

原发性痛风急性期降尿酸对其复发及血尿酸的影响^{*}张雄峰¹ 钟琴^{2#}

(1 贵阳中医学院研究生院 贵州贵阳 550002;

2 贵阳中医学院第二附属医院风湿科 贵州贵阳 550002)

摘要:目的:观察原发性痛风关节炎急性期降尿酸治疗对其复发及血尿酸的影响。方法:选择贵阳中医学院第二附属医院风湿科 2013 年 4 月~2014 年 2 月住院、门诊原发性痛风患者,随机分为急性期降尿酸组(观察组)、急性发作平息 2 周降尿酸组(对照组),分别在痛风急性关节炎炎症控制后的急性期和炎症控制 2 周后引入降尿酸治疗。随访两组 1~6 个月的痛风复发率及血尿酸的变化。结果:共 74 例完成了治疗和随访,其中观察组 38 例,对照组 36 例。观察组痛风复发 9 例,复发率 23.68%;对照组痛风复发 11 例,复发率 27.78%,两组比较, $P>0.05$,无统计学意义。观察组血尿酸较对照组低($P<0.05$)。结论:原发性痛风关节炎不同时间引入降尿酸治疗,对原发性痛风的复发并无影响,急性期降尿酸对降低血尿酸的疗效较好。

关键词:原发性痛风;急性期降尿酸;复发

中图分类号:R589.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.03.033

随着生活水平的提高,原发性痛风的发病率越来越高,据估算国内普通人群高尿酸血症发病率为 10%左右^[1],沿海、经济发达地区应更高。原发性痛风治疗目标为迅速缓解或消除急性期症状、预防复发、降低尿酸。2012 年美国风湿病协会痛风治疗指南^[2]提出有效抗炎治疗的基础可以引入降尿酸的治疗,2013 年中华医学会内分泌学分会制定的《高尿酸血症和痛风治疗的中国专家共识》^[3]也推荐了该方案。传统观点认为急性期降尿酸药物的使用可能会导致急性关节炎的复发。然而,两种方案对痛风复发及血尿酸的影响并未明确提到。为了明确两种方案对原发性痛风复发及血尿酸影响,本研究对此进行了比较。现报道如下:

1 临床资料

1.1 研究对象 选择贵阳中医学院第二附属医院 2013 年 4 月~2014 年 2 月门诊及住院的原发性痛风患者,均符合美国风湿病协会(ACR)于 2010 年制定的诊断标准^[3]。病程大于 1 年,至少 2 次发作,随机分为急性期降尿酸组(观察组)、急性发作平息 2 周降尿酸组(对照组)。共有 74 例完成了治疗和随访,其中观察组 38 例,男 35 例,女 3 例,年龄 22~70 岁,平均 42.5 岁,病程 1~21 年;对照组 36 例,男 34 例,女 2 例,年龄 26~70 岁,平均 43.4 岁,病程 1~20 年。两组年龄、病程、性别统计比较, $P>0.05$,无统计学意义。

1.2 纳入标准 (1)符合原发性痛风、高尿酸血症诊断标准^[3]; (2)18~70 岁,愿意主动接受药物治疗; (3)近 3 个月没有接受秋水仙碱、非甾体类抗炎药、糖皮质激素长期治疗的患者; (4)签署进入临床研究

知情同意书。排除: (1)继发性痛风; (2)不耐受、过敏患者及肾功能不全、肾(尿路)结石患者; (3)长期服用秋水仙碱、非甾体类抗炎药、糖皮质激素的患者; (4)年龄在 18 岁以下或 70 岁以上者,妊娠或哺乳期妇女,精神病患者; (5)合并心、脑、肝、肾和造血系统等严重疾病者; (6)根据研究者的判断,认为不宜入选者。

1.3 治疗方法 观察组在有效的炎症控制后开始降尿酸,对照组在急性炎症控制 2 周后开始降尿酸。按照风湿病协会推荐治疗方案,急性期均给予低嘌呤饮食、秋水仙碱或非甾体类抗炎药止痛,降尿酸治疗给予别嘌醇或苯溴马隆(尿酸生成增多、肾结石禁用)口服治疗,其他治疗包括小苏打片碱化尿液、丹参注射液静脉滴注等,并嘱患者多饮水(尿量保证每天 1 500 ml 以上)。慢性缓解期要求低嘌呤饮食。参照《高尿酸血症和痛风治疗的中国专家共识》^[3]:别嘌醇初始剂量 100 mg/d,2~3 次/d,2 周后逐渐增至维持量每次 100~200 mg,2~3 次/d;苯溴马隆初始剂量 25 mg/d,2 周后逐渐增至维持量每日 50~100 mg,1 次/d。治疗时间以尿酸控制达标(血尿酸 $<300 \mu\text{mol/L}$)为准。

1.4 观察指标 建立档案,观察随访 1~6 个月患者的复发次数及血尿酸情况,同时监测血尿酸、肾功能等指标,密切观察患者的耐受性。复发患者应立即就诊,一旦复发应采取一般抗炎治疗,但不能接受长期秋水仙碱、非甾体类抗炎药、糖皮质激素治疗。

1.5 统计学方法 应用 SPSS18.0 统计软件,多组间比较采用单因素方差分析,两组均数间差异采用 t 检验,Levene 法检验方差齐性。方差齐采用

* 基金项目:贵州省科技计划课题(编号:黔科合中药字[2012]LKZ7013)

通讯作者:钟琴, E-mail: kakaximoon@sina.com

S-N-K, 方差不齐采用 Welch 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 复发 全部患者随访至 2014 年 8 月 31 日。观察组 38 例中痛风复发 9 例 (23.68%), 其中第 1 个月 2 例, 第 3 个月 3 例, 第 4 个月 3 例, 第 6 个月

1 例; 对照组 36 例中痛风复发 10 例 (27.78%), 其中第 2 个月 2 例, 第 3 个月 2 例, 第 4 个月 2 例, 第 5 个月 3 例, 第 6 个月 1 例。两组复发率比较无统计学意义 ($P>0.05$)。

2.2 血尿酸 治疗后, 观察组血尿酸水平低于对照组, 两组比较差异有统计学意义, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 尿酸情况比较 (mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	治疗前	治疗后					
			1 个月	2 个月	3 个月	4 个月	5 个月	6 个月
观察组	38	515.3± 119.6	502.3± 108.8*	452.4± 75.2*	375.7± 50.6*	366.4± 60.4*	357.5± 62.6*	335.4± 58.6*
对照组	36	512.1± 118.9	509.1± 119.1	493.2± 79.2	410.7± 67.8	416.8± 70.5	406.8± 82.7	395.9± 87.6

注: 与对照组比较, * $P<0.05$ 。

3 讨论

痛风是嘌呤代谢紊乱及(或)尿酸排泄减少所引起的单钠尿酸盐沉积所致的晶体性疾病, 临床表现为高尿酸血症、反复发作的急性关节炎、痛风石形成等。对于降尿酸治疗, 传统观点认为急性期引入降尿酸治疗会引起痛风复发。而本研究结果显示, 急性期抗炎治疗后即开始降尿酸治疗对急性痛风性关节炎的复发无明显影响, 而对于降低血尿酸是有帮助的。因此可以推测急性期引入降尿酸治疗较传统治疗方案对降尿酸有优势, 可推广使用。但是, 一方面痛风的复发与人群尿酸盐转运蛋白基因表达有一定相关性, 本研究对象为贵阳地区汉族、少数民族人

群; 另一方面临床有部分痛风患者出现痛风性肾病。本研究未涉及肾损害患者的研究, 期望出现更大样本、多种族、合并肾损害等的验证研究。

参考文献

[1]中华医学会内分泌学分会.高尿酸血症和痛风治疗的中国专家共识[J].中华内分泌与代谢杂志,2013,29(11):913-920
[2]Khanna D,Khanna PP,Fitzgerald JD,et al.2012 American College of Rheumatology guidelines for management of gout. Part 2: therapy and antiinflammatory prophylaxis of acute gouty arthritis[J].Arthritis Care Res(Hoboken),2012,64(10):1447-1461
[3]Aletaha D,Neogi T,Silman AJ,et al.2010 Rheumatoid arthritis classification criteria: an American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative [J].Arthritis Rheum,2010,62(9):2569-2581

(收稿日期:2014-10-20)

麻黄附子细辛汤合二仙生脉汤治疗
缓慢性心律失常 34 例体会

李正大 赵宝元

(甘肃省武威市凉州区中医院心脑血管科 武威 733099)

摘要:目的:观察麻黄附子细辛汤合二仙生脉汤治疗缓慢性心律失常(包括病窦综合征、窦性心动过缓、房室传导阻滞)的临床疗效。方法:入选病例心率在 36~55 次/min,随机分为治疗组 34 例与对照组 26 例,两组均常规治疗基础疾病(冠心病、高血压、动脉硬化),对照组采用西医常规治疗,治疗组加麻黄附子细辛汤合二仙生脉汤进行治疗;2 个疗程后观察分析两组疗效。结果:治疗组总有效率为 91.2%,对照组总有效率为 76.9%,两组比较差异显著, $P<0.05$ 。结论:麻黄附子细辛汤合二仙生脉汤治疗缓慢性心律失常能明显提高心率,改善窦房结功能。

关键词:缓慢性心律失常;麻黄附子细辛汤;二仙生脉汤;疗效观察

中图分类号:R541.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.03.034

缓慢性心率失常包括病窦综合征、窦性心动过缓等,临床上在老年患者中比较常见,西医以阿托品、异丙肾上腺素、心宝丸类治疗,经临床观察发现停药后效果常不能持久维持。而中医多在辨证论治下以温通肾之阳气,滋补心阴,随证加减。应用麻黄附子细辛汤治疗缓慢性心律失常前人已有经验,近

年来我科以麻黄附子细辛汤合二仙生脉汤从心肾论治,治疗缓慢性心律失常取得较好疗效。现报告如下:

1 临床资料

1.1 一般资料 入选病例均为我科近 2 年来收治住院的 60 例确诊为缓慢性心律失常患者,男 36 例,