

秋水仙碱联合地塞米松治疗方案对痛风性关节炎患者血尿酸、血沉及氧化应激指标的影响

李智

遂宁市第一人民医院 四川遂宁

【摘要】目的 观察秋水仙碱联合地塞米松治疗方案在急性痛风性关节炎治疗中的临床价值。**方法** 选取急性痛风性关节炎患者 86 例，收治时间 2021 年 4 月-2022 年 3 月。按照随机原则分组，每组 43 例，对照组予以秋水仙碱治疗，观察组采取秋水仙碱与地塞米松联合用药方案，比较两组治疗情况，包括血尿酸、血沉及氧化应激指标（8-异前列腺素及 3-硝基络氨酸修饰蛋白）及用药安全性。**结果** 治疗后观察组血尿酸、血细胞沉降率以及肌酐水平均明显下降，比对照组各项指标低（ $P<0.01$ ），观察组的 8-isoPG、3-NT 水平明显下降，明显低于对照组（ $P<0.01$ ）；对照组不良反应发生率为 30.2%，观察组为 9.3%（ $P<0.05$ ）。**结论** 秋水仙碱联合地塞米松治疗方案可显著改善急性痛风性关节炎患者的血尿酸、血沉及氧化应激指标，可有效控制疾病，疗效显著，有较高的临床价值。

【关键词】 痛风性关节炎；急性发作；秋水仙碱；地塞米松

Effect of colchicine combined with dexamethasone on serum uric acid, ESR and oxidative stress in patients with gouty arthritis

Zhi Li

Suining first people's Hospital, Suining, China

【Abstract】 Objective To observe the clinical value of colchicine combined with dexamethasone in the treatment of acute gouty arthritis. **Methods:** 86 patients with acute gouty arthritis were treated from April 2021 to March 2022. According to the random principle, 43 cases in each group were divided into two groups. The control group was treated with colchicine, and the observation group was treated with colchicine and dexamethasone. The treatment conditions of the two groups were compared, including blood uric acid, ESR and oxidative stress indicators (8-Isoprostaglandin and 3-nitrolysine repair protein) and drug safety. **Results:** after treatment, the levels of serum uric acid, erythrocyte sedimentation rate and serum creatinine in the observation group were significantly lower than those in the control group ($p<0.01$). The levels of 8-isopg and 3-NT in the observation group were significantly lower than those in the control group ($p<0.01$); The incidence of adverse reactions was 30.2% in the control group and 9.3% in the observation group ($p<0.05$). **Conclusion:** Colchicine combined with dexamethasone can significantly improve the indexes of blood uric acid, ESR and oxidative stress in patients with acute gouty arthritis, and can effectively control the disease. It has significant curative effect and high clinical value.

【Keywords】 Gouty Arthritis; Acute Attack; Colchicine; Dexamethasone

痛风性关节炎是风湿免疫科较为常见的疾病，近年来此病的发病率越来越高，且呈现年轻化趋势^[1]。研究显示，痛风性关节炎的发病与饮食结构及生活方式密切相关^[2]。急性痛风性关节炎是处于急性发作期的痛风性关节炎，多由于机体嘌呤代谢紊乱、尿酸排泄异

常引起，严重影响患者正常生活，也威胁其身体健康。目前，临床主要采取药物治疗的方式治疗急性痛风性关节炎，其中非甾体抗炎药、秋水仙碱是较为常见的临床用药，临床中也会经常将糖皮质激素纳入急性期痛风性关节炎的治疗方案中。不过对于不同药物的治

疗效果,尚没有统一定论。本研究分析了秋水仙碱联合地塞米松治疗急性痛风性关节炎的效果。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取急性痛风性关节炎患者 86 例作为本研究观察对象,收治时间 2021 年 4 月-2022 年 3 月。按照随机原则分组,每组 43 例,对照组男性 23 例,女性 20 例,年龄 41-80 岁,平均年龄(56.9±5.8)岁,病程 8 个月-7 年,均值(3.6±1.0)年;急性发病时间 3h-4d,均值(24.1±0.8)h。观察组男性 22 例,女性 20 例,年龄 43-78 岁,平均年龄(58.2±6.1)岁,病程 7 个月-8 年,均值(3.7±1.2)年;急性发病时间 4h-3d,均值(24.6±1.1)h。两组基线资料比较差异无显著性(P>0.05)。

纳入标准:(1)经临床 CT、X 线检查确诊,并符合相关指南诊断标准^[3],均为痛风性关节炎急性发作患者;(2)有明确的痛风性关节炎病史及药物过敏史,对本研究药物无过敏反应;(3)治疗依从性较高。排除标准:(1)心、肝、肺等重要脏器功能障碍者;(2)存在血液系统疾病者;(3)近期(入组前 3 个月内)有糖皮质激素用药史者;(4)合并活动性消化性溃疡的病人。

1.2 方法

对照组给予秋水仙碱口服治疗,药物由吉林省辉南辉发制药股份有限公司提供,国药准字 H22020864,初始剂量为 0.5-1.0mg/2h,每日总用量不可超过 5mg,并根据患者的疼痛症状缓解情况酌情减少用量,如患者出现腹泻、恶心、呕吐等症状,则停药,停药 24h 后再

次给予秋水仙碱,0.5-1mg/次,2 次/d,共用药 1 周。

观察组给予秋水仙碱联合地塞米松治疗,秋水仙碱所用药物同对照组,用法为:0.5mg/次,2 次/d,连续给药 7d,同时给予地塞米松静脉滴注治疗,药物生产厂家为成都天台山制药有限公司,国药准字 H51020514,每次给药 2.5mg,2 次/d,连续用药 7d。

1.3 观察指标

治疗前后检测两组患者的血尿酸、血细胞沉降率以及血肌酐水平;检测氧化应激指标,包括 8-异前列腺素(8-isoPG)和 3-硝基络氨酸修饰蛋白(3-NT);统计两组用药期间不良反应发生情况,包括腹泻、恶心、呕吐、皮疹等。

1.4 统计学分析

计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,配对资料采用 t 检验;计数资料用%表示,组间进行 χ^2 检验。P<0.05 差异有统计学意义。统计分析软件为 SPSS23.0。

2 结果

2.1 血尿酸、血细胞沉降率以及血肌酐水平

治疗后观察组血尿酸、血细胞沉降率以及血肌酐水平均明显下降,比对照组各项指标低(P<0.01),见表 1。

2.2 氧化应激

治疗后观察组的 8-isoPG、3-NT 水平明显下降,明显低于对照组,比较差异有显著性(P<0.01),见表 2。

2.3 不良反应

对照组不良反应发生率为 30.2%,观察组为 9.3%,两组间差异显著(P<0.05),见表 3。

表 1 两组治疗前后血尿酸、血细胞沉降率以及血肌酐水平比较

组别	n	血尿酸(μmol/L)		血细胞沉降率(mm/h)		血肌酐(μmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	503.5±70.5	335.1±50.8	56.3±4.2	17.5±2.3	145.6±25.3	120.5±21.4
对照组	43	501.6±72.2	405.6±63.7	55.1±4.5	21.3±1.5	144.8±27.1	140.3±25.1
t		0.123	5.674	1.278	9.075	0.141	3.936
P		0.902	0.000	0.205	0.000	0.888	0.000

表 2 两组治疗前后氧化应激指标比较

组别	n	8-isoPG(pg/ml)		3-NT(μmol/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	43	70.2±7.4	56.8±6.3	34.8±4.1	21.1±1.8
对照组	43	69.5±7.6	63.5±6.8	33.3±4.5	27.6±2.4
t		0.433	4.740	1.616	14.208
P		0.666	0.000	0.110	0.000

表3 两组患者用药期间不良反应发生情况比较[n (%)]

组别	n	腹泻	恶心	呕吐	皮疹	合计
观察组	43	2 (4.7)	1 (2.3)	1 (2.3)	0 (0.0)	4 (9.3)
对照组	43	6 (14.0)	4 (9.3)	3 (7.0)	0 (0.0)	13 (30.2)
χ^2						5.94
P						0.015

3 讨论

急性痛风性关节炎一旦发作, 受累关节可呈现红肿灼热、功能受限症状, 且会引起撕裂样、咬噬样或刀割样剧烈疼痛, 患者异常痛苦。在临床治疗上, 非甾体消炎药属于此病的一线治疗药物, 不过单用此类药物的疗效往往不理想^[4], 秋水仙碱也是应用较为广泛的药物, 不过该药大剂量应用的不良反应比较明显且发生率较高^[5]。因此探索一种既安全又有效的用药方案是治疗急性痛风性关节炎的工作重点。

本研究结果显示, 观察组患者的血尿酸、血细胞沉降率以及血肌酐水平优于对照组, 且其氧化应激指标(8-异前列腺素及3-硝基络氨酸修饰蛋白)也比对照组更优, 提示秋水仙碱联合地塞米松用药方案具有更为显著的临床效果。相比于对照组的秋水仙碱单药治疗, 观察组用药方案的不同之处在于秋水仙碱的用药剂量相比于对照组较低, 同时增加了小剂量地塞米松静脉滴注。秋水仙碱的药用价值主要有三点: 一是抑制中性粒细胞的趋化、黏附及其吞噬作用; 二是抑制局部细胞产生炎症因子, 抑制炎症反应; 三是抑制中性粒细胞和三核细胞释放前列腺素及白三烯^[6]。地塞米松作为糖皮质激素类药物, 其药理作用表现为: 防止巨噬细胞及白细胞向炎症区域聚集, 具有强大的抗炎作用, 而且可防止或抑制细胞介导的免疫反应, 从而迅速有效的缓解患者的疼痛症状及关节炎^[7]。二者联合用药减少了用药剂量, 但发挥了二者的协同作用, 从而提高了治疗, 降低了药物不良反应发生率, 本研究中观察组不良反应发生率明显比对照组低, 与冯耀然研究结果一致^[8]。

总之, 在急性痛风性关节炎的治疗中, 秋水仙碱联合地塞米松治疗方案疗效显著, 安全性高, 值得推广应用。

参考文献

[1] 郭玉婷. 苯溴马隆与秋水仙碱联合地塞米松治疗痛风性关节炎患者的疗效比较[J]. 中国药物与临床, 2022,

22(3):265-268.

- [2] 刘红梅, 朱民, 刘琴. 非布司他对慢性痛风性关节炎患者氧化应激及血清尿酸水平的影响[J]. 贵州医药, 2020, 44(3): 379-381.
- [3] 高颖, 辛雷, 赵东宝. 《2016 中国痛风诊疗指南》解读[J]. 中国实用内科杂志, 2018, 18(12): 1136-1138.
- [4] 李东升, 黎声飞, 吕静, 等. 美洛昔康联合小剂量秋水仙碱治疗痛风性关节炎疗效及对患者炎症指标和红细胞沉降率的影响[J]. 广东医学, 2020, 41(14): 1442-1445.
- [5] 王婷. 小剂量秋水仙碱联合塞来昔布胶囊治疗痛风性关节炎疗效及对患者关节疼痛症状影响观察[J]. 中国保健营养, 2020, 30(27): 277-278.
- [6] 刘军慧, 钟飞, 韩少玲, 等. 秋水仙碱、苯溴马隆联合治疗痛风性关节炎非急性发作期[J]. 昆明医科大学学报, 2018, 39(2): 71-75.
- [7] 林颖达. 小剂量秋水仙碱联合塞来昔布胶囊治疗痛风性关节炎的疗效及安全性分析[J]. 医学理论与实践, 2021, 34(17): 3005-3007.
- [8] 冯耀然. 小剂量激素与秋水仙碱治疗急性痛风性关节炎的临床效果[J]. 慢性病学杂志, 2020, 21(8): 1233-1235.

收稿日期: 2022年7月1日

出刊日期: 2022年8月12日

引用本文: 李智, 秋水仙碱联合地塞米松治疗方案对痛风性关节炎患者血尿酸、血沉及氧化应激指标的影响[J]. 国际临床研究杂志, 2022, 6(6): 38-40.
DOI: 10.12208/j.ijcr.20220253

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。 <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS