

非布司他治疗痛风患者对血脂代谢的影响研究

李 波

四川省南充中心医院药学部 四川南充 637000

【摘要】目的 探索分析针对痛风患者予以非布司他实施治疗对其血脂代谢的作用和影响。**方法** 将我院2020年1月-10月期间收治的痛风患者80例作为研究对象并以数字法随机分组。在应用依托考昔片防止痛风的急性发作基础上,对照组40例均予以别嘌醇治疗,研究组40例均予以非布司他治疗。**结果** 两组治疗前血清尿酸(UA)水平均较高但无组间差异($P>0.05$),随着治疗推进,该指标均逐渐有效降低($P<0.05$),研究组显著性低于同期对照组($P<0.05$)。两组治疗前TG、TC、HDL-C及LDL-C血脂指标水平对比无统计学意义($P>0.05$);治疗后上述指标均得以显著改善($P<0.05$);研究组治疗后TG、TC及LDL-C水平明显性低于对照组($P<0.05$),HDL-C水平明显性高于对照组($P<0.05$)。研究组不良反应发生率仅为10.00%,显著性低于对照组的37.50%($P<0.05$)。**结论** 针对痛风患者予以非布司他实施治疗,可以产生明显效果,有助于改善患者血脂代谢,不良反应发生率相对较低,值得推广应用。

【关键词】 非布司他; 痛风; 血脂代谢

【中图分类号】 R730.5

【文献标识码】 A

【文章编号】 1672-0415 (2021) 02-018-02

Effect of febuxostat on lipid metabolism in patients with gout

Li Bo

Department of pharmacy, Nanchong Central Hospital, Sichuan Province Sichuan Nanchong 637000

【Abstract】Objective To explore and analyze the effect and influence of febuxostat therapy on blood lipid metabolism in patients with gout. **Methods** 80 cases of gout patients admitted to our hospital from January to October 2020 were selected as research objects and randomly divided into numerical groups. Based on the use of etocoxil tablets to prevent the acute onset of gout, 40 patients in the control group were treated with allopurinol and 40 patients in the study group were treated with febuxostat. **RESULTS** The level of serum uric acid (UA) in both groups was higher before treatment, but there was no difference between the two groups ($P>0.05$). With the advance of treatment, the level of serum uric acid (UA) in the study group was significantly lower than that in the control group at the same period ($P<0.05$). There was no significant difference in the levels of TG, TC, HDL-C and LDL-C before treatment between the two groups ($P>0.05$). All the above indexes were significantly improved after treatment ($P<0.05$); After treatment, the levels of TG, TC and LDL-C in the study group were significantly lower than those in the control group ($P<0.05$), and the levels of HDL-C were significantly higher than those in the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the study group was only 10.00%, significantly lower than that in the control group (37.50%, $P<0.05$). **CONCLUSIONS** Febuxostat therapy for patients with gout can produce obvious effects, help to improve patients' lipid metabolism, and the incidence of adverse reactions is relatively low, which is worthy of promotion and application.

【Key words】 Febuxostat; Gout; Blood lipid metabolism

由于经济水平的提升以及饮食结构的改变,痛风具有较高的发病率且表现为越发上升趋势。该病属于一类型的风湿免疫系统疾病、代谢性疾病,研究显示,其主要病因为嘌呤代谢紊乱造成血清尿酸水平明显偏高^[1]。临床研究表明,该病通常并伴有高脂血症、冠心病、高血压以及动脉硬化等。一旦发病,患者将表现为高尿酸血症,并可能罹患由此引发的痛风石、尿路结石以及急慢性关节炎等。如果没有得到及时有效的治疗,还极有可能诱发肾脏病变、关节损坏、肾功能损伤,严重危及患者健康以及生命安全。临床研究结果显示,血尿酸升高属于动脉粥样硬化的一项独立危险因素,高尿酸血症并发心脑血管病,将会明显提升病死率,而且高尿酸血症一般情况下都会并发高脂血症^[2]。目前医疗技术条件下针对该类患者实施治疗,主要采取药物方式。既往予以别嘌醇,尽管可以产生一定的效果,但还有较大的提升空间。探索分析针对痛风患者予以非布司他实施治疗对其血脂代谢的作用和影响,取得了有价值的经验。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究涉及对象源于我院2020年1月-10月期间收治的痛风患者,共为80例。所有患者均具有明显的痛风临床症状并经检查确诊,其空腹血尿酸(UA)均 $\geq 480 \mu\text{mol/L}$;所有患者前来本院就诊前2周内未应用过相关药物方式治疗;均对本研究所用相关药物不存在过敏禁忌症。已对并发中枢神经系统疾病、恶性肿瘤、重要脏器严重疾病患者予以排除,同时排除继发性高尿酸血症患者。经征得患者同意,以数字法随机分组,研究组含男24例、女16例;年龄28-82岁,平均 (52.6 ± 4.2) 岁;病程3个月-7年,平均 (2.4 ± 0.6) 年。对照组含男25例、女15例,年龄29-84岁,平均 (53.5 ± 4.1) 岁;病程5个月-9年,平均 (2.7 ± 0.5) 年。两组研究对象上述方面一般资料对

照不存在明显差异($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

两组研究对象在实施药物治疗前,均应用依托考昔片(批准文号: H20130300, 生产企业: MerckSharp&DohmeCorp)有效防止痛风的急性发作,剂量为每次30mg,每日1次。①对照组予以别嘌醇片(批准文号: 国药准字H11020750, 生产企业: 华润双鹤药业股份有限公司)口服,每日1次,每次100mg。连续用药3个月。②研究组予以非布司他片(批准文号: 国药准字H20130058, 生产企业: 江苏万邦生化医药股份有限公司)口服,每日1次,每次80mg。连续服用3个月。在实施上述方案治疗过程中,两组患者均不再予以其他药物。

1.3 评价指标

①血清尿酸(UA)水平情况。分别于治疗前、治疗1个月、治疗2个月、治疗3个月后,测定患者的血清尿酸(UA)水平。②血脂指标水平情况。分别于治疗前及治疗3个月后测定,具体涉及甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)。③不良反应发生情况。主要观察是否发生过敏性皮疹、发热、肝功能异常、肾功能异常和胃肠道反应等^[3]。

1.4 统计学方法

应用SPSS22.0软件统计数据。

2 结果

2.1 两组治疗前后血清尿酸(UA)水平变化情况比较

两组治疗前血清尿酸(UA)水平均较高但无组间差异($P>0.05$),随着治疗推进,该指标均逐渐有效降低($P<0.05$),研究组显著性低于同期对照组($P<0.05$)。见表1。

2.2 两组治疗前后血脂指标水平变化情况比较

两组治疗前TG、TC、HDL-C及LDL-C血脂指标水平对比无统计

学意义 ($P>0.05$)；治疗后上述指标均得以显著改善 ($P<0.05$)；研究组治疗后 TG、TC 及 LDL-C 水平明显性低于对照组 ($P<0.05$)，HDL-C 水平明显性高于对照组 ($P<0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者不良反应发生情况对比

研究组不良反应发生率仅为 10.00%，显著性低于对照组的 37.50% ($P<0.05$)。见表 3。

表 1：两组治疗前后血清尿酸 (UA) 水平变化情况比较 ($\mu\text{mol/L}$)

组别	例数	治疗前	治疗 1 个月	治疗 2 个月	治疗 3 个月
研究组	40	615.92±81.75	389.54±90.36	376.53±90.48	351.66±60.44
对照组	40	613.14±81.84	413.72±91.37	387.72±91.34	382.32±63.45
t		0.7283	25.623	20.634	18.263
P		>0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表 2：两组治疗前后血脂指标水平变化情况比较 (mmol/L)

组别	例数	时间	TG	TC	HDL-C	LDL-C
研究组	40	治疗前	3.37±1.66	4.93±0.53	1.12±0.62	2.99±0.76
		治疗 3 个月	2.67±0.49 [#]	4.68±0.99 [#]	1.39±0.49 [#]	2.89±0.88 [#]
对照组	40	治疗前	3.35±1.63	4.89±0.67	1.11±0.59	3.13±0.65
		治疗 3 个月	2.83±0.59 [*]	4.73±0.98 [*]	1.21±0.24 [*]	2.91±0.94 [*]

注：^{*} 与治疗前比较，具有统计学意义， $P<0.05$ ；[#] 与对照组比较，具有统计学意义， $P<0.05$ 。

表 3：两组不良反应发生情况比较 [n(%)]

组别	例数	过敏性皮疹	发热	肝功能异常	肾功能异常	胃肠道反应	不良反应总发生率
研究组	40	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	1(2.50)	0(0.00)	4(10.00)
对照组	40	3(7.50)	2(5.00)	3(7.50)	4(10.00)	3(7.50)	15(37.50)
χ^2							8.35
P							<0.05

3 讨论

血尿酸以及血脂异常，均属于典型的代谢异常反应。机体内尿酸水平一旦异常升高，将会十分明显的减弱脂蛋白酶活性，进而明显影响脂质代谢，造成调节脂肪合成的脂肪细胞因子发生改变。这将严重影响脂肪细胞的分布，从而造成高脂血症的发生和进展。有研究结果表明，血脂异常同血尿酸水平具有十分紧密的关联性。针对高尿酸血症患者而言，同血脂正常人群相比，其甘油三酯 (TG) 以及总胆固醇 (TC) 水平均明显偏高，而且还会随着血尿酸水平的升高而相应上升^[4]。痛风患者产生明显的血脂代谢异常，已经在临床实践中得到了确认，但其具体的致病机理尚未完全明确。目前研究认为，可能是在血脂代谢过程中，有黄嘌呤氧化酶发生了相应作用，患者的血脂代谢将随着黄嘌呤氧化酶水平的上升而对应地发生异常^[5]。

目前临床实践中，针对痛风患者实施治疗，主要选用药物方式。而且药物主要集中为促进尿酸排泄以及抑制尿酸生成类型。操作表明，别嘌醇同非布司他两种药物，均可以有效地干预机体嘌呤代谢，不但可以有效降低患者的血尿酸水平，同时还可以有效抑制尿酸的生成^[6]。别嘌醇属于一类临床治疗痛风的常用药物，在一定程度上有助于降低血清尿酸水平，但较之于非布司他而言，还有一定的差距。且不良反应发生率相对较高^[7]。非布司他属于一类新型非嘌呤类选择性黄嘌呤氧化酶抑制剂药物，对黄嘌呤氧化酶可以产生十分显著的抑制效果，而且并不影响嘧啶以及嘌呤代谢，可以有效发挥降血脂以及血尿酸的作用效果^[8]。

本研究中，在应用依托考昔片防止痛风的急性发作基础上，对对照组均予以别嘌醇治疗，研究组均予以非布司他治疗。结果显示，两组治疗前血清尿酸 (UA) 水平均较高但无组间差异，随着治疗推进，该指标均逐渐有效降低，研究组显著性低于同期对照组。两组治疗前

TG、TC、HDL-C 及 LDL-C 血脂指标水平对比无统计学意义；治疗后上述指标均得以显著改善；研究组治疗后 TG、TC 及 LDL-C 水平明显性低于对照组，HDL-C 水平明显性高于对照组。研究组不良反应发生率显著性低于对照组。这表明，针对痛风患者予以非布司他实施治疗，可以产生明显效果，有助于改善患者血脂代谢，不良反应发生率相对较低，该方法具有极大的推广应用价值。

参考文献

- [1] 刘秀玲. 依托考昔联合非布司他对轻中度肾功能不全痛风患者的炎症因子及疼痛程度的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(12):70-72.
- [2] 刘兴芽. 肾康注射液联合非布司他对痛风性肾病患者肾功能及炎症因子的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(09):87-89.
- [3] 钟芳, 钟碧波. 局部穿刺冲洗排石法联合非布司他口服治疗急性痛风性关节炎患者的疗效 [J]. 医疗装备, 2021, 34(04):1-3.
- [4] 高婷. 低剂量非布司他对高尿酸血症伴痛风患者血管内皮损伤因子及炎症因子的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(06):115-117.
- [5] 张凤巧. 低剂量非布司他对高尿酸血症伴痛风患者抑制炎症因子血管内皮损伤因子表达的影响 [J]. 系统医学, 2021, 6(03):31-33.
- [6] 项光博, 李素蘋, 徐晓作. 联合小剂量非布司他治疗慢性痛风急性发作的临床观察 [J]. 现代实用医学, 2021, 33(01):61-63.
- [7] 段红艳. 非布司他联合双氯芬酸钠治疗痛风性关节炎疗效及安全性分析 [J]. 创伤与急救医学, 2021, 9(01):72-74.
- [8] 张晟肇, 苏娜, 徐琰, 等. 非布司他对别嘌醇治疗痛风患者心血管不良事件及死亡风险的 Meta 分析 [J]. 中国医院药学杂志, 2021, 41(02):177-182+190.

(上接第 17 页)

推广。

参考文献

- [1] 谢显琴. 静脉药物配置中心医嘱审核中抗肿瘤药物不合理医嘱的分析 [J]. 中国医药科学, 2020, 010(008):197-200.
- [2] 许雪飞, 李慧, 黄俊铭, 等. 静脉药物配置中心药师对不合理用药处方的干预效果分析 [J]. 中国医院用药评价与分析, 2019, 019(004):506-508, 512.

[3] 蓝婷. 责任药师制度干预对静脉药物配置中心 (PIVAS) 不合理医嘱的影响 [J]. 海峡药学, 2019, 31(04):250-252.

表 1：两组不合理医嘱行为发生率比较 [n (%)]

组别	例数	不合理医嘱	发生率
观察组	145	6	4.14%
对照组	150	17	11.33%
χ^2	-	-	5.310
P	-	-	0.021