

非布司他片结合依托考昔对痛风性关节炎患者的影响

张利

(河南省修武县人民医院药剂科 修武 454350)

摘要:目的:观察依托考昔联合非布司他片对痛风性关节炎的临床疗效及血清炎症介质水平的影响。方法:选取 2017 年 1 月~2020 年 1 月治疗的痛风性关节炎患者 84 例,采用随机数字表法分成实验组和对照组,各 42 例。实验组采用非布司他片联合依托考昔治疗,对照组使用依托考昔治疗,观察两组患者临床疗效、炎症介质水平及疼痛评分并比较。结果:治疗前,两组炎症介质水平差异不显著($P>0.05$),治疗后,实验组炎症介质水平低于对照组($P<0.05$);实验组总有效率为 92.86%,高于对照组的 71.43%($P<0.05$)。实验组治疗后疼痛评分低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:采用依托考昔联合非布司他片对痛风性关节炎患者进行恢复治疗,可以提高治疗疗效,降低血清炎症介质水平,缓解患者疼痛。

关键词:痛风性关节炎;依托考昔;非布司他片;炎症介质

中图分类号:R589.7

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.02.011

痛风性关节炎(Gouty Arthritis, GA)也被称为尿酸性关节炎,由于体内嘌呤代谢长期异常导致软组织内沉积尿酸结晶,导致疾病的发生^[1]。常见临床表现为关节疼痛,常常伴有痛风的表现,如高尿酸血症。GA 具有一定的遗传因素,但具体的遗传方式目前尚不清楚。该病还与糖尿病、高血脂、高血压存在一定的联系,吸烟、喝酒、过度劳累等不良生活习惯也与 GA 发生有一定相关性^[2]。目前在临床治疗 GA 主要是通过依托考昔片控制病情,但单独应用依托

考昔,有效率不高,仍有提升空间^[3]。本研究观察依托考昔联合非布司他片对痛风性关节炎的临床疗效及血清炎症介质水平等的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究经过医院医学伦理委员会批准实施。选择 2017 年 1 月~2020 年 1 月治疗的 GA 患者 84 例,采用随机数字表法分为实验组与对照组,各 42 例,两组一般资料对比,差异不显著,具有可比性, $P>0.05$ 。见表 1。

表 1 两组一般资料对比($\bar{x}\pm s$)

组别	n	性别(例)		平均年龄(岁)	体质量指数(kg/m ²)	吸烟史[例(%)]	家族史[例(%)]	高血压[例(%)]	糖尿病[例(%)]	高血脂[例(%)]
		男	女							
实验组	42	20	22	45.23±5.35	23.13±2.12	19(45.24)	8(19.05)	5(11.90)	8(19.05)	15(35.71)
对照组	42	19	23	45.93±4.51	23.44±2.43	20(47.62)	7(16.67)	6(14.29)	7(16.67)	14(33.33)
χ^2				1.932	2.019	3.005	0.873	2.127	1.932	2.332
P				0.207	0.918	0.802	0.244	0.530	0.207	0.107

1.2 入组标准 诊断标准^[4]:(1)在关节液中发现尿酸盐结晶;(2)偏振光显微镜或化学方式观察存在酸液结晶;(3)以下项目中至少包含六项:关节炎发作期对关节液进行培养,微生物培养为阴性;X 线证实存在骨皮质下囊肿;X 线证实存在关节内肿胀,且肿胀部位或范围不对称;高尿酸血症;痛风石;存在单侧跗骨关节的受累情况;一侧第一跖趾关节有受累现象;第一跖趾关节疼痛或肿大、膨胀;关节处发红;关节炎;炎症反应进展较快,24 h 内达到高峰;两次或以上的急性发作。纳入标准:符合上述诊断标准;临床表现为关节肿胀、疼痛、活动受限等;两个月内没有使用痛风相关药物治疗;6 个月内未使用过激素类药物;患者对本研究知情同意。排除标准:合并心、肝、肾和造血系统疾病;合并糖尿病;类风湿性关节炎。

1.3 治疗方法 对照组患者仅接受依托考昔片(国药准字 J20180057)口服治疗,120 mg/次,1 次/d,连续用药 7 d。实验组患者接受依托考昔片联合非布

司他片(国药准字 H20130058)口服治疗,依托考昔片 30 mg/次,1 次/d,连续用药 7 d;非布司他片 40 mg/次,1 次/d,连续用药 4 周。

1.4 观察指标 (1)临床疗效,分为无效、有效、治愈。患者经过治疗后症状、体征无改善,关节处仍有肿胀、疼痛,关节活动受限为无效;关节功能部分改善、症状部分消失,关节处肿胀、疼痛及活动受限状态明显减轻为有效;患者关节功能全部恢复正常,症状完全消失,关节处肿胀、疼痛感觉及活动受限状态完全消失为治愈^[5]。总有效率=(治愈例数+有效例数)/总例数×100%。(2)血清炎症介质水平。分别在治疗前、治疗后对患者进行血清炎症介质测定,抽取患者空腹静脉血,使用 ELISA 试剂盒对血清白介素-1 β (Interleukin-1 β , IL-1 β)、肿瘤坏死因子- α (Tumor Necrosis Factor- α , TNF- α)、白介素-6 (Interleukin-6, IL-6)水平进行测定。(3)疼痛评分^[6]。使用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale/Score,

VAS) 对患者进行疼痛评分,10 分表示无法忍受的剧痛,0 分表示无痛,分数越高,疼痛越严重。

1.5 统计学方法 运用 SPSS21.0 统计学软件进行统计学分析,等级资料采用秩和检验;计数资料用%表示,采用校正 χ^2 检验;计量资料采用独立样本 t 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效对比 实验组治疗总有效率高于对照组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组临床疗效对比[例(%)]

组别	n	无效	有效	治愈	总有效
实验组	42	3(7.14)	25(59.52)	14(33.33)	39(92.86)
对照组	42	12(28.57)	20(47.62)	10(23.81)	30(71.43)
χ^2					7.398
P					0.019

2.2 两组血清炎症介质水平对比 治疗前,两组炎症介质水平比较无显著性差异($P > 0.05$);治疗后,实验组炎症介质水平低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组血清炎症介质水平对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	IL-6 (ng/ml)		TNF- α (pg/ml)		IL1- β (pg/ml)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
实验组	42	70.05 \pm 5.01	52.23 \pm 4.01	68.48 \pm 5.11	39.43 \pm 4.81	63.53 \pm 3.08	32.43 \pm 3.18
对照组	42	69.14 \pm 5.31	64.19 \pm 4.36	68.51 \pm 5.21	53.28 \pm 4.05	69.49 \pm 3.14	42.28 \pm 3.59
t		3.209	7.294	1.004	8.002	2.287	10.982
P		0.892	0.027	0.445	0.016	0.192	0.000

2.3 两组 VAS 评分对比 治疗前,实验组 VAS 评分为(8.14 \pm 1.36)分,对照组为(8.04 \pm 1.42)分,两组比较差异不显著($P > 0.05$);治疗后,实验组 VAS 评分(1.62 \pm 1.25)分,显著低于对照组的(3.55 \pm 1.37)分,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3 讨论

随着人们生活方式改变,饮食结构的变化,导致痛风的发病率逐年升高。对于 GA 患者,临床一般通过戒烟、戒酒、多饮水、控制体质量等措施改变日常生活方式,以达到改善病情^[7]。目前常用非甾体类抗炎药依托考昔控制患者病情,但单用依托考昔时疗效有限。非布司他片是黄嘌呤氧化酶抑制剂,可以减少血清中尿酸含量,对 GA 患者具有长期疗效,具有见效快、不良反应少、降尿酸能力强等优点^[8]。

本研究结果显示,实验组治疗总有效率显著高于对照组($P < 0.05$)。提示依托考昔联合非布司他片治疗可以提高 GA 患者治疗效果,这是因为依托考昔和非布司他两种药物协同作用,共同降低血清尿酸的含量,可以有效改善患者关节处肿胀疼痛及活动受限等临床症状,相对于单用依托考昔治疗,具有更好的治疗效果。本研究还显示,实验组炎症介质水平显著低于对照组($P < 0.05$);提示依托考昔联合非布司他片可以降低炎症介质水平。这是两种药物联合应用明显减少体内尿酸的产生,从而降低血清尿酸盐浓度,进而减弱炎症刺激,体内炎性反应减弱,相关炎症介质含量随之降低。

本研究结果显示,实验组 VAS 评分显著低于对照组($P < 0.05$);提示依托考昔联合非布司他片可降低患者疼痛程度。这是因为非布司他片可以减少尿酸的合成,从根本上解决了患者由于尿酸结晶沉积而产生的疼痛,同时依托考昔属于非甾体类抗炎药,具有一定的解热、止痛、抗炎的作用,缓解患者的疼痛。

综上所述,对痛风性关节炎患者采用依托考昔联合非布司他片进行恢复治疗,可以提高治疗疗效,降低血清炎症介质水平,缓解患者疼痛。

参考文献

- [1]赖爱云,徐健,陶丽.血清、滑液中肿瘤坏死因子- α 在痛风性关节炎中的表达及临床意义[J].中国医药导报,2018,15(18):60-63.
- [2]李思吟.臭氧净化血液回抽疗法联合依托考昔对急性痛风性关节炎临床症状、NRS 评分及炎症因子的影响[J].实用医院临床杂志,2018,15(3):81-84.
- [3]陈琼.依托考昔治疗急性痛风性关节炎的疗效及安全性[J].临床医学,2020,40(2):117-119.
- [4]中华医学会风湿病学分会.2016 中国痛风诊疗指南[J].浙江医学,2017,39(21):1823-2832.
- [5]陈灏珠.实用内科学[M].第 12 版.北京:人民卫生出版社,2005.
- [6]Carlsson AM.Assessment of chronic pain.I.Aspects of the reliability and validity of the visual analogue scale[J].Pain,1983,16(1):87-101.
- [7]陈汉玉.六味痛风饮联合苯溴马隆治疗痛风性关节炎疗效及对患者外周血 TRF1、TRF2 的影响[J].现代中西医结合杂志,2018,27(34):3782-3785,3802.
- [8]赖爱云,徐健,陶丽.RETN,IFN- γ ,TNF- α 及 TGF- β 在痛风性关节炎患者外周血和滑膜液中的表达及意义[J].西部医学,2019,31(7):1082-1087.

(收稿日期: 2020-10-12)

欢迎广告惠顾!

欢迎投稿!

欢迎订阅!