

〔文章编号〕 1007-0893(2021)02-0174-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.086

# 非布司他治疗痛风伴高尿酸血症患者的疗效探析

曹 焱

(河南省洛阳正骨医院, 河南 洛阳 471000)

〔摘要〕 目的: 研究非布司他治疗痛风伴高尿酸血症的临床效果。方法: 选取洛阳正骨医院在2018年3月至2019年3月收治的42例痛风伴高尿酸血症患者设为观察组, 采用非布司他治疗, 另将本院在2017年3月至2018年2月所收治的42例痛风伴高尿酸血症患者设为对照组, 予以别嘌醇治疗, 比较两组患者的治疗总有效率及相关指标, 并观察不良反应发生情况。结果: 观察组患者的治疗总有效率为97.62%, 显著高于对照组的83.33%; 观察组患者的尿酸水平、肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ) 水平、可溶性细胞间黏附分子-1 (sICAM-1) 水平均低于对照组; 观察组患者的不良反应发生率为4.76%, 比较对照组的21.43%也更低, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 为痛风伴高尿酸血症患者采用非布司他治疗, 对抗炎、降低尿酸水平均有积极帮助, 且不良反应少、安全性高。

〔关键词〕 痛风; 高尿酸血症; 非布司他; 别嘌醇

〔中图分类号〕 R 589.7 〔文献标识码〕 B

痛风是一种由嘌呤代谢紊乱所引发的关节炎疾病, 男性患者的占比要高于女性, 多数患者都伴有血尿酸上升表现; 临床将正常嘌呤饮食状态下, 男性非同日两次空腹血尿酸水平超过  $420 \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$ , 女性超过  $360 \mu\text{mol} \cdot \text{L}^{-1}$  称之为高尿酸血症<sup>[1-2]</sup>。高尿酸血症可引起尿酸盐结晶并沉积, 增加关节负担、引发关节炎发作; 随之血尿酸及代谢产物的增加, 会引发尿毒症等肾脏疾病<sup>[3]</sup>。临床对于已经确诊的痛风伴高尿酸血症患者, 要予以及时、有效的治疗方案, 以控制病情进展、加重, 为探寻更加理想的药物, 笔者对本院2018年3月至2019年3月收治的患者采用非布司他治疗, 观察其疗效, 结果报道如下。

## 1 资料及方法

### 1.1 一般资料

将本院2018年3月至2019年3月收治的42例痛风伴高尿酸血症患者设为观察组, 其中男性30例, 女性12例; 年龄29~64岁, 平均  $(45.6 \pm 5.8)$  岁; 病程1.5~7年, 平均  $(3.1 \pm 0.8)$  年。另选取2017年2月至2018年2月在本院接受治疗的42例痛风伴高尿酸血症患者设为对照组, 其中男性29例, 女性13例; 年龄31~65岁, 平均  $(45.6 \pm 5.8)$  岁; 病程1.5~6.5年, 平均  $(3.0 \pm 0.6)$  年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

纳入标准: 符合《中国肾脏疾病高尿酸血症诊治的实践指南(2017版)》<sup>[2]</sup>中痛风伴高尿酸血症诊断标准者、自愿参与研究者。排除标准: 药物过敏者、肝肾功能异常者、

尿毒症患者、伴有精神疾病者、处于妊娠期或哺乳期女性者。

### 1.2 方法

所有患者来院后均接受基础治疗, 禁食高嘌呤与酸性食物, 鼓励患者多饮水。

1.2.1 观察组 采用非布司他片(江苏万邦生化医药股份有限公司, 国药准字H20130058)治疗, 口服用药, 单次剂量为40 mg, 每日1次。

1.2.2 对照组 采用别嘌醇缓释片(海南普利制药有限公司, 国药准字H20041743)治疗, 口服用药, 单次剂量为100 mg, 每日1次。

两组患者的疗程均为1个月, 疗程结束后比较疗效。

### 1.3 疗效评定标准

疗程结束后依据《2016中国痛风诊疗指南》<sup>[4]</sup>对患者的疗效进行评估。经治疗, 患者的临床症状消失, 尿酸水平降至正常, 在半年内未再次发作, 则为显效。患者的临床症状基本消失, 尿酸水平有所下降但未达到正常, 半年内的再次发作次数为1~2次, 则为治疗有效。未达到以上标准, 则为无效。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数  $\times 100\%$ 。

### 1.4 评价指标

测定并比较两组患者的尿酸水平、肿瘤坏死因子- $\alpha$  (tumour necrosis factor- $\alpha$ , TNF- $\alpha$ ) 水平、可溶性细胞间黏附分子-1 (soluble intercellular adhesion molecule, sICAM-1) 水平, 统计并比较两组患者的不良反应发生率。

### 1.5 统计学分析

采用SPSS 20.0软件进行数据处理, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 采用  $t$  检验, 计数资料用百分比表示, 采用  $\chi^2$  检验,

〔收稿日期〕 2020-10-23

〔作者简介〕 曹焱, 女, 主治医师, 主要研究方向是类风湿性关节炎及高尿酸血症。

$P < 0.05$  为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者的治疗总有效率为 97.62%，显著高于对照组的 83.33%，差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ( $n = 42$ , 例)

组别	显效	有效	无效	总有效 /n (%)
对照组	19	16	7	35(83.33)
观察组	30	11	1	41(97.62) <sup>a</sup>

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

### 2.2 两组患者治疗前后各指标的差异比较

治疗前, 两组患者的尿酸水平、TNF- $\alpha$  及 sICAM-1 水平比较, 差异均无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 治疗后, 两组患者的各项指标均有所改善, 且观察组各指标含量低于对照组, 组间比较, 差异均具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后各指标的差异比较 ( $n = 42$ ,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	时间	尿酸 /ng · L <sup>-1</sup>	TNF- $\alpha$ /ng · mL <sup>-1</sup>	sICAM-1 / $\mu$ mol · L <sup>-1</sup>
对照组	治疗前	543.73 $\pm$ 74.20	48.49 $\pm$ 5.62	565.63 $\pm$ 102.23
	治疗后	387.31 $\pm$ 55.02 <sup>b</sup>	37.08 $\pm$ 4.17 <sup>b</sup>	367.85 $\pm$ 61.37 <sup>b</sup>
观察组	治疗前	546.70 $\pm$ 71.18	49.51 $\pm$ 5.65	565.65 $\pm$ 104.20
	治疗后	347.28 $\pm$ 52.94 <sup>bc</sup>	30.33 $\pm$ 3.35 <sup>bc</sup>	330.92 $\pm$ 58.40 <sup>bc</sup>

与同组治疗前比较, <sup>b</sup> $P < 0.05$ ; 与对照组治疗后比较, <sup>c</sup> $P < 0.05$   
注: TNF- $\alpha$  — 肿瘤坏死因子 - $\alpha$ ; sICAM-1 — 可溶性细胞间黏附分子 -1

### 2.3 两组患者不良反应发生率比较

观察组患者的不良反应发生率为 4.76%，低于对照组的 21.43%，差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )，见表 3。

表 3 两组患者不良反应发生率比较 ( $n = 42$ , 例)

组别	痛风发作	转氨酶升高	性欲减退	总发生 /n (%)
对照组	4	2	3	9(21.43)
观察组	1	0	1	2( 4.76) <sup>d</sup>

与对照组比较, <sup>d</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

高尿酸血症痛风是一种代谢异常慢性病, 患者通常在发病初期无明显症状, 随着病情加重会出现关节水肿、疼痛、炎症以及关节变形等症状表现, 甚至会累及肾脏及心血管系统, 进而引发各种并发症。在痛风伴高尿酸血症患者体内, 因嘌呤代谢紊乱、尿酸代谢合成增多、尿酸排泄障碍等因素,

会使尿酸水平明显上升, 临床治疗中, 是以控制尿酸水平、控制病情加重为主要目的<sup>[5]</sup>。以往多为患者采用别嘌醇治疗, 可对黄嘌呤氧化酶的活性产生抑制作用, 进而促使尿酸含量下降, 但在使用过程中易出现不良反应<sup>[6]</sup>。非布司他属于一种新型黄嘌呤氧化酶抑制剂, 能够对尿酸合成起到良好的抑制之效, 且对嘧啶、嘌呤代谢其他酶等无影响作用<sup>[7]</sup>。该药物还可改善肾功能、加快尿酸排泄, 通常不会为患者带来严重不良反应。有研究证实, 痛风伴高尿酸血症患者, 会伴有一定程度的炎症反应, 表现为 TNF- $\alpha$ 、sICAM-1 等炎症因子水平上升, 会对肾脏功能、心血管系统产生一定的损害作用。本研究结果显示, 观察组尿酸、TNF- $\alpha$  及 sICAM-1 水平的改善效果均优于对照组, 组间比较, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 这一结果与张文等人<sup>[8]</sup>的研究成果相一致。本研究还发现, 观察组的治疗总有效率高于对照组, 不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 也充分体现出了非布司他的有效性与安全性。

总结上述研究结果得出结论, 非布司他治疗痛风伴高尿酸血症可获得理想效果, 且不良反应, 可将其广泛应用于痛风伴高尿酸血症患者的临床治疗中。

### 〔参考文献〕

- (1) 陆玉鹏, 李义凯, 李益军, 等. 痛风定胶囊联合非布司他对高尿酸血症患者炎症因子的影响及其疗效 (J). 中国生化药物杂志, 2016, 41(1): 59-61.
- (2) 中国医师协会肾脏内科医师分会. 中国肾脏疾病高尿酸血症诊治的实践指南 (2017 版) (J). 中华医学杂志, 2017, 97(25): 1927-1936.
- (3) 黄慧云, 徐月萍. 非布司他与别嘌醇对痛风伴高尿酸血症患者白细胞介素 1 $\beta$  和核苷酸结合寡聚化结构域样受体 3 水平及肝肾功能的影响比较 (J). 中国基层医药, 2018, 25(11): 1452-1455.
- (4) 高颖, 辛雷, 赵东宝. 《2016 中国痛风诊疗指南》解读 (J). 中国实用内科杂志, 2018, 38(12): 1136-1138.
- (5) 李永刚. 男性痛风合并高尿酸血症患者炎症因子、肾功能变化及非布司他治疗效果分析 (J). 医学临床研究, 2018, 35(11): 2124-2126.
- (6) 黄新忠, 薛海燕, 袁莉, 等. 非布司他对慢性肾脏病 3~5 期合并高尿酸血症患者的肾脏保护作用及相关机制 (J). 中国现代医学杂志, 2017, 27(26): 97-101.
- (7) 谢榆, 郭峰. 非布司他研究现状及临床应用进展 (J). 生物加工过程, 2019, 17(2): 184-188.
- (8) 张文, 解为慈, 徐金娥, 等. 非布司他对痛风合并高尿酸血症患者血清 sICAM-1, ET-1 及尿酸水平的影响 (J). 现代生物医学进展, 2016, 16(27): 5303-5305.