

非布司他治疗高尿酸血症合并糖尿病肾病的临床疗效和安全性

邵靖雯 王君^{通讯作者}

(武汉科技大学医学院 湖北 武汉 430000)

【摘要】目的：分析对高尿酸血症并糖尿病肾病患者给予非布司他的治疗价值。方法：对照组应用别嘌醇片治疗，观察组则改为非布司他治疗。结果：治疗总有效率观察组 94.44%，对照组 80.56%， $P < 0.05$ ；治疗前 2 组 BUN、Scr 均较高 $P > 0.05$ ，治疗后 BUN、Scr 观察组较对照组更低 $P < 0.05$ ；不良反应率观察组为 5.56%，对照组为 8.33%， $P > 0.05$ 。结论：对高尿酸血症并糖尿病肾病患者应用非布司他治疗的效果满意且安全性高。

【关键词】高尿酸血症；糖尿病肾病；非布司他；安全性

糖尿病是近年来十分常见的成人慢性疾病，且多数为 2 型糖尿病，糖尿病同时合并高尿酸血症的情况较为常见，对患者的肾脏以及心血管系统等产生影响和危害，这使得患者慢性肾脏病以及心血管死亡率明显升高^{[1]-[2]}。所以对该类患者采取及时有效的措施来抑制其病情进展，是避免重要靶器官受损以及提升患者生存率的重要手段。非布司他能够有效调节血清尿酸水平，近年来在痛风等疾病的治疗中应用广泛。以下将分析对于高尿酸血症并糖尿病肾病患者应用非布司他的治疗效果以及安全性^{[3]-[4]}。

1 资料以及方法

1.1 临床资料

抽取 2019 年 10 月~2021 年 6 月本院 72 例高尿酸血症并糖尿病肾病患者，随机数字表法分组，观察组：36 例，男 19 例/女 17 例；年龄 52~85 岁，均值为 (67.5 ± 1.6) 岁。对照组：36 例，男 20 例/女 16 例；年龄 51~86 岁，均值为 (67.3 ± 1.7) 岁。2 组各项基础资料具备可比性 $P > 0.05$ 。

1.2 方法

2 组患者均采取常规降糖方案进行治疗，同时指导日常保持低嘌呤饮食。对照组应用别嘌醇片治疗，通常初始应用剂量为 0.05g/次，2 次/天，并于 2 周后增加到 0.1g/次、2 次/天。而观察组则改为非布司他治疗，初始用药剂量为 40mg/次，1 次/天，并于 2 周后调整至 80mg/次，1 次/天。2 组均于治疗 12 周后观察疗效。

1.3 评价标准

(1) 对比 2 组的治疗效果，显效：血尿酸水平达到正常或较治疗前下降 $> 40\%$ ；有效：血尿酸水平降低 10~40%；无效：患者的血尿酸水平降低不足 10%。(2) 对 2 组患者治疗前后的血尿素氮 (BUN) 以及血肌酐 (Scr) 水平进行测定。(3) 记录 2 组患者出现的不良反应。

1.4 统计学方法

文中数据行 SPSS22.0 分析，计量资料数据标准差为 $(\bar{x} \pm s)$ ，组间数据行 t 检验，计数资料为 $[n(\%)]$ ，组间数据行 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效组间对比

表 1 临床疗效组间对比 $[n(\%)]$

分组	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	36	21 (58.33)	13 (36.11)	2 (5.56)	34 (94.44)
对照组	36	15 (41.67)	14 (38.89)	7 (19.44)	29 (80.56)
χ^2 值		8.896	0.281	6.985	6.985
p 值		0.000	0.153	0.003	0.003

表 2 肾功能指标组间对比 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	BUN(mmol/L)		Scr(umol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	36	6.98 ± 0.70	6.10 ± 0.51	119.65 ± 14.26	95.63 ± 10.05
对照组	36	6.97 ± 0.72	6.43 ± 0.63	119.68 ± 14.23	103.15 ± 11.18
t 值		0.195	5.062	0.208	7.153
p 值		0.206	0.003	0.396	0.000

治疗总有效率观察组 94.44%，对照组 80.56%， $P < 0.05$ 。

2.2 肾功能指标组间对比

治疗前 2 组 BUN、Scr 均较高 $P > 0.05$ ，治疗后 BUN、Scr 观察组较对照组更低 $P < 0.05$ 。

2.3 不良反应率组间对比

不良反应率观察组为 5.56% (2/36)，其中皮疹 1 例，恶心 1 例；不良反应率对照组为 8.33% (3/36)，其中头痛 1 例，皮疹 1 例，以及恶心 1 例。不良反应率 2 组对比 $P > 0.05$ 。

3 讨论

高尿酸血症同时合并糖尿病肾病近年来在临床中十分常见，患者受到高血糖影响以及胰岛素抵抗使得血管内皮功能异常改变，并伴随微血管病变，而患者存在的高尿酸血症也将造成血管内皮受损，使得微血管病变情况进一步加重，若未能及时妥善治疗非常容易造成肾功能受损并不断恶化。非布司他近年来在高尿酸血症患者的治疗中具有较为广泛的应用，此药物具备高度选择性，在口服后对嘌呤通路当中的重要酶并无显著的干扰，然而却能够与底物迅速结合，此药物的起效迅速，能够快速和尿苷二磷酸转移酶进行结合，帮助加快尿酸代谢。

综上所述，对高尿酸血症并糖尿病肾病患者应用非布司他治疗的效果满意，其安全性更高。

参考文献：

- [1] 王庆. 探讨非布司他治疗老年 2 型糖尿病肾病合并高尿酸血症患者疗效及相关指标影响的临床观察 [J]. 健康之友, 2020, 15(14):67.
- [2] 赵艳玲, 黄文, 施珍, 等. 非布司他治疗 CKD3-4 期糖尿病肾病合并高尿酸血症的疗效 [J]. 温州医科大学学报, 2020, 50(5):382-386.
- [3] 井小娜, 任东升, 关谦. 非布司他对糖尿病肾病合并高尿酸血症患者肾功能及炎症因子水平的影响 [J]. 国际移植与血液净化杂志, 2020, 18(6):1-4.
- [4] 赵萍. 非布司他治疗 2 型糖尿病肾病合并高尿酸血症的临床效果及安全性探讨 [J]. 中国农村卫生, 2020, 12(05):38+37.

作者作简：

王君 (1977.7-) 湖北武汉人，武汉科技大学医学院教授。