

苯溴马隆联合小剂量秋水仙碱治疗痛风患者的效果及安全性分析

吴峰雷

平湖市独山港镇中心卫生院全科 314204

【摘要】目的 重点分析苯溴马隆联合小剂量秋水仙碱在痛风患者治疗中的效果及安全性。**方法** 回顾性研究 2022 年 1 月-2023 年 12 月我院接受不同药物治疗的 100 例痛风患者,根据平均分配原则分为对照组(50 例,采取单一用药治疗)与研究组(50 例,采用苯溴马隆联合小剂量秋水仙碱治疗)。详细探讨两组患者的治疗效果、VAS 评分。**结果** 对比两组患者治疗后的临床疗效,研究组治疗总有效率明显更高,差异有统计学意义($P < 0.05$);治疗前两组患者 VAS 评分无明显变化,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后研究组患者 VAS 评分显著高于对照组,差异有统计学意义($P > 0.05$)。**结论** 将苯溴马隆联合小剂量秋水仙碱用于痛风患者治疗中,可切实提高临床治疗有效率、降低尿酸水平,改善疼痛症状,且安全性极好,值得临床积极推广和应用。

【关键词】 苯溴马隆; 小剂量秋水仙碱; 痛风; 安全性

【中图分类号】 R589.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2024) 05-056-02

痛风是一种由高尿酸血症引起的代谢性疾病,常表现为急性关节炎发作和尿酸结晶沉积,传统治疗方法包括非甾体抗炎药和尿酸合成酶抑制剂,但存在一些不足之处。近年来,苯溴马隆和秋水仙碱作为新型治疗药物被临床广泛应用。本文选取我院接受不同药物治疗的 100 例痛风患者进行分析,旨在评估苯溴马隆联合小剂量秋水仙碱治疗痛风患者的疗效和安全性。

1 资料与方法

1.1 基本资料

以回顾性方式,重点分析 2022 年 1 月-2023 年 12 月我院接受不同药物治疗的 100 例痛风患者,根据平均分配原则分为对照组与研究组(每组确保纳入 50 例)。对照组中,男 32 例,女 18 例,年龄区间 32-66 岁,平均 (49.17 ± 5.33) 岁,患病时长短则 3 个月,长则 10 个月,平均时长 (6.45 ± 1.48) 个月。研究组中,男 30 例,女 20 例,年龄区间 30-65 岁,平均 (47.18 ± 5.28) 岁,患病时长短则 2 个月,长则 9 个月,平均时长 (5.49 ± 1.46) 个月,两组资料对比分析后,相关获取参数对照差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。

入组标准:①所有患者经临床检查后均诊断为痛风;②参与本研究者均患有不同程度的活动障碍、畸形及疼痛;③所有患者自愿参与本次研究。

排除标准:①患有泌尿系统结石者;②患有免疫系统、血液系统疾病,且还合并恶性肿瘤者;③近一个月内存在活动性胃肠道疾病者;④肝肾功能严重受损者;⑤近一个月内存在系统性治疗史者;⑥对本研究药物过敏者。

1.2 治疗方法

对照组采用单一用药治疗:患者首次就诊时,医生建议每天服用以下药物进行治疗,如 60 毫克洛索洛芬钠片(生产厂家:辽宁天医生物制药股份有限公司,生产批号:H20041923 规格:60 mg)、0.5 克碳酸氢钠片(生产厂家:太康海恩药业有限公司,生产批号:H41023778 规格:0.3g)、0.5 毫克秋水仙碱(生产厂家:云南植物药业有限公司,生产批号:H53020166,规格:0.5mg*20 片/板*400 盒),1 天 3 次,坚持服用三天。

3 天后的维持治疗方案:患者需每天服用 50 毫克苯溴马隆片(生产厂家:常州康普药业有限公司,生产批号:H19990335;规格:50mg*10 片)和 0.5 克碳酸氢钠片,用药时间为两周。如果患者急性发作,可增加每天服用 3 次 0.5 毫克秋水仙碱和 60 毫克洛索洛芬片,坚持用药 1 天。

研究组采用苯溴马隆联合小剂量秋水仙碱治疗:患者需每天早晚各服用 1 次 0.5 毫克的秋水仙碱,此外患者的其他用药方案均与对照组一样。如果患者出现严重胃肠道反应,则需要停药 24 小时后再重新开始服药。

1.3 观察指标

临床疗效:观察和对比两组患者的临床疗效。评价标准:显效:患者疼痛症状消失,且关节肿胀现象已基本消减,血尿酸水平恢复正常,有效:患者疼痛症状明显改善,且关节肿胀现象有所消减,血尿酸水平基本正常,无效:患者疼痛症状、血尿酸水平无改善反而加重。

VAS 评分:采用 VAS 疼痛评分量表评估两组患者治疗前后的关节疼痛情况,总分为 10 分,分数越高疼痛情况越严重,此外还需统计治疗期间疼痛急性发作次数。

1.4 统计学分析

借用 SPSS28.0 统计学软件对本次研究数据进行统计和分析,计数资料采用例(n)或百分比(%)进行表示;计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,前后差异采用配对 t 检验进行比较, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效对比

研究组治疗总有效率相比于对照组明显更高,差异有统计学意义($P < 0.05$),详细数据见表 1。

表 1: 两组患者临床疗效对比 (n%)

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率
研究组	50	45	4	1	49 (98.00)
对照组	50	40	3	7	43 (86.00)
χ^2					4.891
P					0.026

2.2 VAS 评分对比

治疗前两组患者的 VAS 评分无明显变化,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后研究组患者 VAS 评分显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),详细数据见表 2。

表 2: 两组患者 VAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS 评分	
		治疗前	治疗后
研究组	50	7.22 $\pm$ 1.23	3.14 $\pm$ 0.12
对照组	50	7.28 $\pm$ 1.25	4.59 $\pm$ 1.16
t		0.241	8.791
P		0.809	0.000

3 讨论

痛风是一种由尿酸代谢异常引起的疾病,通常表现为关节炎和尿酸结晶沉积,尿酸是人体新陈代谢产物,正常情况下会通过肾脏排出体外,然而某些人体内的尿酸过多或肾脏无法有效排出尿酸,导致尿酸水平升高^[1]。高尿酸水平会导致尿酸结晶在关节中沉积,引起炎症反应,从而导致痛风性关节炎,典型症状包括关节红肿、剧烈疼痛、功能障碍,最常见的受累关节是大脚趾关节。另外,痛风还可引发尿酸结石形成,导致肾脏损害。随着当前社会环境及人们生活方式的改变,痛风发病率不断增高,尤其是年轻人患病率也不断上升。目前,临床上常用治疗痛风的方法是使用抗炎止痛药物,这些药物可以快速缓解症状,但是效果并不理想,且可能引发多种不良反应^[2]。

苯溴马隆是一种尿酸合成抑制剂,通过抑制尿酸合成酶的活性,减少尿酸的生成,可有效降低患者尿酸水平,目前该药物在临床上得到广泛的应用,然而不良反应较多。小剂量秋水仙碱则是一种尿酸排泄增加剂,通过抑制尿酸的重吸收,促进其在尿液中的排泄,进一步降低尿酸水平^[3]。上文数据显示,对比分析两组患者治疗后的临床疗效,研究组治疗总有效率明显更高, $P < 0.05$,治疗前两组患者的VAS评

分无明显变化,差异无统计学意义($P > 0.05$),治疗后研究组患者VAS评分显著低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),证明通过对痛风患者进行临床观察和药物治疗,发现苯溴马隆联合小剂量秋水仙碱治疗痛风有着显著效果^[4]。

综上所述,苯溴马隆联合小剂量秋水仙碱能显著提高痛风患者的临床治疗有效率、降低尿酸水平,改善疼痛症状,值得临床借鉴。

参考文献

- [1] 黄凤丽, 赵嘉青. 不同剂量秋水仙碱联合塞来昔布胶囊治疗痛风性关节炎急性期效果研究[J]. 宁夏医学杂志, 2022, 44(08):734-736.
- [2] 林颖达. 小剂量秋水仙碱联合塞来昔布胶囊治疗痛风性关节炎的疗效及安全性分析[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(17):3005-3007.
- [3] 王俊丽, 冯艳广, 魏琴. 复方倍他米松肌注联合小剂量秋水仙碱口服治疗急性痛风性关节炎患者的疗效及安全性分析[J]. 云南医药, 2020, 41(06):565-567.
- [4] 李冠, 罗伟军. 苯溴马隆联合小剂量秋水仙碱治疗痛风患者的效果及安全性分析[J]. 中国医药导报, 2020, 17(04):14-17.

(上接第53页)

以有效地提升功能性消化不良的治疗效果,患者临床症状积分降低幅度明显提升的原因是其可以调节肠道菌群,抑制有害细菌,增强肠胃蠕动,促进营养物质的消化和吸收,提高身体免疫力等多种作用的综合效果。双歧杆菌四联活菌片能够提升功能性消化不良的治疗效果,降低患者临床症状积分的原因还与其对肠道黏膜的修复作用有关。当肠道黏膜受到损伤时,会导致肠道通透性增加,进而引发一系列消化道症状。双歧杆菌四联活菌片中的活性成分能够促进肠道黏膜的修复,改善肠道通透性,从而减轻消化道症状,如腹胀、腹痛等。

(上接第54页)

床症状得到有效改善^[5]。并且在使用美沙拉嗪治疗时患者的不良反应较少,患者治疗效果不会受到不良反应的影响,因此其在临床上的应用十分广泛。

本研究对美沙拉嗪联合灌肠治疗溃疡性结肠炎的临床效果进行分析,其中试验组患者的治疗总有效率明显高于对照组,两组数据相比 $P < 0.05$ 。并且试验组患者的不良反应发生率明显低于对照组,两组数据相比 $P < 0.05$ 。说明美沙拉嗪联合观察治疗溃疡性结肠炎的效果显著,值得在临床上推广应用。

参考文献

- [1] 马桂平, 李颖, 杜娟. 美沙拉嗪口服联合保留灌肠治

(上接第55页)

对结核分枝杆菌的效果与司帕沙星相似,比环丙沙星和氧氟沙星强10倍,且口服吸收好,不良反应发生率明显低于其它喹诺酮类药物,故在临床上应用广泛^[3,4]。

本次研究也证实,相较于左氧氟沙星,莫西沙星在疗程结束后涂片转阴率、病灶吸收率、痊愈率明显更好,同时痰涂片转阴的时间更短,且不会增加并发症发生风险。但需注意的是,近年来因莫西沙星应用率越来越高,其耐药性问题也越来越突出。

参考文献

(上接第55页)

- [1] 吴丽珊, 魏世梁, 连清荣. 儿童功能性消化不良患者使用四磨汤联合双歧杆菌三联活菌的治疗效果[J]. 中外医疗, 2024, 43(01):86-89.DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2024.01.086.
- [2] 段慧敏, 吴佳妮, 刘爽, 等. 奥美拉唑联合双歧杆菌三联活菌治疗儿童功能性消化不良的疗效分析[J]. 现代消化及介入诊疗, 2023, 28(12):1529-1532.
- [3] 杨中彬, 陈倩, 张蕊, 等. 雷贝拉唑联合双歧杆菌四联活菌片治疗老年功能性消化不良对血清促生长素及乙酰胆碱酯酶水平的影响[J]. 大医生, 2023, 8(18):104-106.

疗溃疡性结肠炎的效果[J]. 中国当代医药, 2022, (28):26-28.

[2] 王月诚. 美沙拉嗪联合苦参素保留灌肠治疗大肠湿热型溃疡性结肠炎的临床疗效研究[D]. 湖北中医药大学, 2015.

[3] 巩俊卿, 鄢春风, 张立生. 口服美沙拉嗪联合康复新液灌肠治疗溃疡性结肠炎的疗效及其对凝血指标的影响[J]. 武警医学, 2023, (05):440-443.

[4] 李莉, 陈洁, 刘春燕, 张军. 溃疡性结肠炎应用美沙拉嗪联合灌肠治疗的效果分析[J]. 中国医药导报, 2022, (15):28-31.

[5] 庄宁. 美沙拉嗪联合灌肠治疗溃疡性结肠炎的疗效探讨[J]. 当代医学, 2023, (22):109-110.

[1] 舒奇, 朱建明, 干红卫, 等. 上海市金山区流动人口结核病患者流行病学特征及就诊情况分析[J]. 现代预防医学, 2023, 43(7):1162-1165.

[2] 吴知. 莫西沙星治疗复治耐药肺结核病的临床观察[J]. 黑龙江医药, 2022, 25(01):124-125.

[3] 沈昊, 谢利军. 莫西沙星与左氧氟沙星治疗耐药结核病患者有效性及安全性meta分析[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2022, 34(12):1800-1807.

[4] 陈瑛, 张晓, 张会民. 莫西沙星与左氧氟沙星治疗广泛耐药多药肺结核疗效比较[J]. 临床医学, 2019, 29(5):49-50.