



• 药物与临床 •

非布司他与别嘌醇治疗痛风伴肾功能不全患者的作用分析

封 枫 (上海长征医院药材料 200003)

摘要:目的 分析非布司他与别嘌醇治疗痛风伴肾功能不全患者的作用。方法 以单双号分组法将在本院接受治疗的痛风伴肾功能不全患者 80 例分为两组, 对照组和观察组患者各占 40 例。上述患者的收治时间均在 2017 年 2 月至 2018 年 2 月期间, 对照组患者均接受别嘌醇治疗, 观察组患者给予非布司他与别嘌醇联合治疗。比较两组患者的血尿酸水平、肝功能以及不良反应发生情况。结果 观察组患者的血尿酸水平、Cr、BUN 同对照组相比, 明显较低, 其 AST、ALT 均明显高于对照组, $P < 0.05$; 两组患者的不良反应发生率比较, $P > 0.05$ 。结论 非布司他与别嘌醇治疗痛风伴肾功能不全的疗效可观且安全性高。

关键词: 非布司他 别嘌醇 痛风 肾功能不全

中图分类号: R589.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2019) 04-088-01

痛风为临床中较为常见的一种组织损伤性疾病和炎症反应性疾病, 皮下组织、肾脏组织中有单钠尿酸盐沉积为疾病发生的主要原因^[1]。痛风病情严重可导致关节畸形、形成痛风石等并发症, 且可对患者的肾功能产生损害, 严重影响患者正常的生活以及预后^[2]。本文主要分析在痛风伴肾功能不全患者接受非布司他与别嘌醇治疗的疗效, 特选取部分患者进行比较分析, 其具体内容整理如下。

1 资料、方法

1.1 资料

本次研究中的观察对象均选自于 2017 年 2 月至 2018 年 2 月在本院接受治疗的痛风伴肾功能不全患者中, 80 例患者经单双号分组为两组, 对照组与观察组患者各占 40 例。对照组: 男性、女性患者例数分别为 28 例与 12 例; 年龄平均值为 (53.35 ± 3.36) 岁。观察组: 男性患者 31 例, 女性患者 9 例; 年龄平均值为 (53.41 ± 3.29) 岁。入选标准: 经临床诊断确诊且与痛风诊断标准相符的患者; 空腹血清尿酸水平在 $420 \mu\text{mol/L}$ 以上; 有慢性肾脏疾病合并存在, 且肌酐清除率在 50ml/min 以上的患者。剔除标准: 存在肝脏疾病的患者; 有继发性痛风的患者; 近期使用过华法林和氨茶碱等药物的患者。上述两组痛风伴肾功能不全患者的资料数据比较, 组间未有明显差异存在, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

为对照组患者使用别嘌醇进行治疗, 用药方式为口服, 药物起

始使用剂量为每天 0.1g , 连续用药四周以后, 结合血尿酸水平调整药物剂量, 但是最高服用剂量应低于 0.3g/d 。

为观察组患者使用非布司他与别嘌醇联合治疗, 别嘌醇用药剂量与对照组相同, 非布司他为口服, 起始剂量为每天 40mg , 四周以后结合血尿酸水平对剂量进行调整。

上述两组患者在接受治疗的过程中若有疾病急性发作的情况出现, 则可加用糖皮质激素进行治疗, 所有患者均接受为期两周的用药治疗。

1.3 观察指标

观察并统计上述两组痛风伴肾功能不全患者的血尿酸水平和肝功能 (AST、ALT、Cr、BUN), 对两组患者的不良反应发生情况进行记录与分析。

1.4 统计学处理

分析汇总本研究中相关数据, 以 SPSS22.0 版进行处理相关数据, 以均数 $\pm$ 标准差表示两组痛风伴肾功能不全患者的血尿酸水平与肝功能, 用 t 检验; 以 (%) 表示两组患者的不良反应发生情况, 以 χ^2 检验。若两组患者的各项指标数据比较差异具统计学意义, 则以 $P < 0.05$ 表示。

2 结果

2.1 分析表 1 数据, 观察组患者的血尿酸水平同对照组比较, 明显较低, 其 AST、ALT 均高于对照组, Cr、BUN 明显较对照组低, $P < 0.05$ 。

表 1 对比两组痛风伴肾功能不全患者的计量资料数据 ($n=40$)

组别	血尿酸水平 ($\mu\text{mol/L}$)	AST (U/L)	ALT (U/L)	Cr ($\mu\text{mol/L}$)	BUN ($\mu\text{mol/L}$)
观察组	198.83 ± 45.56	28.85 ± 4.16	29.14 ± 5.09	121.99 ± 5.51	4.52 ± 0.48
对照组	357.49 ± 58.58	27.04 ± 3.17	26.64 ± 5.51	124.41 ± 2.91	5.93 ± 0.52
t	13.52	2.19	2.18	2.46	12.60
P	0.01	0.03	0.03	0.02	0.01

2.2 观察组患者接受治疗期间, 四肢不适者 1 例, 腹胀者 2 例, 嗜睡者 2 例, 其不良反应发生率为 12.50%; 对照组患者的不良反应发生率为 10.00%, 其中四肢不适患者 1 例, 嗜睡患者 3 例。观察组和对照组患者的不良反应发生率比较, $P > 0.05$

3 讨论

痛风患者受长时间高尿酸血症以及药物毒性影响, 极易有肾功能不全的情况存在, 及时改善患者的疾病症状及肾功能, 对患者生活质量提升有重要意义^[3]。痛风伴肾功能不全的临床治疗原则即为于缓解期, 为患者开展对症降尿酸治疗, 于急性期开展对症抗炎治疗, 通过对患者的血尿酸水平进行积极有效的控制, 将患者发生痛风的次数和频率减少, 以促进疾病预后改善^[4]。

别嘌醇在临床中属于较为常用的一种降尿酸药物, 但是该药物存在较大的副作用。非布司他为临床中常用的黄嘌呤氧化酶抑制剂药物, 于嘌呤正常代谢、嘧啶正常代谢不受影响的前提之下, 该药物可以对黄嘌呤氧化酶选择性发挥作用, 以此将患者机体的血尿酸生产降低, 进而对患者机体当中的血尿酸水平进行有效控制, 将疾病对患者肾功能产生的影响减小^[5]。

本次研究中, 观察组患者的血尿酸水平以及肝肾功能均明显较对照组优异, 组间不良反应发生率比较无差异。该研究结果表明, 为痛风伴肾功能不全患者开展非布司他与别嘌醇治疗, 不仅可以保护患者的肾功能, 将血尿酸水平降低, 且具有较高的安全性, 值得广泛应用于今后临床中。

参考文献

- [1] 严婷婷, 沈洁, 史向辉, 等. 非布司他与别嘌醇治疗痛风伴肾功能不全患者疗效观察[J]. 中国药物与临床, 2017, 17(5):695-696.
- [2] 李威. 非布司他与别嘌醇在痛风中应用的短期临床效果对照分析[J]. 空军医学杂志, 2017, 33(1):48-51.
- [3] 黄金沐, 池慧琼, 林少凯. 比较非布司他片与别嘌醇片治疗高尿酸血症伴痛风的临床研究[J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(20):2009-2012.
- [4] 焦洋, 方卫纲, 曾学军. 别嘌醇及非布司他治疗中国痛风患者的成本效果[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志, 2016, 10(4):334-339.
- [5] 周玥, 陈建军, 楼季庄, 等. 非布司他治疗痛风伴重度肾功能不全患者的疗效[J]. 江苏医药, 2016, 42(18):2038-2040.