

痛风定胶囊联合苯溴马隆片治疗高尿酸血症的临床研究

林国敬 阮国梅 刘基凤
(广东省江门市新会区中医院 江门 529100)

摘要:目的:探讨痛风定胶囊联合苯溴马隆片治疗高尿酸血症的临床效果。方法:选取 2017 年 3 月~2019 年 9 月收治的高尿酸血症患者 60 例,根据随机数字表法分为对照组与观察组,各 30 例。对照组予以苯溴马隆片治疗,观察组在此基础上加用痛风定胶囊治疗。对比两组治疗前、治疗 2 个月后血尿酸水平及肾功能指标。结果:治疗 2 个月后,两组血尿酸、血尿素氮、血肌酐水平均低于治疗前,且观察组低于对照组($P<0.05$)。结论:痛风定胶囊联合苯溴马隆片治疗可有效降低高尿酸血症患者血尿酸水平,改善肾功能。

关键词:高尿酸血症;苯溴马隆片;痛风定胶囊;肾功能
中图分类号:R589.7 **文献标识码:**B **doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2021.09.061

高尿酸血症(Hyperuricemia, HUA)是由于嘌呤代谢紊乱所致,可表现出关节炎以及血尿酸(Blood Uric Acid, BUA)增高症状。尿酸是人类嘌呤化合物的终末代谢产物,尿酸盐长时间在机体组织中沉积可加重肾损伤,引发慢性肾脏疾病,影响患者生命健康。目前,改善患者生活习惯的同时予以药物治疗,使 BUA 浓度降低是 HUA 治疗的主要原则。其中苯溴马隆片属于排尿酸类药物,能够抑制近端肾小管再吸收,加速尿酸排泄,进而降低 BUA 水平^[1]。但 HUA 患者多伴肾功能损伤,单纯采用加速尿酸排泄药物治疗的临床疗效不够理想。因此,寻找一种有效治疗手段对 HUA 患者的意义重大。痛风定胶囊作为中成药,具有活血通络、清热祛湿之功效,常用于治疗湿热瘀阻所致的痹证^[2]。目前,关于上述两种药物单独治疗 HUA 的报道较多,两种药物联合治疗 HUA 报道较少。本研究探讨痛风定胶囊联合苯溴马隆片治疗 HUA 的临床疗效。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2017 年 3 月~2019 年 9 月收治的 HUA 患者 60 例,按照随机数字表法分为对照组与观察组,各 30 例。对照组男 21 例,女 9 例;年龄 41~67 岁,平均(53.93±4.28)岁;BUA 水平 475~610 μmol/L,平均(542.42±22.47) μmol/L;病程 1~7 年,平均(3.94±0.96)年。观察组男 20 例,女 10 例;年龄 41~67 岁,平均(53.94±4.25)岁;BUA 水平 475~610 μmol/L,平均(542.47±22.44) μmol/L;病程 1~7 年,平均(3.98±0.93)年。两组一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。患者及家属对本研究内容知情,签署知情同意书。本研究通过医院医学伦理委员会审核。

1.2 纳入与排除标准 (1)纳入标准:符合《中国高尿酸血症相关疾病诊疗多学科专家共识》^[3]中 HUA

诊断标准;原发性 HUA;无风湿性关节炎。(2)排除标准:因药物影响促使 BUA 增高者;对本研究使用药物过敏者;免疫系统疾病者;合并心、肝等器官功能衰竭者。

1.3 治疗方法 两组均实施常规治疗,即改变生活习惯、控制饮食摄入等非药物治疗,以及限制使用对尿酸排泄有影响药物等。

1.3.1 对照组 早餐后口服苯溴马隆片(注册证号 H20171302),50 mg/次,1 次/d。持续治疗 2 个月。

1.3.2 观察组 采用苯溴马隆片联合痛风定胶囊(国药准字 Z10970025)治疗。苯溴马隆片同对照组,痛风定胶囊口服,4 粒/次,3 次/d。持续治疗 2 个月。

1.4 观察指标 抽取患者治疗前、治疗 2 个月结束时空腹静脉血 4 ml,3 000 r/min 离心 10 min 取血清,借助 Cobas8000 全自动生化免疫分析仪检测 BUA、尿素氮(Blood Urea Nitrogen, BUN)、血肌酐(Serum Creatinine, SCr)水平,仪器购自南京颐兰贝生物科技有限责任公司。

1.5 统计学方法 采用 SPSS24.0 软件进行数据处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料用%表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗前后 BUA 水平比较 治疗前,两组 BUA 水平对比,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗 2 个月后,两组 BUA 水平均低于治疗前,且观察组低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗前后 BUA 水平比较(μmol/L, $\bar{x} \pm s$)						
组别	n	治疗前	治疗 2 个月后	t	P	
观察组	30	542.47±22.44	290.06±17.17	48.929	<0.001	
对照组	30	542.42±22.47	347.19±20.33	35.289	<0.001	
t		0.009	11.759			
P		0.993	<0.001			

2.2 两组治疗前后肾功能比较 治疗前, 两组 BUN、SCr 水平对比, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗 2 个月后, 两组 BUN、SCr 水平均低于治疗前, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组治疗前后肾功能比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	BUN (mmol/L)		SCr (μ mol/L)	
		治疗前	治疗 2 个月后	治疗前	治疗 2 个月后
观察组	30	6.49 $\pm$ 1.21	5.31 $\pm$ 1.07*	103.84 $\pm$ 16.92	87.93 $\pm$ 10.26*
对照组	30	6.53 $\pm$ 1.22	6.08 $\pm$ 1.11*	102.95 $\pm$ 16.97	94.35 $\pm$ 11.22*
t		0.128	2.736	0.203	2.313
P		0.899	0.008	0.840	0.024

注: 与本组治疗前比较, * $P<0.05$ 。

3 讨论

HUA 是因嘌呤代谢出现障碍所引发的一种代谢性疾病, 受遗传、饮食习惯、年龄、生活方式等多种因素的影响^[4]。因 HUA 初期无明显临床症状, 多数患者 HUA 早期时未接受正规降 HUA 治疗, 致使尿酸盐长期累积, 对血管内皮、关节、肾功能等造成损伤, 出现痛风、肾脏疾病等并发症, 影响患者身体健康^[5]。因此, 临床以降低 BUA 浓度, 预防尿酸盐于关节、肾脏等沉积, 避免痛风以及其他代谢性疾病发生为 HUA 治疗的主要目的。

西药治疗是 HUA 患者治疗常用方式, 降低 BUA 效果虽确切, 但长期服药往往需加大剂量, 因而会增加不良反应的发生风险。文献报道, HUA 患者中西药联合治疗可降低 BUA 水平, 改善副反应, 成为 HUA 治疗不错的选择^[6]。中医学认为, HUA 的发生与饮食失节密切相关, 饮食失节引起脏腑功能失调, 长此以往造成湿热内蕴、经络痹阻、气血凝滞, 最终发生 HUA。因此, 临床治疗 HUA 应遵循通痹止痛的原则。本研究结果显示, 治疗 2 个月后, 观察组 BUA 水平低于对照组, 提示痛风定胶囊联合苯溴马隆片治疗可降低 HUA 患者 BUA 水平, 有助于疾病恢复。分析原因在于, 苯溴马隆片是一种耐受性良好的非竞争性黄嘌呤氧化酶抑制剂, 可作用于肾小管, 抑制肾小管对尿酸重吸收, 从而加速尿酸排泄, 促使 BUA 浓度降低^[7]。该药物虽有一定治疗效果, 但易复发, 且长时间服用有部分患者发生无法忍受的胃肠道反应。痛风定胶囊属于中成药, 由秦艽、黄柏等多种药物组成, 方中秦艽具有退虚热、祛风湿、止痹痛的作用, 黄柏具有泻火解毒、清热燥湿的作用, 两者共为君药; 牛膝、延胡索、赤芍共为臣药,

起到通络止痛、活血化瘀的作用; 车前子、土茯苓、泽泻为佐药, 起到利水渗湿、清热解毒的作用。诸药合用, 达活血通络定痛之功效。与苯溴马隆片联合使用, 使效果进一步强化, 两者在不同机制起到协同作用, 充分发挥出药物作用, 进一步提高 HUA 临床治疗效果, 加速尿酸排泄速度, 进而有效降低体内 BUA 水平, 达到治疗 HUA 的目的。

HUA 与肾脏疾病互为因果, 通常情况下, 体内尿酸多经肾脏排泄, 当尿酸盐在肾脏沉积时可引起 HUA 发生。因此, 合理治疗 HUA, 有利于保护肾功能。BUN 和 SCr 同是肾功能检查的重要指标, 可对肾功能是否存在异常做出有效判断。本研究结果显示, 治疗 2 个月后, 观察组 BUN、SCr 水平切低于对照组, 提示痛风定胶囊联合苯溴马隆片可有效降低 HUA 患者 BUN、SCr 水平, 改善肾功能。分析原因为痛风定胶囊联合苯溴马隆片降低体内 BUA 水平, 从而防止尿酸盐在滑膜组织沉积相关。现代药理学研究表明, 痛风定胶囊中泽泻、牛膝起到利尿、补肾的作用, 在促进尿酸排泄的同时可对肾功能起到保护作用; 黄柏具有抗氧自由基的作用, 可预防肾脏血管出现氧化应激, 进而对肾功能起到保护作用^[8]。因此, HUA 患者在苯溴马隆片治疗的基础上加用痛风定胶囊治疗, 不仅能够快速降低 BUA 水平, 提高治疗效果, 还可调节脏腑功能, 保护肾功能。综上所述, 痛风定胶囊联合苯溴马隆片治疗, 可有效降低 HUA 患者 BUA 水平, 改善肾功能。

参考文献

[1]陈芳,李素梅.高尿酸血症对肾脏损害的研究进展[J].临床与病理杂志,2016,36(3):285-289.
[2]高莹,张治然,汤志宏,等.苯溴马隆联合痛风定胶囊治疗痛风性关节炎的疗效观察[J].临床军医杂志,2015,43(10):1060-1062.
[3]高尿酸血症相关疾病诊疗多学科共识专家组.中国高尿酸血症相关疾病诊疗多学科专家共识[J].中华内科杂志,2017,56(3):235-248.
[4]赵同德,张强,杨甜甜,等.原发性高尿酸血症与痛风流行病学及危险因素研究进展[J].齐鲁医学杂志,2017,32(1):109-110,113.
[5]王兴华,杨洪娟,胡秀红,等.高尿酸血症患者血清胱抑素 C 水平与炎症应激反应、肾功能损伤的相关性[J].热带医学杂志,2020,20(11):1447-1450,1467.
[6]杨淑芬,潘新.高尿酸血症的中药治疗机制研究进展[J].中国中医急症,2019,28(7):1307-1309,1316.
[7]胡瑞海,贾微微,黄志芳,等.苯溴马隆治疗高尿酸血症对 CKD 患者肾功能影响的观察[J].人民军医,2017,60(6):571-573.
[8]唐莉.别嘌醇联合痛风定胶囊对痛风患者炎症因子、肝肾功能及相关指标的影响研究[J].海南医学院学报,2016,22(21):2551-2554.

(收稿日期: 2021-03-20)