

不同给药方法秋水仙碱治疗痛风急性关节炎临床疗效探讨

王新娟

莱西市马连庄中心卫生院 山东青岛 266600

摘要：目的：对比秋水仙碱不同给药方法治疗痛风急性关节炎的效果。方法：从2020年3月至2021年2月，来我院治疗的痛风急性关节炎患者中选取74例。根据入院编号奇偶性分组：奇数编号的37例进入对照组，偶数编号的37例进入试验组。均使用秋水仙碱治疗，对照组常规给药，试验组灵活给药，比较疼痛缓解情况和不良反应。结果：两组患者的疼痛发作次数、缓解时间和VAS评分相近，无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。试验组不良反应率（5.41%）比对照组（21.62%）要低，有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。结论：秋水仙碱治疗痛风急性关节炎可显著缓解疼痛，灵活用药方案能在一定程度上减少不良反应。
关键词：痛风急性关节炎；秋水仙碱；灵活用药；不良反应

痛风是一种常见的代谢性疾病，痛风急性关节炎是尿酸盐沉积在软骨、关节囊、滑囊等组织中，引起的炎性反应和损害，发病部位多见于人体的大关节。临床治疗时，秋水仙碱适用于急性发作期，大剂量用药虽然能控制病情，但容易引起不良反应；小剂量用药虽然更安全，但疼痛缓解作用有限^[1]。本研究选取74例痛风急性关节炎患者为对象，对比了不同给药方法的治疗效果，为患者用药提供依据，资料报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

从2020年3月至2021年2月，来我院治疗的痛风急性关节炎患者中选取74例。根据入院编号奇偶性分组：奇数编号的37例进入对照组，偶数编号的37例进入试验组。对照组内，男性、女性分别有22例、15例，构成比为59.46%、40.54%；年龄最小35岁、最大80岁，平均（56.74±10.28）岁。试验组内，男性、女性分别有20例、17例，构成比为54.05%、45.95%；年龄最小33岁、最大78岁，平均（55.36±11.40）岁。经检验，两组间性别和年龄资料相当（ $P > 0.05$ ），可对比研究。

1.2 纳入标准

(1) 纳入要求：经X线、滑膜或关节液检查确诊，血尿酸水平增高；有完整的病历资料，知晓本研究且签字确认^[2]。(2) 排除患者：继发性痛风，肝肾功能不全，精神疾病或认知障碍，药物过敏禁忌等。

1.3 方法

调整饮食，要求低脂、低盐、低蛋白、低嘌呤，多吃碱性食物，每日饮水量达到2000ml。患者均使用秋水仙碱片（生产于西版纳版纳药业公司，批号H53021369）治疗，其中对照组常规给药，急性期3次/d，每次1mg；缓解期2次/d，每次0.5mg。试验组灵活给药，急性期3次/d，初始剂量为1mg，1h后再用0.5mg，12h后追加0.5mg；第2天起2次/d，每次0.5mg。两组患者的治疗时间均为1周。

1.4 观察指标

(1) 观察患者的疼痛发作次数、缓解时间，使用VAS量表评估疼痛程度，0分代表无痛，10分代表剧痛^[3]。(2) 统计不良反应情况，常见如肝功受损、恶心呕吐、血压升高等。

1.5 统计学处理

将数据记录在Excel内，统计学计算使用SPSS 25.0。其中，计数资料表示为（例数，百分率），组间对比行 χ^2 检验；计量数据表示为（均数±标准差），组间对比行 t 检验。 $P < 0.05$ ，意味着有统计学意义。

2 结果

2.1 疼痛缓解情况比较

从统计数据看，两组患者的疼痛发作次数、缓解时间和VAS评分相近，无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。见表1。

表1 患者治疗前后的指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ）

组别	例数	发作次数 (次/d)	缓解时间 (h)	VAS评分 (分)
试验组	37	1.83±0.44	34.57±5.62	3.32±0.65
对照组	37	1.95±0.52	36.20±6.17	3.41±0.69
t		1.071	1.188	0.577
P 值		0.287	0.238	0.565

2.2 不良反应情况比较

试验组中有2例患者出现不良反应，对照组中有8例出现不良反应，对比可见试验组不良反应率更低（ $P < 0.05$ ）。见表2。

表2 两组患者的不良反应情况比较（n，%）

组别	例数	肝功受损	恶心呕吐	血压升高	总发生率
试验组	37	0 (0)	2 (5.41)	0 (0)	2 (5.41)
对照组	37	2 (5.41)	4 (10.81)	2 (5.41)	8 (21.62)
χ^2					4.162
P 值					0.041

3 讨论

痛风是血尿酸增高、体内嘌呤代谢障碍引起的，随着病程延长，尿酸形成结晶沉积在软组织中，就会引起炎性反应，患者出现急性关节炎。其中，第一跖趾关节最常见，其次为踝关节和膝关节，在红肿热痛的影响下，降低了患者的生活质量^[4]。使用秋水仙碱治疗，其作用机制在于：①调节亲和抗炎途径，抑制中性白细胞的黏附、吞噬、趋化作用，减少乳酸生成量；②抑制磷脂酶A，阻止中性粒细胞、白三烯、前列腺素等物质生成，从而缓解疼痛；③减少炎症因子释放量，减轻炎症反应，缓解关节红肿症状。

临床用药时，剂量上并没有统一的标准，而不良反应的发生和剂量大小具有相关性。如何在保证疗效的同时，减少不良反应发生，成为患者关注的要点。本研究选取74例患者，对比了常规用药和灵活用药的效果，从统计数据看：两组疼痛发作次数、缓解时间和VAS评分相近，但试验组不良反应率更低（ $P < 0.05$ ），说明后者的应用价值更高。分析认为，灵活用药时，患者初次用药后，1h后再次用药，可避免一次性用药剂量过大，既能减少不良反应，又能发挥出增效作用；12h后再次追加用药，可保证药物作用的连续性，和疾病发展规律相吻合，在减轻疼痛、防止反跳上具有积极意义^[5]。

综上，秋水仙碱治疗痛风急性关节炎可显著缓解疼痛，灵活用药方案能在一定程度上减少不良反应。

参考文献

- [1] 李怀亮, 林石明. 急性痛风性关节炎治疗的研究进展[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(1): 176-178.
- [2] 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.
- [3] 谭春棋. 急性痛风性关节炎中西医结合治疗分析[J]. 深圳中西医结合杂志, 2017, 27(23): 40-41.
- [4] 盛世争, 方圆. 小剂量秋水仙碱联合复方倍他米松治疗痛风性关节炎急性期疗效分析[J]. 中国基层医药, 2021, 28(2): 227-231.
- [5] 黄芳. 不同剂量的秋水仙碱联合地塞米松治疗急性痛风性关节炎的疗效分析[J]. 现代诊断与治疗, 2018, 29(5): 47-48.