

苯溴马隆治疗高尿酸血症伴痛风的临床效果

Clinical Effect of Benzbromarone in the Treatment of Gout with Hyperuricemia

胡萍

Ping Hu

上海市奉贤区奉城镇社区卫生服务中心 中国·上海 201411

Fengcheng Community Health Service Center, Fengxian District, Shanghai City, Shanghai, 201411, China

摘要: 目的: 分析在痛风合并高尿酸血症临床治疗中苯溴马隆的疗效。方法: 观察2020年8月—2021年7月83例痛风合并高尿酸血症患者接受不同治疗后病情指标、疗效和安全性差异。结果: 苯溴马隆用药综合效果较好($P < 0.05$)。结论: 在治疗高尿酸血症伴痛风时, 使用苯溴马隆临床疗效较好, 促进良性转归。

Abstract: Objective: To analyze the efficacy of benzbromarone in the clinical treatment of gout complicated with hyperuricemia. **Methods:** Observe the differences in disease indicators, efficacy and safety of 83 patients with gout combined with hyperuricemia after receiving different treatments from August 2020 to July 2021. **Results:** The comprehensive effect of benzbromarone medication was better ($P < 0.05$). **Conclusion:** In the treatment of gout with hyperuricemia, the use of benzbromarone has a better clinical effect and promotes a benign outcome.

关键词: 痛风; 高尿酸血症; 苯溴马隆; 非布司他; 疼痛程度

Keywords: gout; hyperuricemia; benzbromarone; febuxostat; pain degree

DOI: 10.12346/pmr.v3i5.4482

1 引言

苯溴马隆为苯并咪唑衍生物, 去尿酸效果显著而且可阻断尿酸生成过程, 主要用于痛风治疗中消除痛风结石以及缓解红肿、疼痛等。痛风、高尿酸血症无症状患者可使用该药治疗促进尿酸指标降低。该药为口服用药, 吸收效果较好。相关文献表明, 口服苯溴马隆后, 患者24h血液尿酸可降低约34%^[1]。该药存在一定副作用, 具有损伤肝功能风险, 或见消化系统症状等^[2]。痛风合并高尿酸血症治疗类药物种类较多, 为评价苯溴马隆的应用效果, 论文从2020年8月—2021年7月该类患者资料中选取83例, 现报道如下。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取2020年8月—2021年7月83例痛风伴高尿酸血症患者, 根据疗法分组

A组(苯溴马隆+痛风常规治疗)41例, 男/女比例为33/8, 年龄(46~69)岁, 平均(50.65±11.23)岁; 病程(1.0~6.5)年, 平均(3.90±1.19)年; 病情分期: 急性期19例, 慢性期5例, 间歇期8例, 高尿酸血症期9例。

B组(非布司他+痛风常规治疗)42例, 男/女比例为

32/10, 年龄(47~67)岁, 平均(50.63±11.19)岁; 病程(1.5~6.0)年, 平均(3.89±1.22)年; 病情分期: 急性期18例, 慢性期7例, 间歇期6例, 高尿酸血症期11例。

A组、B组的资料可予分析($P > 0.05$)。

纳入标准: ①确诊为痛风合并高尿酸血症; ②资料完整; ③持续治疗; ④患者知情同意; ⑤UA指标 $\geq 480 \mu\text{mol/L}$; ⑥2w内未见痛风急性发病; ⑦年龄(18~70)岁。

排除标准: ①贫血; ②肾小球滤过率 $< 30\text{mL/min}$; ③认知障碍; ④精神病史; ⑤沟通能力异常; ⑥血液系统疾病; ⑦妊娠哺乳期; ⑧药物过敏; ⑨重症器官功能障碍。

2.2 方法

痛风常规治疗: 饮食管理和体重控制, 饮水量 $> 2\text{L/d}$ 。纠正不良生活习惯, 加强保暖, 提高休息质量, 预防关节损伤和并发症。在此基础上, 两组分别用药, 持续治疗2m。

A组: ①苯溴马隆片用药, 50mg/次早餐口服给药, 1次/d。②碳酸氢钠片用药, 3次/d碱化尿液治疗, 1片/次。用药1w后血尿酸检测, 指标无异常调整为50mg/d。

B组: 非布司他片用药, 40mg/次口服给药, 1次/d。血尿酸检测2w一次, 根据血尿酸指标调节药量。最大药量 $\leq 600\text{mg}$ 。

【作者简介】胡萍(1981-), 女, 中国上海人, 本科, 主治医师, 从事全科诊疗研究。

2.3 观察指标

基础资料: 比较两组性别、年龄、病程、病情分期等差异。

病情指标: 治疗前后检测血尿酸(即 UA)浓度指标、疼痛程度(即 VAS)评分。其中疼痛程度评分使用《视觉模拟评分》即 VAS 量表作为评价工具,总分(0~10)分,评分越低显示疼痛程度越轻,反之亦然。

临床疗效: ①显效: UA 指标降低(35~100)%,或低于 360 μmol/L,无明显关节功能障碍或病情症状;②有效: UA 指标控制为(360~440) μmol/L,关节功能改善,临床症状减轻;③无效: 无上述表现。

有效率=[(1)+(2)]÷(本组 n)×100.00%

安全性: 记录 WBC 指标下降、肝功能损伤、过敏等不良反应。

2.4 统计学方法

以 SPSS 24.0 分析痛风伴高尿酸血症患者数据,计量资料(年龄、病程、病情指标)以“均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$ false)”表示, *t* 检验,计数资料(疗效、安全性)以率(%)表示, χ^2 检验, *P* < 0.05 差异有统计学意义。

3 结果

3.1 基础资料

基础资料比较,组间各项差异无统计学意义(*P* > 0.05),

具体见表 1。

表 1 基础资料比较

组别	A 组(苯溴马隆+ 痛风常规治疗)	B 组(非布司他+ 痛风常规治疗)	<i>P</i>
n	41	42	> 0.05
性别(男/女)	33/8	32/10	> 0.05
年龄(岁)	50.65 ± 11.23	50.63 ± 11.19	> 0.05
病程(年)	3.90 ± 1.19	3.89 ± 1.22	> 0.05
病情分期			
高尿酸血症期	9	11	> 0.05
急性期	19	18	> 0.05
间歇期	8	6	> 0.05
慢性期	5	7	> 0.05

3.2 病情指标

治疗前,组间指标相近(*P* > 0.05);治疗后, A 组 UA 指标 < B 组, A 组 VAS 评分 < B 组(*P* < 0.05),具体见表 2。

3.3 临床疗效

A 组显效 31 例,有效 8 例,无效 2 例,有效率 95.12% (39/41),显效率 75.61% (31/41)。B 组显效 23 例,有效 9 例,无效 10 例,有效率 76.19% (32/42),显效率 54.76% (23/42)。A 组有效率(95.12%) > B 组(76.19%), A 组显效率(75.61%) > B 组(54.76%) (*P* < 0.05)。

表 2 病情指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	A 组(苯溴马隆+ 痛风常规治疗)		B 组(非布司他+ 痛风常规治疗)		<i>P</i>
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
n	41	41	42	42	> 0.05
UA(μmol/L)	622.07 ± 53.68	312.66 ± 41.59	622.05 ± 53.74	420.61 ± 42.75	< 0.05
VAS 评分(分)	6.01 ± 1.13	1.46 ± 0.52	6.03 ± 1.09	3.55 ± 0.68	< 0.05

3.4 安全性

A 组 WBC 指标下降 1 例,肝功能损伤 1 例,过敏 1 例,发生率 7.32% (3/41); B 组过敏 2 例,肝功能损伤 1 例,发生率 7.14% (3/42)。A 组发生率(%)与 B 组(%)差异无统计学意义(*P* > 0.05)。

4 讨论

苯溴马隆是临床抑制尿酸常用药。该药用药后可作用于肾小管,防止尿酸被其吸收,进而加速尿酸排泄,改善机体健康状态。药物成分可在进入人体后经肝脏代谢,生成本噻隆,然后融入胆汁随着代谢物排出体外^[3]。

本次研究中,经检验分析基础资料差异对疗效无相关性影响。VAS 评分显示, A 组由 6.01 分降至 1.46 分, B 组从 6.03 分转变为 3.55 分,两组疼痛皆可见减轻,但 A 组成效显著。

疗效方面, A 组显效率和总体有效率均显著高于 B 组,分别为 75.61% 和 95.12%; B 组为 54.76% 和 76.19%。疗效统计显示, A 组用药效果更理想。以不良反应为依据评价用药安全性,组间发生率相近,均为 7.00% 左右,反映两种

用药方案用药风险相近,均有可行性。应予以注意的是,两组均出现肝功能损伤,提示在临床用药时应加强肝功能监测。

5 结论

在治疗高尿酸血症伴痛风时,使用苯溴马隆临床疗效较好,促进良性转归。在实施常规治疗方法治疗痛风同时,联合服用苯溴马隆片,可显著降低血尿酸指标,缓解机体不良反应,减轻疼痛程度,提高总体疗效。但此种用药存在肝损伤风险,在治疗过程中应严密观察肝功能状态,及时调整药量,促进良性转归。

参考文献

- [1] 傅恒涛,张苗,慈小燕,等.治疗痛风和高尿酸血症药物的研究进展[J].药物评价研究,2021,44(8):1811-1816.
- [2] 刘敏,孟娟.基于全科医生视角的《2020年美国风湿病学会痛风治疗指南》解读[J].中国全科医学,2021,24(25):3148-3153.
- [3] 吴宏.非布司他、苯溴马隆以及别嘌醇治疗高尿酸血症的安全性和有效性对比分析[J].中国现代药物应用,2021,15(10):21-23.