该病时采用了更为积极的方案，以改善其预后。目前，趋向于联合治疗。联合治疗是指慢作用药中的两种或更多种药物的同时联合使用，其目的是加强疗效，而不增加副作用（毒性）。对于类风湿关节炎病人，是否都要采用联合治疗？在当前日益强调早期诊断，早期应用慢作用药治疗的情况下，应依据病人具体情况而定，不宜每个病人一开始都用联合疗法。如应用一个慢作用药疗效不好，则完全可以早日开始联合疗法。若两个药联合治疗效果仍不好，则完全可用三种药，以至四种药的联合治疗。但在治疗中，应对病人进行密切观察。有学者在1989年提出了“下

台阶”方案，即从上而下一级一级地走，在发病初期就应用小剂量泼尼松（强的松），以控制其炎症，并很快地继续以几种药物的联合应用，包括非甾体类抗炎药及一种以上的慢作用药。这样的联合治疗，能使作用机制不同的药物最大程度地发挥各自的作用，以尽早控制关节炎，防止骨破坏。1990年，又有学者提出了“锯齿形”治疗模式，即所使用的改变病情药一旦失效或病情加重，则换用其他改变病情的药物，使病情再次缓解。这两种方案与传统用法最大的不同之处是，早期加用了慢作用抗风湿药，从而使病情能及时得到控制，阻止病程的进一步发展，使病人得到较好的治疗效果。更多信息请访问：百考试题护士网校 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