



观察别嘌醇与不同剂量非布司他治疗高尿酸血症的疗效及不良反应

罗茗丹 (成都市武侯区望江路社区卫生服务中心 610000)

摘要：目的 评价对比别嘌醇与不同剂量非布司他治疗高尿酸血症的疗效及不良反应。**方法** 纳选来我院接受治疗的高尿酸血症患者的病例资料展开调查，抽选出 68 例按照随机数表法分组，每组各 34 例，给予对照组行别嘌醇与 80mg 的非布司他治疗，观察组行别嘌醇与 40mg 的非布司他治疗，对比评价两组疗效及不良反应。**结果** 观察组患者治疗前后的血清尿酸水平与对照组结果无统计意义， $P>0.05$ ；观察组患者治疗后的不良反应率显著比对照组低， $P<0.05$ 。**结论** 不同剂量的非布司他与别嘌醇治疗高尿酸血症均有良好效果，但是小剂量产生的药物反应少，更值得推广应用。

关键词：别嘌醇；不同剂量非布司他；高尿酸血症；疗效；不良反应

中图分类号：R589.7 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2020) 01-047-02

高尿酸血症是一种慢性炎症反应，是诱发痛风的关键指标，是指尿酸水平超出正常指标的情况，对人体危害性极大。尿酸是嘌呤化合物的最终代谢物，人体内的嘌呤含量发生紊乱后，尿酸会升高，严重者会引发痛风，影响患者造成的生活。通过对高尿酸血症除饮食控制外，还需药物加强治疗，才能控制尿酸水平，减少痛风疾病的发生。本研究将收治的高尿酸血症患者作为主要目标，探讨别嘌醇与不同剂量非布司他的药用价值及效果。

1 资料与方法

1.1 病例资料

择取 2017 年 11 月-2019 年 10 月来我院接受治疗的高尿酸血症患者为研究目标，抽选出 68 例以随机数表法分组，对照组和观察组各 34 例，对照组患者的年龄区间 24-65 岁，平均 (45.25 ± 3.84) 岁，男 22 例，女 12 例，病程 2-5 年，平均 (3.44 ± 1.06) 年；观察组患者的年龄区间 25-67 岁，平均 (46.95 ± 3.99) 岁，男 20 例，女 14 例，病程 2-6 年，平均 (3.66 ± 1.09) 年。两组病例资料的差异不大，无统计意义， $P>0.05$ 。

纳入标准：血清尿酸检测 $\geq 480 \mu\text{mol/L}$ ；有痛风病史；近期未服用相关药物；患者知情同意，研究已获得医院伦理委员会批准。排除肝肾功能异常；严重感染疾病；风湿关节疾病；血液系统疾病以及精神疾病史，对药物过敏者等。

1.2 方法

两组患者均服用别嘌醇（批号：H44021368，厂家：广东彼迪药业有限公司，规格：100mg）与非布司他（批号：H20130058，厂家：江苏万邦生化医药股份有限公司，规格：40mg）治疗，别嘌醇的使用剂量为 100mg/次，每天三次，两组一致；而观察组患者服用的非布司他剂量为 40mg，每天 1 次，对照组的服用剂量为 80mg，每天 1 次，连续用药治疗 24 周，用药结束后观察对比^[1-2]。

1.3 观察指标

分别在治疗前和治疗后采集患者的血液进行检测，测定其血尿酸水平，同时记录患者治疗后的药物不良反应，如腹泻、肝功能受损及恶心呕吐等。

1.4 统计学方法

分析结果用 SPSS26.0 软件统计，以 (n, %) 表示定性资料，以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示持续性变量资料，检验用 χ^2 和 t， $P<0.05$ 统计意义大。

2 结果

2.1 血尿酸指标对比

治疗前和治疗后组间比较无统计学意义，治疗后的血尿酸水平明显低于治疗前，前后对比结果 $P<0.05$ ，见表 1。

表 1：血尿酸水平指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (n)	血尿酸水平 ($\mu\text{mol/L}$)	
		治疗前	治疗后
观察组	34	633.74 $\pm$ 96.27	382.87 $\pm$ 74.82
对照组	34	633.52 $\pm$ 95.88	382.13 $\pm$ 74.75
t	-	0.0094	0.0408
P	-	0.9925	0.9676

2.2 不良反应比较

观察组出现的不良反应率明显低于对照组，见表 2。

表 2：不良反应对比 (n, %)

组别	例数	腹泻	肝功能损伤	恶心呕吐	不良反应率
观察组	34	1	0	2	3 (8.82)
对照组	34	3	2	5	10 (29.41)
χ^2	-	-	-	-	4.6601
P	-	-	-	-	0.0309

3 讨论

高尿酸血症是由机体嘌呤代谢紊乱而引起的一种慢性疾病，一般在尿酸生成过多或排出减少情况下发生，近年来，随着人们生活质量的提升，饮食结构的改变，导致高尿酸血症的发生率随之上升，并且 20% 的高尿酸血症患者会出现痛风症状，会患者的行动功能和生活造成极大影响^[3]。

高尿酸血症主要以降尿酸治疗为主，临床别嘌醇和非布司他是临床常用的治疗药物，别嘌醇是一种抑制尿酸的药物，有利于尿酸的排泄，药理机制是通过抑制次黄嘌呤和黄嘌呤代谢为尿酸来降低尿酸的生成，但是此药使用次数过多会产生各种药物不良反应，不仅危害健康，还会影响药效^[4]。而非布司他属于黄嘌呤氧化酶抑制剂，其药物作用机制是抑制尿酸合成来降低血清尿酸水平，其药物不良反应少，生物利用度高^[5]。两种药物联合治疗的药用价值高，对控制尿酸水平具有积极作用，但是非布司他小剂量用药的安全性更高，产生的不良反应更少，正如结果，观察组治疗后的药物不良反应少于对照组，统计有意义；而两组血尿酸水平的降低效果对比无统计意义，由此证实，小剂量治疗方案更具有临床推广价值。

综合上述，临床控制高尿酸血症的尿酸水平采取小剂量非布司他和别嘌醇的药效显著，用药安全性高，值得临床采纳。

(下转第 51 页)



本文研究发现:在治疗前,所有研究对象的24hUpro、BUN及Scr水平均无显著差异($P > 0.05$),而治疗后,治疗B组的24hUpro、BUN及Scr水平均显著低于治疗A组($P < 0.05$),提示前列地尔联合缬沙坦具有更佳的治疗肾小球肾炎效果。这是由于缬沙坦具有纠正肾小球内高压、延缓血流速度、降低灌流量及舒张血管作用,从而有效抑制肾小球硬化与减少蛋白尿,且其可被极易快速吸收,还具有极高的生物利用率。前列地尔则具有提高机体免疫力、降低尿蛋白排泄、增加肾血流量、改善肾小球微循环及调节肾脏动力等作用,可有效延缓患者的病情发展。此二者结合应用可发挥出协同作用,从而更有效的改善患者肾功能、缓解各项临床症状及减少尿蛋白量,最终取得更佳的治疗效果^[6]。本文研究亦发现:治疗A组与治疗B组的不良反应发生率分别为11.11%、16.67%,无显著差异($P > 0.05$),说明前列地尔联合缬沙坦还拥有较高的安全性,可广泛应用于临床。

综上所述,对于肾小球肾炎患者而言,相较于单独应用缬沙坦,前列地尔联合缬沙坦可取得更佳临床效果,具有积极影响作用。

参考文献

- [1] 李名波,孙智梅,任卓琴,等.前列地尔与缬沙坦联合治疗肾小球肾炎的疗效观察[J].中国医院用药评价与分析,2016,16(11):1494-1495,1496.
- [2] 张微,熊军,王景平,等.缬沙坦联合前列地尔对慢性肾小球肾炎患者肾功能、免疫指标及其细胞因子的影响[J].疑难病杂志,2017,16(12):1236-1239.
- [3] 褚晓燕,杨爱成,梁子安,等.前列地尔联合缬沙坦治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿的疗效观察[J].中国基层医药,2014,21(11):1676-1677.
- [4] 王春花.前列地尔联合缬沙坦治疗慢性肾小球肾炎临床研究[J].中国药业,2019,28(23):69-71.
- [5] 郑峰,洪海娟,姜燕,等.前列地尔结合缬沙坦对肾小球肾炎患者Upro、Scr、BUN的影响[J].陕西医学杂志,2014,43(12):1667-1668.
- [6] 于风叶,齐秀娟,翟学伟,等.缬沙坦分散片联合前列地尔注射液对慢性肾小球肾炎患者肾功能及日常生活能力的影响[J].中国地方病防治杂志,2017,32(9):1076,1078.

(上接第47页)

参考文献

- [1] 赵艳红.非布司他和别嘌醇治疗原发性痛风疗效和安全性的比较[J].浙江医学,2018,40(10):1088-1090.
- [2] 吴敏,黄淑玉,晏益民,等.不同剂量非布司他对高尿酸血症伴痛风患者内皮素-1水平的影响[J].国际医药卫生导报,2016,22(3):370-372.
- [3] 舒涛,蒋中才,高代丽.不同剂量非布司他对痛风伴高

尿酸血症患者血尿酸水平及血清ET-1、NO和MPO的影响[J].解放军医药杂志,2017,29(4):106-108,112.

- [4] 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.
- [5] 霍晓聪,黄新翔,王曼,等.不同剂量非布司他与别嘌醇对痛风患者尿酸、NACHT-LRR-PYD结构域蛋白3及白细胞介素-1 β 水平影响的对比研究[J].广西医学,2018,40(4):378-381.

(上接第48页)

综上所述,将氢吗啡酮应用于全麻气管插管麻醉当中,效果显著,可以有效减轻对患者造成的扰动,降低患者的应激反应,保证手术顺利开展,并且术后镇痛效果好,减轻了患者的痛苦,值得临床推广。

参考文献

- [1] 张权,何军,张东亚,等.盐酸氢吗啡酮用于减轻瑞芬太尼镇痛过敏的效果分析[J].中外医疗,2016,35(15):124-126.
- [2] 潘晨宇,石彩连,潘禹,等.氢吗啡酮用于老年开胸患者术后镇痛效果的分析[J].中国实验诊断学,2019,23(9):1550-1552.

[3] 曾娟,邓丁玲,肖继,等.氢吗啡酮对肾缺血再灌注损伤大鼠细胞凋亡的影响及其机制[J].中国临床药理学杂志,2019,35(16):1756-1758.

- [4] 黄鸿乔,赵路远,杨天明.不同剂量氢吗啡酮用于全身麻醉诱导对患者血流动力学和应激水平的影响[J].中国现代医学杂志,2019,29(11):99-103.
- [5] 董文理,张邵,廖卫宁,等.盐酸氢吗啡酮降低缺血再灌注大鼠心肌损伤[J].中国老年学杂志,2019,39(13):3242-3245.
- [6] 张娇玲,鲁靖,胡契宇.氢吗啡酮在全麻诱导气管插管及术后镇痛中应用分析[J].当代医学,2019,25(27):136-138.

(上接第49页)

间长,雾化吸入给药可使局部达到高强度药效,有效改善肺功能。本研究中,采用支气管舒张剂联合抗胆碱药的患者取得了更好的治疗效果,说明这种治疗方案更适合慢阻肺患者。

综上,慢阻肺患者采用支气管舒张剂联合抗胆碱药的治疗效果显著,肺功能可得到明显改善。

参考文献

- [1] 彭立保.多索茶碱联合噻托溴铵粉治疗慢阻肺患者的临床效果分析[J].中国社区医师,2019,35(22):41-42.
- [2] 邢泽伟.支气管舒张剂联合抗胆碱药治疗72例慢阻

肺患者的临床效果观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(52):196-209.

- [3] 杨先文.异丙托溴铵联合布地奈德对慢阻肺合并呼吸衰竭患者疗效探究[J].航空航天医学杂志,2019,30(01):57-59.
- [4] 吴宇洋,张文青,郭腾飞.支气管舒张剂联合抗胆碱药治疗慢阻肺的临床效果分析[J].中国现代药物应用,2018,12(16):116-118.
- [5] 王熠.支气管舒张剂联合抗胆碱药治疗慢阻肺的临床效果分析[J].当代医学,2018,24(21):21-23.