

苯溴马隆与非布司他在治疗老年 2 型糖尿病合并高尿酸血症患者中效果及安全性差异

赵秀虹

(北京市丰台康复医院 北京市 10079)

摘要: 目的: 分析在老年 2 型糖尿病合并高尿酸血症患者治疗中应用苯溴马隆与非布司他的临床效果及安全性对比。方法: 本院收治的 2 型糖尿病合并高尿酸血症老年患者作为主要分析目标, 选取于 2022 年 3 月-2023 年 3 月, 总共有 90 例患者, 对所有患者的资料进行统计, 并使用计算机将其录入, 完成小组划分, 采用随机数字表法进行分组, 研究组采用非布司他进行治疗分得 45 例患者, 参照组采用苯溴马隆进行治疗分得 45 例患者。所使用的治疗方法不同, 产生的效果也存在差异, 所以观察临床治疗效果并进行对比, 对两组治疗前后 2 型糖尿病相关指标 (HbA_{1c}、C 肽) 进行分析, 并对不良事件发生率进行记录。结果: 两组患者接受治疗后观察患者血尿酸水平控制达标情况, 参照组达标率 (84.44%) 与研究组达标率 (93.33%) 相比, 有明显不足, 后者优势显著, 存在差异和统计学意义 ($P < 0.05$)。研究组治疗前后 HbA_{1c}、C 肽水平相比, 治疗前无明显差异, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$), 治疗后研究组的优势明显高于参照组 ($P < 0.05$)。研究组治疗后的不良反应发生率为 (6.67%), (17.78%) 为参照组治疗后的不良反应发生率, 两组比较研究组有优势, 存在差异和统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 针对老年 2 型糖尿病合并高尿酸血症患者的治疗, 无论是采用苯溴马隆, 还是非布司他均能够起到良好的血糖和血尿酸控制效果, 其中治疗效果及安全性较高的药物为非布司他。

关键词: 2 型糖尿病合并高尿酸血症; 苯溴马隆; 非布司他; 疗效; 安全性

引言: 随着当前社会经济的迅猛发展, 人们的生活质量得到了显著的提高, 然而生活节奏、饮食结构的改变, 导致高尿酸血症的发生率呈现出逐渐上升的趋势, 同时越来越年轻化。在 2 型糖尿病的相关危险因素中, 高尿酸血症是重要的因素之一, 因此高尿酸血症在临床治疗糖尿病期间得到了重点关注^[1]。据相关研究分析得知, 糖尿病的危险度随着人体血尿酸水平上升而增加, 即血尿酸水平每升高 1mg/dL, 那么危险度就会增加 1.1 倍以上^[2]。另外还有研究指出, 糖尿病的并发症发生率与血尿酸水平的增高有一定的联系, 即在血尿酸水平增高的情况下, 患者发生糖尿病肾病、糖尿病视网膜病变的几率就会增加^[3]。因此临床中应该对 2 型糖尿病合并高尿酸血症积极开展治疗, 并对相关治疗方法进行深入探讨。目前临床中对于尿酸控制的药物中, 非布司他和苯溴马隆较为常见, 但关于 2 型糖尿病合并高尿酸血症患者接受上述药物治疗的相关疗效和安全性研究较少。基于此, 本研究选择部分患者分别接受非布司他和苯溴马隆进行治疗, 对不同方法治疗后的效果及安全性进行分析, 统计完成后完成以下报道的探讨。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院收治的老年 2 型糖尿病合并高尿酸血症患者为研究样本选择的目标, 以 90 例患者为主要分析对象, 展开研究的时间为 2022 年 3-2023 年 3 月, 主要研究主题是非布司他和苯溴马隆的应用效果及安全性, 对患者的相关信息进行了详细收集, 并依据随机分组方法分至两组, 研究组的患者采用非布司他进行治疗, 参照组采用苯溴马隆进行治疗, 两个小组各获得 45 例患者。患者的平均年龄为 (69.06 ± 3.67) 岁, 该结果是通过最低年龄 64 岁至最高年龄 80 岁计算而来; 上述为研究组患者基础资料, 其中男性患者 26 例、女性患者 19 例。患者的平均年龄为 (68.39 ± 3.83) 岁; 该结果是通过最低年龄 64 岁至最高年龄 81 岁计算而来; 上述为参照组患者基础资料, 其中男性患者 24 例、女性患者 21 例。上述基础资料以及患者的高血压数量、体重指数、血尿酸水平和 HbA_{1c}、C 肽水平作为比较的内容, 发现没有明显的差异, 不具有统计学意义 ($P > 0.05$)。见表 1。说明资料可用于对比且可信度高。

表 1 所有研究对象的基本特征对比 (n%), ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	高血压 (n)	体重指数 (kg/m ²)	血尿酸 (μmol/L)	HbA _{1c} (%)	C 肽 (pmol/L)
研究	45	27	28.99 ± 3.06	543.07 ±	6.79 ± 0.34	2.51 ± 0.72

组			26.16		
参照	45	26	28.94 ± 3.15	535.47 ± 30.56	6.81 ± 0.36 2.45 ± 0.72
t/X ²	0.197	0.865	0.796	0.298	0.367
P 值	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

纳入标准: (1) 与 2 型糖尿病诊断标准 (世界卫生组织诊断标准)^[4]相符的老年患者; (2) 患者日常饮食下非同日 2 次血尿酸检测高于 420 μmol/L; (3) 所有患者的空腹血糖值在 4.4mmol/L 至 8.0mmol/L 之间, 餐后血糖值范围在 6.0mmol/L 至 10.0mmol/L 之间; (4) 患者中未接受过降尿酸系统性治疗; (5) 对尿酸产生影响的药物半年内未使用; (5) 患者及家属对研究知情且了解目的后签字同意。

排除标准: (1) 伴有肾结石的患者; (2) 合并慢性肾脏病 4-5 期患者; (3) 合并心脏、肝脏或中枢神经系统严重疾病; (4) 患者的精神状态异常。

1.2 方法

分入参照组的患者接受治疗的过程中采用苯溴马隆进行治疗, 选择宜昌东阳光长江药业股份有限公司的苯溴马隆 (国药准字 H20204016) 口服治疗, 每天服用 50mg。

入选研究组的患者接受治疗期间采用非布司他进行治疗, 选择杭州朱养心药业有限公司生产的非布司他 (国药准字 H20130009) 口服治疗, 每天服用 40mg, 所有的患者均接受三个月的治疗。对患者治疗期间的相关资料进行整理, 分析患者的转归情况, 并通过实验室进行相关指标的检测, 了解不良反应发生情况。

1.3 观察指标

1.3.1 尿酸疗效分析

结果依据中国高尿酸血症与痛风诊疗指南 (2019 年版) 对血尿酸治疗结果进行分析, 治疗后对患者的血尿酸水平进行检测, 如果该水平低于 360 μmol/L 说明达标。统计两组患者治疗后的达标人数, 并对达标率进行记录, 完成组间对比。

1.3.2 实验室检测指标分析

通过实验室检测的方法对患者治疗前后的 HbA_{1c} 和 C 肽水平以及肌酐水平、丙氨酸氨基转移酶、血尿酸水平进行检测, 统计相关数据后完成组间对比和分析。

1.3.3 不良反应发生情况分析

所有患者接受治疗后,对不良反应发生情况进行记录,主要包括:胃肠道反应、丙氨酸氨基转移酶升高、肌酐升高、皮疹或皮肤瘙痒,统计发生类型和例数,并计算发生率,记录数据后对两组进行对比。

1.4 统计学处理

无论是计数资料n(%),还是计量资料(x±s);均采用SPSS 23.0计算机软件统计和分析,数据记录后采用t和X²分别对计量资料和计数资料进行检验,分析后数据存在差异,且有统计学意义采用(P<0.05)表示。

2 结果

2.1 比较两组治疗后血尿酸疗效

研究组患者接受治疗后血尿酸水平控制达标人数 42 例,达标率为(93.33%);参照组接受治疗后尿酸水平控制达标人数 38 例,达标率为(84.44%);相比前者优势显著,差异有统计学意义(P<0.05)。见表 2。

表 2 两组治疗前后比较血尿酸水平疗效 (n/%)

组别	例数	达标人数	未达标人数	达标率
研究组	45	42	3	42 (93.33%)
参照组	45	38	7	38 (84.44%)
X ²				9.235
P 值				<0.05

2.2 不同方法治疗前后比较 2 组患者 2 型糖尿病指标

研究组治疗后的HbA1C、C肽水平比参照组治疗后的相关指标有明显的改善,同时两组治疗后与治疗前HbA1C、C肽水平比较均有所改善,研究组与参照组相比存在优势(P<0.05),见表 2。

表 3 不同方法治疗前后比较 2 组患者 2 型糖尿病指标 (x±s)

组别	例数	HbA1C (%)		C 肽 (pmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
研究组	45	6.79 ± 0.34	4.31 ± 0.49	2.51 ± 0.72	3.53 ± 0.82
参照组	45	6.81 ± 0.36	5.26 ± 0.61	2.45 ± 0.72	2.42 ± 0.94
t		0.297	2.186	0.765	2.152
P 值		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 比较两组治疗后不良反应发生率

研究组治疗后患者的不良反应发生率低于参照组,差异显著有统计学意义(P<0.05),见表 4。

表 4 不同方法治疗后比较 2 组不良反应发生率 (n/%) (x±s)

组别	例数	丙氨酸氨基转移酶升高				总发生率
		胃肠道反应	肌酐升高	皮疹或皮肤瘙痒	总发生率	
研究组	45	1	0	2	3 (6.67%)	
参照组	45	3	1	2	8 (17.78%)	
X ²					8.397	
P 值					<0.05	

3 讨论

尿酸是在黄嘌呤氧化催化作用下机体内的黄嘌呤和次黄嘌呤经过分解代谢后的产物^[5]。高尿酸血症是机体嘌呤代谢障碍和尿酸排泄降低导致的一种疾病,该病在临床中较为常见,需要临床中给予及时有效的治疗,并对血尿酸的水平进行合理的控制,如果治疗延误,会导致患者肾脏发生病变,对疾病的预后造成影响。

据相关研究表明,尿酸在多种机制的作用下可对人体血糖水平造成一定的影响,机体胰岛素抵抗中高尿酸水平是独立危险因素之一,也是作为胰岛素抵抗评估的重要生物标志物之一^[6]。另外还有研究指出,与人体血糖水平有密切联系的胰岛B细胞,受到尿酸通过氧化应激通路延缓或加快的影响,从而出现增殖和凋亡情况^[7]。就非布司他而言,其是临床中常用的降尿酸药物,也是非嘌呤类黄嘌呤氧化酶选择性抑制剂的一种,其应用后能够对尿酸的合成产生抑制作用,同时还能够对患者的肾功能降低起到减缓效果,对于其他参与嘧啶和嘌呤合成或代谢的酶,采用常规治疗剂量下不会产生抑制,如果患者存在中度或轻度肾功能不全,采用该药物时,无需减少药物的使用剂量。据有关研究指出,非布司他的应用对患者的肾功能下降有一定的阻止作用。而苯溴马隆是临床中应用较为广泛的药物,也是苯并咪唑衍生物的一种,应用后可实现机体血尿酸水平的降低,同时有阻断肾小管对尿酸重吸收的作用。有关研究指出,脂肪结合蛋白 4 可在苯溴马隆的作用下对血糖水平进行有效的控制,同时对胰岛素负荷下血糖异常和正糖负荷下的血糖异常有良好的纠正作用^[8]。本研究选择部分患者分别接受苯溴马隆和非布司他进行治疗,对照组 2 型糖尿病合并高尿酸血症的患者采用苯溴马隆进行治疗结果显示本组患者治疗后尿酸水平的控制效果较好,尿酸水平达标率有 84.44%;对研究组患者采用非布司他进行治疗,治疗后尿酸水平的控制效果良好,尿酸水平达标率为 93.33%,该结果显示研究组比参照组效果明显(P<0.05)。通过这一结果分析可知,在患者血尿酸水平的控制中,无论是非布司他,还是苯溴马隆均有一定的效果,而非布司他应用后能够短时间内降低尿酸水平,其效果更加明显。患者接受治疗后,药物不良反应发生率均处于较低水平,其中研究组的不良反应发生率低于参照组,存在显著差异和统计学意义(P<0.05)。

综上所述,对 2 型糖尿病合并高尿酸血症患者采用非布司他治疗,对血尿酸水平和血糖水平的控制效果明显高于苯溴马隆,而且非布司他应用后的安全性较高,具有较高的应用和推广价值。

参考文献:

[1]翁天航,王觉悟,杨燕.非布司他、苯溴马隆和别嘌醇治疗高尿酸血症的效果对比分析[J].中国处方药,2022,20(12):109-111.
 [2]查世泽,张武健,黄东柱,黄家锋.非布司他联合重组甘精胰岛素治疗糖尿病肾病合并高尿酸血症的疗效[J].中国处方药,2022,20(07):109-111.
 [3]万红梅.苯溴马隆片联合非布司他在高尿酸血症治疗中的临床研究[J].医药论坛杂志,2021,42(05):114-117.
 [4]董勤,刘锐锋,程小荣,陈桂强.三甲医院 2019 年度门诊 2 型糖尿病合并高尿酸血症患者的用药情况[J].中国药物经济学,2020,15(10):102-105+108.
 [5]勾威,郭丽环,王钊,栾夏青,王健美,申丽盈,庄金刚.三种不同药物降尿酸治疗慢性肾脏病合并高尿酸血症的临床疗效对比分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2018,21(02):148-151.
 [6]张春林,王小翠,王慧,童强,张瑞.非布司他治疗 2 型糖尿病病合并高尿酸血症的临床观察[J].中国药房,2018,29(04):501-505.
 [7]勾威,郭丽环,王钊,栾夏青,王健美,申丽盈,庄金刚.三种不同药物降尿酸治疗慢性肾脏病合并高尿酸血症的临床疗效对比分析[J].中国煤炭工业医学杂志,2018,21(02):148-151.
 [8]张春林,王小翠,王慧,童强,张瑞.非布司他治疗 2 型糖尿病病合并高尿酸血症的临床观察[J].中国药房,2018,29(04):501-505.