目 录

PU-909 痛风的饮食护理 ---------- 张金花 1
PU-910 膝痹病中医护理方案临床实施效果分析 ---------- 王萍 1
PU-911 青藤碱对痛风性关节炎大鼠模型细胞因子 TNF-α、IL-1β、COX-2 的影响 ---------- 尹智功 2
PU-912 正清风痛宁注射液关节腔灌洗联合正清风痛宁缓释片
治疗湿热蕴结型老年急性痛风性膝关节炎的临床研究 ---------- 尹智功 2
PU-913 甲氨蝶呤联合玻璃酸钠关节腔内注射治疗膝骨关节炎的疗效 ---------- 孙琥,余淑娇 ,赵俊等 3
PU-914 尿酸累积暴露与高血压患病关系的研究 ---------- 崔刘福,李丽娜,舒荣等 3
PU-915 尿酸累积暴露与糖尿病的研究 ---------- 崔刘福,胡玉芹,舒荣等 4
PU-916 随诊间血尿酸变异对全因死亡的影响 ---------- 崔刘福,杨文浩,吴寿岭等 4
PU-917 Ideal Cardiovascular Health Metrics and Incident Hyperuricemia ---------- 崔刘福,李铮,吴寿岭 5
PU-918 中国人群中尿酸个体内变异性研究 ---------- 崔刘福,杨文浩,舒荣等 5
PU-919 双氯芬酸钠和降尿酸药物联合治疗痛风性关节炎的临床疗效
及不良反应分析 ---------- 桂银莉,史丽璞,郇稳等 6
PU-920 延续性护理对痛风患者慢性病管理自我效能的影响 ---------- 王艳丽,刘雪梅,宋爱民等 6
PU-921 比较前臂以及中轴骨密度测定方法
在女性结缔组织病患者合并骨质疏松的应用价值 ---------- 王昱,张卓莉 7
PU-922 玻璃酸钠联合盐酸氨基葡萄糖糖治疗膝骨关节炎 110 例的疗效观察 ---------- 吴侗 7
PU-923 Sirt1 通过 AKT 调控急性痛风性关节炎的机制研究 ---------- 刘磊,薛愉,付思思等 8
PU-924 巨噬细胞极化在急性痛风发病中的作用 ---------- 刘磊,薛愉,祝迎锋等 8
PU-925 血尿酸水平与新发心肌梗死事件发病风险研究 ---------- 崔刘福,王洁蕊,吴寿岭等 9
PU-926 血尿酸水平与新发高血压风险的研究 ---------- 崔刘福,石慧婧,舒荣等 9
PU-927 血尿酸水平变化对臂踝动脉脉搏波传导速度的影响 ---------- 崔刘福,石慧婧,于萍等 10
PU-928 男性中老年血尿酸对臂踝脉搏波传导速度影响研究 ---------- 崔刘福,舒荣,石慧婧等 10
PU-929 理想心血管健康行为和因素 与血尿酸水平的关系 ---------- 崔刘福,于萍,石慧婧等 11
PU-930 2 型糖尿病患者中高尿酸血症与慢性肾脏病的相关性研究 ---------- 崔刘福,杨文浩,刘宁等 11
PU-931 2 型糖尿病合并高尿酸血症患者心血管疾病危险因素的相关性研究 ---------- 崔刘福,刘宁,杨文浩等 12
PU-932 应用临床路径对痛风患者实施健康教育的效果分析 ---------- 时红 12
PU-933 手足巨大痛风石的手术治疗 ---------- 丁汉飞,雷西凤 13
PU-934 马钱子木瓜丸和木瓜风湿丸治疗湿热型痛风的临床研究 ---------- 张仕玉 13
PU-935 原发性痛风患者血尿酸水平与代谢综合征相关疾病分析 ---------- 钟琴,刘静 13
PU-936 小针刀治疗胫骨内髁炎疗效观察 ---------- 吴佳 14
PU-937 羟苯磺酸钙治疗早期痛风性肾病的疗效观察 ---------- 谢克琴 14
PU-938 阿是穴与经穴穴位注射治疗膝骨关节炎疗效观察 ---------- 刘志队,史丽璞 14
PU-939 中药硬膏热贴敷治疗膝骨关节炎 30 例 ---------- 韩丹,史丽璞 15
PU-940 P2X7R 基因多态性与中国汉族男性原发性痛风的相关性研究 ---------- 陈勇,应颖,黄海燕等 15
PU-941 痛风舒宁片治疗急性痛风性关节炎的临床疗效观察 ---------- 周祖山 16
PU-942 硫酸氨基葡萄糖联合阿法骨化醇治疗骨关节炎的临床观察 ---------- 吕艳艳,刘洋,邱红霞等 16
PU-943 半月板损害与膝骨关节炎关节结构改变与临床症状的相关性研究 ---------- 史冉庚,徐建华,丁长海等 16
PU-944 腘动脉壁厚度对膝骨关节炎及血脂、细胞因子的影响 ---------- 史冉庚,徐建华,丁长海等 17

PU-945 髌骨体积改变对膝骨关节炎作用的研究 ---------- 史冉庚,徐建华,丁长海等 17
PU-946 髌骨位置变化对膝骨关节炎的影响 ---------- 史冉庚,徐建华,丁长海等 18
PU-947 不同证型膝骨关节炎患者红细胞免疫功能变化
及痹祺胶囊的干预作用研究 ----------李芳,张风肖,曹京旌等 19
PU-948 辣椒碱软膏及吲哚美辛巴布膏治疗双膝骨关节炎疗效临床观察 ---------- 李陶冉,史丽璞 19
PU-949 自我行为管理联合盐酸氨基葡萄糖治疗 早期膝骨关节炎的疗效评估 ----------张晶,苏江,陈栖栖等 20
PU-950 柴胡健骨汤治疗膝骨关节炎临床研究 ---------- 崔世奎 20
PU-951 537 例痛风患者临床资料分析 ---------- shangguilian 20
PU-952 青年学生高尿酸血症发病率的调查研究 ----------赵卫,钟昱超,张学武 21
PU-953 新疆维汉绝经后骨质疏松症妇女中医辨证分型
与 VDR、 ER-1a 基因多态性关系的研究 ----------卫荣 21
PU-954 Location features of urate deposition of extremities, and compare dual-energy CT
with ultrasound in the gouty joints ----------袁媛 22
PU-955 关节腔并周围局部注射治疗重型膝关节骨性关节炎应用价值探讨 ----------周璟 22
PU-956 云克治疗对腰椎间盘突出症肿瘤坏死因子-α及白介素 6 的影响 ---------- 朱峪英,凌雄 23
PU-957 STAT3 抑制剂 Stattic 通过 NF-kB 通路
抑制 RANKL 诱导的破骨细胞发生 ---------- 李常虹,于若寒,赵金霞等 23
PU-958 98 例男性移植肾受者的骨密度临床研究 ----------王亮,马远征,宋晓艳等 24
PU-959 利用互联网+开展痛风性关节炎患者新型延伸性护理模式的应用效果观察----------王冠 24
PU-960 非布司他片治疗痛风性关节炎合并慢性肾衰竭患者临床疗效观察 ----------向彩春,吴金玉,邱少彬 25
PU-961 Predicted key transcription factors controlling stem cell to chondrocyte differentiation
and cartilage matrix production ---------- Qiang Tong,Tristan de Mooij,Ying Zhu 等 25
PU-962 彩色多普勒超声在痛风性关节炎中的临床诊断价值研究 ---------- 郇稳,史丽璞, 桂银莉等 26
PU-963 无症状高尿酸血症及痛风患者超声对比分析 ----------严青 26
PU-964 甲氨蝶呤松解术治疗膝骨关节炎的疗效及安全性临床观察----------赵俊,刘玉珠,余淑娇等 26
PU-965 以护理主导的慢病管理对痛风患者生活质量及血尿酸达标的影响分析 ----------刘红,肖纯玥,李敏等 27
PU-966 MicroRNA-33 suppresses CCL2 expression in chondrocytes----------魏萌,谢庆云,朱军等 27
PU-967 自体脂肪来源的间充质干细胞治疗膝骨关节炎安全性
和有效性的多中心、随机、对照Ⅱb 期临床研究 ----------宋洋,吕良敬,鲍春德 28
PU-968 痛风患者治疗依从性分析 ----------王飞,史晓飞,马新等 28
PU-969 女性移植肾受者的骨密度临床调查与研究 ----------王亮,马远征,李州利等 29
PU-970 骨质疏松门诊健康教育模式的探讨 ----------陈立英,王亮,张妍等 29
PU-971 中药局部热敷配合氯诺昔康对缓解骨质疏松疼痛的效果观察----------杨雪,苏天娇,陈立英等 29
PU-972 慢性睡眠剥夺对大鼠骨量及骨代谢影响的实验研究 ----------徐小文,王亮,马远征等 30
PU-973 睡眠与骨密度相关性研究进展 ----------徐小文,王亮,马远征等 30
PU-974 系统骨密度与膝骨关节炎患者关节软骨缺损及骨髓下损害的相关性分析------朱其翠,徐建华,王芬等 31
PU-975 Reciprocal inhibition between miR-26a and NF-κB regulates
obesity-related chronic inflammation in chondrocytes ----------谢庆云,魏萌,康夏等 31
PU-976 人阴离子交换器 SLC22A12 多态性与痛风发病相关性的 meta 分析 ----------邱亚,周京国,青玉凤等 32
PU-977 前后交叉韧带损伤与膝骨关节炎关系研究 ---------- 史冉庚,徐建华,丁长海等 32
PU-978 痛风治疗的最佳方案---------- 索小清 33
PU-979 双能量能谱 CT 检测痛风患者尿酸盐沉积情况的对照研究 ---------- 梁东风,李白鸽,邓小虎等 33

PU-980 海南地区痛风患者的发病特点及诊治情况分析---------- 陈文姬 34
PU-981 急性痛风性关节炎的临床疗效观察 ---------- 周祖山 34
PU-982 苗药痛风停汤对急性痛风性关节炎模型大鼠 IL-8
及关节滑膜病理变化的实验研究----------刘正奇,钟琴,曹跃朋等 35
PU-983 痛风患者代谢指标与血清 IL-18 水平变化的相关性研究---------- 董艳,周涛 35
PU-984 中医火龙疗法治疗寒湿痹阻型膝痹病临床疗效观察 ----------冷文飞,易天新,胡俊桥 36
PU-985 甲氨蝶呤关节腔注射治疗伴骨髓水肿的膝骨关节炎疗效观察----------李娟,陈庆平,刘佳钰 36
PU-986 长链非编码 RNA-AJ227913 在原发性痛风患者中的变化及临床意义------- 姚承佼,钟晓武,青玉凤等 36
PU-987 MiR-146a 在原发性痛风性关节炎的变化及其临床意义 ---------- 徐阳洋,青玉凤,钟晓武等 37
PU-988 原发性痛风中 miR-223 表达变化及其临床意义----------朱丹,李玲琴,青玉凤等 38
PU-989 Th17/Treg 平衡在原发性痛风性关节炎发病机制中的作用 ----------杨虹,杨小红,钟晓武等 38
PU-990 维生素 C 对血尿酸水平影响的 Meta 分析 ---------- 杨虹, 杨小红,邱亚等 39
PU-991 DNA 甲基转移酶在原发性痛风患者中的表达及意义 ---------- 彭元洪,钟晓武,青玉凤等 39
PU-992 痛风性关节炎合并慢性肾功能不全运用大承气汤灌肠治疗的临床观察 ---------- 王翠平 40
PU-993 Prenatal earthquake exposure
and midlife uric acid status among Chinese adults ----------崔刘福,吴寿岭,季春鹏 40
PU-994 非布司他治疗痛风高尿酸血症患者的安全性及有效性 ---------- 刘玉珠,吴锐 41
PU-995 风湿活动度预测绝经后女性类风湿关节炎患者骨密度的研究---------- 郁新迪 41
PU-996 应用 PDCA 循环法提高痛风患者复诊及服药依从性的效果分析----------何文娉,肖纯玥,刘红等 41
PU-997 P2X7R 基因单核苷酸多态性与汉族人群痛风性关节炎的关联研究 ----------唐江平,陶金辉 42
PU-998 严重铁缺乏影响 fpn1 突变体斑马鱼的骨形成 ----------柏林,唐梅,杨茹等 42
PU-999 痛风 2015 年分类标准与既往标准诊断价值的研究 ---张倩茹,并列第一作者 王昱,通讯作者 张卓莉 43
PU-1000 补益祛湿祛瘀汤加减联合西药治疗
痛风性关节炎伴肾功能不全患者的临床研究----------古结乃特汗.拜克里木,巴燕.艾克海提 43
PU-1001 基于慢病管理下的 456 例原发性痛风患者临床特点及随访现状研究----------董建玲,杨静,张羽等 44
PU-1002 膝骨关节炎患者中循环脂肪因子和骨密度的相关性研究 ----------吴娟,徐建华,王康等 44
PU-1003 细胞因子在骨关节炎发病的研究进展 ----------徐鹏刚,雷西凤 45
PU-1004 miR-146b 在原发性痛风性关节炎中的变化及其临床意义 ---------- 徐阳洋,青玉凤,张全波等 45
PU-1005 中药竹筒罐联合玻璃酸钠治疗膝骨关节炎临床观察 ----------夏洋 46
PU-1006 痛风患者降尿酸药物服用依从性影响因素的研究进展 ----------尹如兰,符婷,李立人等 46
PU-1007 Th22 和 IL-22 在急性痛风性关节炎中的意义 ----------罗光成,蒋兴亮 46
PU-1008 兔膝骨关节炎模型的建立及鉴定----------赵明才,陈悦,林芳等 47
PU-1009 姜黄素对兔膝骨关节炎关节软骨表达 TNF-α 和 MMP-9 的影响----------赵明才,陈悦,林芳等 48
PU-1010 pcDNA3.1(+)-TWEAK 重组真核表达载体的构建及初步鉴定 ----------赵明才,陈琼,林芳等 48
PU-1011 人外周血单个核细胞的尿酸盐转运蛋白基因表达谱 ---------- 王胜岚,钟晓武,青玉凤等 49
PU-1012 加味四妙散汤剂对急性痛风性关节炎大鼠 TLR4-NF-κB
和 NLRP3 炎性体信号通路调控的研究 ----------刘璐,青玉凤,钟晓武等 49
PU-1013 Wistar 大鼠痛风性关节炎模型与 TLR4-NF-κB
和 NLRP3 炎性体信号通路联系的研究 ----------刘璐,青玉凤,钟晓武等 50
PU-1014 痛风与脊柱关节病相关性研究---------- 陈茜茜,薛晓燕,李军霞等 50
PU-1015 关节炎患者的疼痛信念和日常功能缺损：元分析综述 ----------Todd Jackson,胡春蓉,王洋 51
PU-1016 壮医药熨疗法治膝骨关节炎 120 例的临床研究 ---------- 李凤珍 51

PU-1017 慢病管理对痛风患者尿酸达标率及生活质量的影响的前瞻性研究 ----------李敏 52
PU-1018 非布司他控制 50 例痛风患者血尿酸的临床研究---------- 叶仿武 52
PU-1019 苏州地区痛风患者诊疗现状调查----------武剑,王鸣军,龙现明等 53
PU-1020 通滞苏润江胶囊治疗急性痛风性关节炎临床观察 ---------- 张丽颖 53
PU-1021 苗药痛风停汤治疗痛风性关节炎的临床观察----------曹跃朋,钟琴,马武开等 54
PU-1022 枸橼酸氢钾钠对痛风患者尿酸性肾结石形成的预防作用----------沙湖 54
PU-1023 综合康复联合药物治疗膝骨关节炎疗效观察----------梁翼 54
PU-1024 胎盘间充质干细胞骨节腔注射治疗骨关节炎二例 ----------李晶 55
PU-1025 乌鲁木齐城市和农村绝经后妇女生活方式与维生素 D 状况调查---------- 罗采南,石亚妹,米克拉依等 56
PU-1026 生物制剂白细胞介素 1 阻滞剂康纳单抗对急性痛风的治疗效果系统评价------邱亚,周京国,青玉凤等 56
PU-1027 调节性 T 细胞在痛风性关节炎患者中的变化及其意义----------程苗,刘勤,汪亚玲等 57
PU-1028 机械应力和维拉帕米对骨关节炎软骨细胞-琼脂糖三维模型Ⅱ型胶原代谢的作用 -------- 罗丹,管剑龙 57
PU-1029 机械应力和维拉帕米对骨关节炎软骨细胞-琼脂糖三维模型蛋白聚糖代谢的作用 -------- 罗丹,管剑龙 58
PU-1030 降尿酸治疗过程中双源 CT 显示的尿酸盐结晶沉积再分布 ----------张卓君,孙颖,马莉莉等 59
PU-1031 基质金属蛋白酶在骨关节炎患者血清中的表达及意义 ---------- 贾娜 • 沙里江 59
PU-1032 痛风患者急性期尿酸水平变化----------林泽英,黄文辉,陶怡 59
PU-1033 TWEAK 和 IL-8 在骨关节炎患者中的表达水平及相关性分析 ----------赵明才,刘海波,林芳等 60
PU-1034 误诊为痛风关节炎 2 例分析---------- 郑桂敏,张风肖,孙丽君等 60
PU-1035 密固达治疗骨质疏松症引起葡萄膜炎一例并文献复习 ---------- 杨华娟,王颖, 陈光强等 61
PU-1036 中国痛风患者生活质量现况及影响因素的通径分析 ----------符婷,尹如兰,李立人等 61
PU-1037 中国痛风患者睡眠质量现况及影响因素分析----------符婷,尹如兰,李立人等 62
PU-1038 中国痛风患者心理状态和生活质量的初步调查----------符婷,尹如兰,李立人等 63
PU-1039 痛风与糖尿病发生风险关系的 Meta 分析----------符婷,张利娟,李立人等 63
PU-1040 可溶性尿酸对人肠道上皮细胞 ABCG2/PDZK1 表达的影响----------陈莫,鲁晓勇,沈宁等 64
PU-1041 川东北地区汉族人群超长链脂肪酸延伸酶 6rs12504538 多态性
与痛风发病相关性研究 ----------邱亚,周京国,青玉凤等 64
PU-1042 骨关节炎患者报告结局量表评估慢病管理效果---------- 李雪梅 65
PU-1043 清热利湿化瘀泄浊法治疗痛风的理论及临床探讨 ----------聂辉,汤小虎,王海洋 65
PU-1044 正交 t 值法优选治疗急性痛风性关节炎的中药有效成分复方配伍----------李振彬,路占忠,马旭等 65
PU-1045 心理干预对骨关节炎患者疼痛及负性情绪治疗效果的 Meta 分析 ---------- 张利娟,张秋香,李立人等 66
PU-1046 单钠尿酸盐晶体在三种电子显微镜下的特征
及在不同 pH 值条件下的形态学变化 ---------- 苏厚恒,李光文 67
PU-1047 miR-29a 在骨关节炎患者外周血单个核细胞及关节液中的表达
及其意义研究 ----------何伟珍,尹志华,郭佩等 67
PU-1048 非布司他与别嘌醇治疗轻到中度痛风性肾病疗效观察 ----------邹晋梅,杨静,董建玲等 68
PU-1049 与基层医院联手防治管理风湿免疫病患者----------郜建新,于杰、魏健 68
PU-1050 痛风患者降尿酸治疗依从性现状及其影响因素分析 ----------尹如兰,符婷,张利娟等 69
PU-1051 高原服役官兵的膝骨关节炎危险因素分析及对生活质量的影响 ----------高颖,陈红飞,王继航等 69
PU-1052 痛风性关节炎患者 CA724 的异常表达---------- 吴美娟 70
PU-1053 骨骼肌肉超声下痛风性关节炎患者“双轨征”的分析 ----------徐麟,石亚妹,武丽君 70
PU-1054 影像学检查在痛风性关节炎诊断中的应用----------蒋昆,武丽君,石亚妹等 71
PU-1055 非布司他对于痛风患者血脂水平的影响 ---------- 许蓓,林进 71

PU-1056 骨形成蛋白与转化生长因子与滑膜血管形态在早期骨关节炎中的特征 ---------- 赵绵松 72
PU-1057 羟氯喹治疗中重度症状性膝骨关节炎 ----------吴碧青,吴琛琛,何龙等 72

PU-909

痛风的饮食护理

张金花
兰州大学第一医院 730000

目的 痛风是一组嘌呤代谢紊乱所致的疾病 ,随着人民生活水平的提高 ,饮食结构的改变 ,痛风的发病率日趋增高 ,发病年龄日趋年轻 ,其危害性越来越大 。给痛风患者以饮食指导 ,可以有效提高患者的生活质量 。
方法 1. 一般资料　选取痛风患者 25 例,其中男性 19 例,女性 6 例 ,年龄 22 ~70 岁,病程均在 3 年以上 ,均有反复发作的病史 。1.2 方法 (1)痛风患者要坚持 “四低一高”的饮食原则 A.限制嘌呤类食物时摄入。B.坚持低蛋白饮食 C.坚持低脂肪饮食。D.坚持低热量饮食 (2) 急性与缓解期的膳食选择,急性期应严格限制含嘌呤的食物,以免外源性嘌呤的过多摄入,可选用第 3 类食物,以牛奶、鸡蛋为膳食的主要的蛋白质来源,选含嘌呤低的疏菜水果,限制脂肪量,缓解期,给予正常的平衡膳食,以维持理想体重和正常血尿酸水平,由于蛋白质摄入能加速痛风病人尿酸的合成,每日摄入超过 1g/kg。(3). 鼓励选择食碱性食品,可以降低血清尿的浓度,甚至使尿液呈碱性,从而增加尿酸在尿中的可溶性,促进尿酸的排出,如蔬菜,马铃署,柑桔等。(4) 鼓励病人多饮水,由于 PH6.0 以下时需服碱性药物,以碱化尿液利于尿酸的离子化,溶解和排泄,因此要多饮水稀释尿液,每日液体摄入量达 2500-3000ml,排尿达 2000ml 防止结石形成,为了防止尿液浓缩,让病人睡前或半夜饮水,准确记录病人饮水量和尿量。(5) 限制饮酒,适量饮用饮料,咖啡、可可、茶不严格限制,可适量选用,酸奶含乳酸较多,不宜饮用,禁止吸烟。
结果 患者掌握了本病的饮食有关知识 ,学会在日常生活中自我调养 ,本组 25 例患者经药物治疗和饮食护理后临床症状消失 ,血尿酸波动干正常范围,均健康出院 。
讨论 痛风是 一组异质性疾病 ,由遗 传和(或)获得性 的尿酸排泄和(或)嘌呤代谢障碍 引起 ,其临床特点有高尿酸血 症及尿酸盐结 晶沉积所致的特征 性急性关节炎、痛风石 、间质性肾炎 ,严重者呈关节畸形及功能障碍 ,常伴尿酸性 尿路结石 ,其机理为体内尿酸生成增多或 肾脏排泄减少或两者兼而有之。人们必须从预防开始 ,对痛风患者来说 ,必须给于应用药物治疗,及时进行饮食等护理指导 ,从根本上改变生活方式和饮食结构,适当休息和运动 ,痛风才能得到控制 ,并且能减少复发 。

PU-910

膝痹病中医护理方案临床实施效果分析

王萍
西安市第五医院 710082

目的 目的探讨膝痹病中医护理方案临床实施效果。
方法 选取 2015 年 11 月-2016 年 4 月我院收治的 106 例骨关节炎患者作为研究对象,根据住院号随机分为两组:治疗组 53 例和对照组 53 例 ,两组均实施保守治疗,并给予骨科常规护理。治疗组在该基础上按照中医护理方案给予个体化护理,观察患者治疗效果及患者对中医护理技术操作的依从性和满意度。
结果 经过 1 周期住院治疗后:治疗组临床治愈率为 50.94%,对照组临床治愈率为 32.07%,两组比较差异有显著统计学意义(P<0.05); 总有效率:治疗组为 94.34%,高于对照组 77.35%,两组比较差异有显著统计学意义(P<0.05)。治疗组护理依从性为 50 例,对照组为 40 例,治疗组明显高于对照组;治疗组满意度 98.11%,优于对照组 84.92%。
结论 实施膝痹病中医护理方案疗效好,提高了中医护理内涵和护士中医辨证施护能力,规范了中医护理行为,使中医护理技术操作得到广泛应用,提高了患者对中医护理的依从性及满意度,优于常规护理模式。

PU-911

青藤碱对痛风性关节炎大鼠模型细胞因子 TNF-α、IL-1β、COX-2 的影响

尹智功
柳州市中医院 545001

目的 观察青藤碱对痛风性关节炎(GA)大鼠关节滑膜炎性细胞因子的影响,并进一步探讨其对 GA 治疗的机制。
方法 选用 SD 大鼠 90 只,随机选出 10 只作为正常组,其余 80 只作为实验组。实验组用尿酸钠诱导大鼠痛风性关节炎模型,于造模 7 天后筛选出关节炎指数大于 4 分的发病鼠有 50 只随机分为模型组、双氯芬酸钾组、青藤碱(25mg/kg)组、青藤碱(50mg/kg)组、青藤碱(100mg/kg)组,每组 10 只;双氯芬酸钾组灌胃给予 25 mg/kg·d,青藤碱组分别予大鼠左后肢大腿上 1/3 外侧肌肉注射青藤碱注射液 25mg/kg·d 、50mg/kg·d 、100mg/kg·d,正常组、模型组大鼠用上述肌注方法给予 1ml/kg·d 生理盐水,每天 1 次,连续给药 21 天。观察 GA 大鼠踝关节肿胀程度,通过 ELISA 法测定各组大鼠滑膜悬液中 TNF-α 和 IL-1β 的含量,采用免疫组化检测大鼠滑膜组织 COX-2 的表达
结果 (1)大鼠关节红肿程度:随着时间推移,模型组大鼠踝关节肿胀程度逐渐增加,出现踝关节肿胀严重。与模型组比较,双氯芬酸钾组、青藤碱各组关节肿胀明显抑制,差异有统计学意义($P < 0.01$)(2)滑膜悬液中 TNF-α、IL-1β 测定:双氯芬酸钾组及青藤碱各组滑膜悬液中 TNF-α、IL-1β 含量明显降低,与模型组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$),与双氯芬酸钾组比较,青藤碱(100mg/kg)组大鼠滑膜悬液中 IL-1β、TNF-α 的含量略低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。(3)滑膜组织中 COX-2 的表达:青藤碱各组大鼠滑膜组织中 IL-1β、TNF-α 及 COX-2 的表达明显抑制,与模型组比较,差异有统计学意义($P < 0.01$)。与双氯芬酸钾组比较,青藤碱各组大鼠滑膜组织中 COX-2 表达略高,差异有统计学意义($P < 0.05$),其中青藤碱(100mg/kg)组指标改善低略优于其余 2 组青藤碱组。
结论 (1)TNF-α、IL-1β 及 COX-2 在 GA 的发病过程中起重要作用。(2)青藤碱能有效降低 GA 大鼠滑膜中 TNF-α、IL-1β 及 COX-2 的水平,抑制炎性细胞因子的恶性循环,从而对 GA 发挥治疗作用。

PU-912

正清风痛宁注射液关节腔灌洗联合正清风痛宁缓释片治疗湿热蕴结型老年急性痛风性膝关节炎的临床研究

尹智功
柳州市中医院 545001

目的 观察正清风痛宁注射液关节腔灌洗联合正清风痛宁缓释片治疗急性痛风性膝关节炎的临床疗效。
方法 采用正清风痛宁注射液关节腔灌洗联合正清风痛宁缓释片治疗急性痛风性膝关节炎 30 例。
结果 30 例中,显效 20 例,有效 8 例。
结论 正清风痛宁注射液关节腔灌洗联合正清风痛宁缓释片治疗急性痛风性膝关节炎损伤小、恢复快。

PU-913

甲氨蝶呤联合玻璃酸钠关节腔内注射治疗膝骨关节炎的疗效

孙琥[1,1] 余淑娇[1,1] 赵俊[1] 符碧琪[1] 郑男[1] 吴锐[1]
1.南昌大学第一附属医院
2.南昌大学第一附属医院

目的 观察甲氨蝶呤联合玻璃酸钠关节腔内注射治疗膝骨性关节炎(KOA)的疗效和安全性。
方法 250 例 KOA 患者随机分为四组:联合治疗组(n=100)、玻璃酸钠组(n=50)、甲氨蝶呤组(n=50),对照组(n=50)。联合治疗组每周一次膝关节腔内注射玻璃酸钠及甲氨蝶呤,玻璃酸钠组及甲氨蝶呤组分别每周给以玻璃酸钠或甲氨蝶呤膝关节腔内注射,均治疗 4 次,对照组予以 NSAIDs 和盐酸氨基葡萄糖片。评估各组治疗前、治疗后 1、2、4、8 周评估疼痛视觉模拟评分(VAS 评分),Lenquesne 和 Lysholm 膝关节评分总指数、彩色多普勒超声在膝关节炎的评估。
结果 联合治疗组治疗后第 1、2、4、8 周的疼痛 VAS 评分及 Lenquesne 和 Lysholm 膝关节评分总指数均显著低于治疗前,且治疗后各时间点的 3 项评分均显著低于其他组同时间点(P<0.05)。治疗 6 个月后,联合治疗组复发 6 例(6%),甲氨蝶呤组复发 11 例(22%),玻璃酸钠组复 15(30%),对照组复发 18 例(36%),联合治疗组的复发率均显著低于甲氨蝶呤组、玻璃酸钠组及对照组(P 值均<0.05),各组均未见明显不良反应。
结论 甲氨蝶呤联合玻璃酸钠关节腔内注射治疗 KOA 可较好缓解关节疼痛症状,且疗效持续时间长,复发率低,安全性好。

PU-914

尿酸累积暴露与高血压患病关系的研究

崔刘福 李丽娜 舒荣 吴寿岭 宋海澄 杨文浩
开滦总医院 063000

目的 研究尿酸累积暴露量(cumUA)对高血压患病情况的影响。
方法 以连续参加 2006-2013 年间四次体检开滦集团公司体检的 47828 例职工为研究对象,共 15592 例有效数据纳入统计分析,其中男性 10382 例,女性 5210 例。根据每连续两次体检所测尿酸的均值及每连续两次体检的间隔时间计算尿酸累积暴露量(cumUA),根据 cumUA 的四分位数将观察对象分为四组:男性 Q 1≤1473umol/L、1473 umol/L < Q 2≤1737 umol/L、1737 umol/L < Q 3≤2028 umol/L、Q 4 > 2028 umol/L;女性 Q 1≤1237 umol/L、1237 umol/L < Q 2≤1406 umol/L、1406 umol/L < Q 3≤1607 umol/L、Q 4 > 1607 umol/L。观察每组高血压患病情况,应用 Logistic 回归模型分析高血压患病的危险因素。
结果 最终纳入统计分析的 15592 例观察对象中,2012-2013 年体检时确诊高血压 2171 例,高血压患病率为 13.9%。男性确诊高血压 1579 例,患病率 15.2%,Q1-Q4 组高血压患病率分别为 10.3%(268 例), 13.0%(338 例),
16.9%(438 例), 20.6%(535 例);女性确诊高血压 592 例,患病率 11.4%,Q1-Q4 组高血压患病率数分别为 8.9%(117 例), 9.6%(124 例), 12.2%(159 例), 14.8%(192 例),同性别不同 cumUA 组间差异有统计学意义(P < 0.05)。以 Q1 组为对照的单因素 Logistic 回归分析显示,无论男女,高血压患病风险均随 cumUA 增加而上升。进行多因素校正后,男性高血压患病风险随 cumUA 增加而上升的趋势不变,Q2-Q4 组高血压患病风险的 OR 值分别为:1.27(CI:1.06-1.52)、1.66(CI :1.38-1.99)、2.26(CI:1.84-2.79);女性仅 Q4 组高血压患病风险的增加有统计学意义,OR 值为 1.39(95%CI:1.01-1.92)。将 cumUA 作为连续变量的多因素 Logistic 回归分析结果显示,cumUA 每增加 1 个标准差,总人群高血压发病风险增加 1.27 倍(95%CI:1.19-1.36)。
结论 随 cumUA 增加,高血压患病率及患病风险均呈上升趋势。

PU-915

尿酸累积暴露与糖尿病的研究

崔刘福 胡玉芹 舒荣 宋海澄 杨文浩
开滦总医院 063000

目的 探讨不同尿酸累积暴露水平对新发糖尿病的影响。
方法 采用队列研究方法,以均参加 2006-2007、2008-2009、2010-2011、2012-2013 年 4 次健康体检的开滦集团公司职工且无心肌梗死、脑卒中、恶性肿瘤、妊娠史、资料不全及前 3 次体检时无糖尿病者为观察对象。依据尿酸值及其测量间隔时间评估尿酸累计暴露值,随后按照不同性别尿酸累计暴露值进行 5 分位分组(Q1-Q5 组),用 logistic 回归模型分析尿酸累积暴露对糖尿病患病的影响。
结果 共有 36277 例(男性 27077 例,女性 9200 例)纳入统计分析。Q1-Q5 糖尿病患病率分别为 2.19%、2.76%、3.52%、3.60%、4.64%。多因素 logistic 回归分析 Q1-Q5 组糖尿病患病风险(OR,95%CI)分别为 1.00(参照)、1.29(1.03,1.60)、1.67(1.35,2.07)、1.68(1.34,2.11)、1.96(1.52,2.52)。尿酸累积暴露值每增加 1 个标准差(SD),糖尿病患病的 OR(95%CI)为 1.23(1.13,1.33),男女分别为 1.16(1.06,1.27)、1.46(1.23,1.72)。
结论 尿酸累积暴露为 2 型糖尿病的独立危险因素,随着尿酸累积暴露水平增加糖尿病患病风险呈逐渐上升趋势,且这种趋势在女性更明显。

PU-916

随诊间血尿酸变异对全因死亡的影响

崔刘福 杨文浩 吴寿岭 舒荣 宋海澄
开滦总医院 063000

目的 研究随诊间血尿酸变异幅度对全因死亡的影响。
方法 以连续参加 2006-2007、2008-2009、2010-2011、2012-2013 年开滦集团公司四次健康体检的 47828 例职工为研究对象,根据研究队列的纳入及排除标准,共 15592 例有效数据纳入统计分析,其中男性 10382 例,女性 5210 例。年度间血尿酸标准差(standard deviation,SD)、年度间血尿酸变异系数(coemcient ofvariation,CV)和独立于均值的变异系数(Variationindependent of mean,VIM)为评价尿酸变异幅度的指标。以基线血尿酸五分位值分为五组,采用寿命表法计算不同 SUASD 组全因死亡率,Long-rank 计算不同 SUA SD 组间全因死亡率。用 Cox 回归模型分析不同 SUA 变异性对全因死亡事件的风险比。
结果 对 55779 例观察对象随访 10 年,共发生全因死亡 1321 例,总人群不同年度间 SUA SD 组全因死亡累积发生率有统计学差异(Q1:2.14%,Q2:2.05%,Q3:2.28%,Q4:2.62%,Q5:3.36%)。以是否发生全因死亡作为因变量,以年度间 SUA SD 作为自变量,校正了 SBP、BMI、HR、eGFR、FPG、HB、中性粒细胞计数、log-CRP、尿 PH 值、文化程度、体育锻炼、心梗病史、糖尿病病史、高血压家族史、恶性肿瘤病史和平均血尿酸等因素后,结果显示 SUA SD 每增加一个标准差,发生全因死亡的 HR 值(95%CI)为 1.152(1.097-1.210)。
结论 血尿酸的长期变异性是全因死亡的危险因素。

PU-917

Ideal Cardiovascular Health Metrics and Incident Hyperuricemia

崔刘福 李铮 吴寿岭
开滦总医院 063000

Objective Hyperuricemia has been shown to be associated with increased risks of gout and cardiovascular diseases.We prospectively investigated the association between the American Heart Association (AHA) ideal cardiovascular health metrics and the risk of developing hyperuricemia.
Methods We included 77,787 Chinese adults, ages ?18 years (60,951 men and 16,836 women), without hyperuricemia at the baseline (2006) in this study. Information on the cardiovascular health metrics at baseline was collected. Incident hyperuricemia cases were identified by elevated serum uric acid concentrations, which were repeatedly assessed in 2006, 2008, 2010, and 2012, respectively.
Conclusion Greater cardiovascular health metrics were associated with lower risk of hyperuricemia in this Chinese population, suggesting that the modifiable construct defined by the AHA could be of significance in reducing the risk of developing hyperuricemia-related diseases, such as gout.

PU-918

中国人群中尿酸个体内变异性研究

崔刘福 杨文浩 舒荣 宋海澄 吴寿岭
开滦总医院 063000

目的 尿酸是否增加心血管疾病风险目前尚存在争议。前瞻性研究是明确心血管疾病病因的重要方法。明确一次测量的血尿酸能否代表长期的尿酸水平是前瞻性研究得出正确的结论的前提。尿酸的个体内差异性是评价尿酸长期稳定程度的指标。因此,研究尿酸的个体内差异性对于评价尿酸在流行病学调查的地位具有重要意义。在本研究中,我们评价了中国成年人中血尿酸的长期个体内差异性。
方法 对年龄范围 18-96 岁的 68743 名唐山开滦集团员工分别于 2006-2007 年间和 2008-2009 年间进行体检以了解血尿酸水平和其他生化指标。使用组内相关系数(ICC)和 κ 统计量分别作为评价连续性变量和分类变量稳定性的指标。
结果 (1)基线水平与随访 2 年后血尿酸水平的均值:男性下降 6.07μmol/L (300.62 μmol/L vs 294.55 μmol/)L(p<0.001),女性上升 6.33μmol/L (242.88 μmol/L vs 247.21 μmol/L(p<0.001))。(2)基线水平与 2 年后尿酸水平的相关性(Person 相关系数):男性为 0.533,女性为 0.494。(3)尿酸水平的稳定性:组内相关系数:男性 0.696,女性 0.661;κ 统计量:男性 0.347,女性 0.307。尿酸的组内相关系数和 κ 统计量均低于收缩压、舒张压、体质量指数、总胆固醇和空腹血糖。
结论 尿酸的长期个体内变异性良好,但高于传统的心血管疾病危险因素。血尿酸水平作为一个分类变量的稳定性差。在使用基线尿酸水平预测心血管疾病风险时,应考虑到年龄和性别对尿酸稳定性的影响。

PU-919

双氯芬酸钠和降尿酸药物联合治疗痛风性关节炎的临床疗效及不良反应分析

桂银莉 史丽璞 郇稳 韩丹 刘志队 李陶冉
郑州人民医院 450003

目的 分析比较双氯芬酸钠联合非布司他、双氯芬酸钠联合别嘌醇治疗痛风性关节炎的临床疗效及不良反应。
方法 将 150 例痛风性关节炎患者随机分为观察组 1、观察组 2 及对照组,观察组 1 给予双氯芬酸钠联合非布司他治疗,观察组 2 给予双氯芬酸钠联合别嘌醇治疗,对照组给予双氯芬酸钠治疗,观察三组治疗效果和不良反应。
结果 观察组 1 总治疗有效率 94%,观察组 2 总治疗有效率 90%,对照组治疗总有效率 78%,观察组的总治疗效果显著优于对照组。观察组治疗前后血沉、C-反应蛋白、血尿酸改善情况显著优于对照组治疗前后,观察组 1 的不良反应发生率 8%,观察组 2 的不良反应发生率 16%,对照组为 30%,三组不良反应发生率比较差异有统计学意义(p<0.05)。
结论 双氯芬酸和非布司他联合用药治疗痛风性关节炎的临床疗效较双氯芬酸钠联合别嘌醇用药治疗疗效相当,降尿酸药物的应用使的观察组的总治疗效果显著优于对照组。与别嘌醇相比,接受非布司他治疗的患者血清尿酸(sUA) 水平更易于降低,非布司他组的不良反应发生率低于别嘌醇组。双氯芬酸钠联合非布司他治疗痛风性关节炎值得临床推广应用。

PU-920

延续性护理对痛风患者慢性病管理自我效能的影响

王艳丽 刘雪梅 宋爱民 吴晓辉 庄建阳
哈尔滨医科大学附属第一医院风湿免疫科 150001

目的 痛风是嘌呤代谢紊乱和(或)尿酸排泄障碍所致的一组异质性疾病,其临床特征为血清尿酸升高、反复发作性急性关节炎、痛风石及关节畸形等,痛风患病率为 1.0%-15%。大多数患者在 6 个月到 2 年内出现第 2 次发作。2012 年美国风湿病学会(ACR)发布的痛风管理指南指出痛风治疗应积极降尿酸治疗并使症状、体征得到有效的、持续的改善。然而痛风患者在疾病认识上广泛存在误区,缺乏规范降尿酸治疗的知识,而且患者用药依从性较差。延续性护理是护理工作从医院到家庭的延续。延续性护理应用于许多慢性病,成效显著,而延续性护理应用于痛风却鲜有报道。本研究旨探讨延续性护理模式对出院后痛风患者慢性病管理自我效能的影响,以期为提高痛风患者出院后自我管理能力提供依据。
方法 选取痛风住院患者 120 例,随机分为对照组(60 例)和试验组(60 例)。成立延续性护理小组,小组成员包括 1 名风湿免疫科住院医师,1 名风湿免疫科护士长,2 名风湿免疫科主管护师,2 名风湿免疫科护师。制定并实施延续性护理方案,制定启动阶段、延续护理阶段、随访阶段的护理计划并实施。试验组在常规护理的基础上实施 6 个月的延续性护理。采用慢性病自我效能量表测量两组痛风患者在出院前 1 日、出院后 3 个月、出院后 6 个月的自我效能水平。并将资料收集整理,采用 SPSS17.0 统计软件进行数据录入及分析。
结果 两组(对照组、试验组)患者同一时间点(分别是:出院前 1 日、出院后 3 个月、出院后 6 个月)慢性病自我效能量表得分运用独立样本 t 检验比较。结果表明:试验组患者出院前 1 日慢性病自我效能量表得分与对照组差异无统计学意义(P>0.05);试验组患者出院后 3 个月、6 个月慢性病自我效能量表得分均优于对照组同一时间点,差异有统计学意义(P<0.01)。同组患者 3 个时间点,出院前 1 日、出院后 3 个月、出院后 6 个月的慢性病自我效能量表得分运用单因素方差分析进行比较。结果表明:对照

组患者 3 个时间点之间差异无统计学意义(P>0.05),试验组患者 3 个时间点每两个时间点之间差异均有统计学意义(P<0.01)。
结论 本研究表明对痛风患者提供长期的延续性护理,通过有效的健康宣教,可提高患者对疾病的自我管理,能够帮助患者在漫长的疾病历程中发挥患者的主动性,促进患者生活质量的提高,能够提高出院后痛风患者慢性病管理自我效能。

PU-921

比较前臂以及中轴骨密度测定方法在女性结缔组织病患者合并骨质疏松的应用价值

王昱 张卓莉
北京大学第一医院 100034

目的 通过与椎体、髋部双能 X 线(dual-energy X-ray absorptiometry,DXA)进行对比,确定前臂骨密度扫描在结缔组织病患者骨质疏松诊断中的价值。
方法 选取 181 名结缔组织病患者,采用 DXA 检测腰椎及左髋部骨密度,1 年内曾经采用 DXA 法扫描其非优势侧前臂。
结果 (1)181 名女性结缔组织病患者平均年龄(43.4±19.8)岁(30.0~80.0 岁)。根据 DXA 结果,36 例(28.6%)骨密度正常(T 值≥-1.0),90 例(71.4%)骨密度异常,其中 45 例(35.7%)骨量减少(-2.5<T 值<-1.0)、42 例(33.3%)骨质疏松(T 值≤-2.5)、3 例(2.4%)曾经发生过脆性骨折。(2)在骨密度正常与异常者之间,DXA 法扫描结果 BMD、BMC、T 值差异均有统计学意义。前臂骨密度所得 T 值与腰椎及左髋 DXA 的 T 值正相关,相关系数分别为 0.489 和 0.571(P<0.01)。在校正了年龄和体重指数的影响后,前臂骨密度的 T 值与 DXA 的 T 值仍然呈正相关关系(腰椎:r=0.478,P=0.000;左髋:r=0.572,P=0.001)。(3)诊断腰椎和左髋骨质疏松的 ROC 曲线下面积分别为 0.757(95%CI:0.638,0.876)和 0.615(95%CI:0.481,0.749),诊断腰椎和左髋骨量减少的 ROC 曲线下面积分别为 0.725(95%CI:0.651,0.798)和 0.758(95%CI:0.688,0.828)。(4)使用前臂诊断骨密度腰椎和左髋骨质疏松的最佳 T 值分别为-3.52(敏感度为 0.865,特异度为 0.501)和-2.50(敏感度为 0.662,特异度为 0.762),使用前臂 BMD 诊断腰椎骨量减少的最佳 T 值为-2.23(敏感度为 0.714,特异度为 0.689);使用前臂 BMD 诊断左髋骨量减少的最佳 T 值为-2.08(敏感度为 0.719,特异度为 0.728)。
结论 前臂骨密度可以作为筛查女性结缔组织病患者中轴骨质疏松的辅助工具。

PU-922

玻璃酸钠联合盐酸氨基葡萄糖糖治疗膝骨关节炎 110 例的疗效观察

吴侗
四川省人民医院 610072

目的 对玻璃酸钠联合盐酸氨基葡萄糖治疗膝骨关节炎 110 例的疗效进行分析和探讨
方法 收集我院 2013 年 4 月至 2016 年 4 月期间的膝骨关节炎患者 110 例,然后将 110 例患者随机分为对照组(55 例)和观察组(55 例),对对照组的患者使用盐酸氨基葡萄糖糖进行治疗,对观察组的患者使用玻璃酸钠膝关节腔注射联合盐酸氨基葡萄糖糖进行治疗,疗程 5 周。比较 2 组治疗前后膝关节临床症状(运动痛、压痛、静息痛)Lysholm 评分情况及治疗效果。采用 SPSS 18.0 统计软件,计量资料比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ2 检验。
结果 治疗前 2 组膝关节临床症状 Lysholm 评分比较差异均无统计学意义(P 均>0.05),治疗后 2 组 Lysholm 评分均比治疗前增高(P 均<0.05),且研究组明显高于对照组(P<0.05)。经过治疗以后,观察组

患者显著有效 31 例,有效 17 例,无效 2 例,总有效率为 96.00%;对照组患者显著有效 22 例,有效 14 例,无效 14 例,总有效率为 72.00%。观察组患者的总有效率明显优于对照组患者。两组患者间的差异有统计学意义(P<0.05)。

结论 玻璃酸钠联合盐酸氨基葡萄糖对于膝骨关节炎具有良好的治疗效果,可以有效提高质量的总有效率,促进患者的早日康复,因此可以进行临床推广应用。

PU-923

Sirt1 通过 AKT 调控急性痛风性关节炎的机制研究

刘磊 薛愉 付思思 姜智星 朱小霞 邹和建
复旦大学附属华山医院 200040

目的 通过建立急性痛风性关节炎小鼠模型,研究 Sirt1 在炎症发生过程中的作用及其是否通过下游信号通路重要分子 AKT 发挥作用。

方法 将 C57BL/6J 小鼠分为 4 组(n=6):白藜芦醇腹腔注射组(预处理 14 天),白藜芦醇+LY294002 腹腔注射组(预处理 14 天),生理盐水腹腔注射组(预处理 14 天),Sirt1$^{+/-}$组。以 MSU 晶体注射小鼠一侧足掌,8 小时后以游标卡尺测量小鼠足掌的肿胀度(注射侧/未注射侧),取下各组小鼠干预侧足掌行 HE 染色评估炎症程度,免疫组化染色(Sirt1,F4/80,iNOS)研究 Sirt1 在各组的表达情况、巨噬细胞表达 Sirt1 水平及极化状态,行 PCR ARRAY 检测以期发现潜在的信号通路。Western Blot 法比较各组 Sirt1、AKT 及磷酸化 AKT 表达。

结果 1. 白藜芦醇干预组小鼠足掌肿胀指数明显低于生理盐水干预组(P<0.01),Sirt1+/-组较生理盐水干预组升高(P<0.01); Sirt1$^{+/-}$组小鼠足掌炎症细胞浸润最为显著。炎症组织巨噬细胞表达 Sirt1、iNOS,相较生理盐水干预组,Sirt1$^{+/-}$组小鼠 Sirt1 表达明显减少,iNOS 表达升高。组织 PCR ARRAY 提示 Sirt1 可能通过 AKT 抑制炎症,巨噬细胞极化可能在其中发挥重要作用。2. 白藜芦醇+LY294002 干预组足掌肿胀指数大于白藜芦醇干预组(P<0.05),组织炎症细胞浸润较重。Western blot 结果提示白藜芦醇可上调 Sirt1,AKT 及 p-AKT 表达,LY294002 抑制白藜芦醇诱导的 AKT 及 p-AKT。

结论 1.Sirt1 可预防急性痛风性关节炎,其可能是通过抑制组织巨噬细胞向 M1 极化发挥作用。2.Sirt1 通过上调 AKT 及 p-AKT 发挥抑炎作用。

PU-924

巨噬细胞极化在急性痛风发病中的作用

刘磊 薛愉 祝迎锋 邹和建
复旦大学附属华山医院 200040

目的 目前的研究认为巨噬细胞参与急性痛风的发病及缓解。巨噬细胞根据其表型及功能的不同可被分为 M1 和 M2,本研究旨在明确巨噬细胞在急性痛风发病不同阶段(起始、发展及缓解)的极化状态,从巨噬细胞极化的角度阐述急性痛风性发生及缓解的机制。

方法 建立急性痛风的三种模型:大鼠踝关节注射 MSU 模型,小鼠腹腔注射 MSU 模型,小鼠腹腔巨噬细胞分离后体外 MSU 刺激。以免疫组化、免疫荧光及流式细胞术研究三种模型自炎症起始至缓解不同时间点巨噬细胞的极化状态。

结果 1.大鼠踝关节注射 MSU 模型:MSU 注射后 2 小时即出现炎症细胞浸润,24 小时达到高峰,并在之后的 9 天内逐步缓解。踝关节肿胀指数与炎症细胞浸润程度一致。免疫荧光共染结果提示 M1 水平与关节炎症程度相关,而在炎症早期(2 小时)即有 M2 出现。M2 在 48 小时增多,120 小时达峰后逐渐减少。2.小鼠腹腔注射 MSU 模型:小鼠腹腔注射 MSU 后,收集腹腔液行流式细胞术检测,腹腔液中巨噬细胞为外周血单核细胞募集而来。在炎症发生及缓解的整个过程,腹腔液巨噬细胞均未见明显极化,提示外周血募集单核细胞可能在炎症过程参与甚少。3. 小鼠腹腔巨噬细胞分离后体外 MSU 刺激:M1

比例从 94.3%(刺激 2 小时)降至 6.76%(刺激 20 小时),与上清 IL-1β 水平变化一致。M2 比例从 M1 比例从 9.6%(刺激 2 小时)降至 0.97%(刺激 20 小时)。
结论 M1 与急性痛风的炎症水平呈正相关,M2 在炎症早期即出现,可能由 M0 直接极化而来,原位巨噬细胞对急性痛风的发病及缓解起主要作用。

PU-925

血尿酸水平与新发心肌梗死事件发病风险研究

崔刘福 王洁蕊 吴寿岭 石慧婧 舒荣 宋海澄 杨文浩
开滦总医院 063000

目的 探讨普通人群血尿酸水平对新发心肌梗死事件发病风险的影响。
方法 采用前瞻性队列研究方法,以参加 2006-07—2007-10 开滦集团健康查体的 101510 人中,排除符合心肌梗死病史 1316 人、脑卒中病史 2556 人、恶性肿瘤病史者 377 人、血尿酸数值缺失者 1284 人,其他变量数据缺失者,仅在分析该变量时做删失处理。最终以纳入统计分析的有效数据为 96258 名对象作为观察队列,随访 6 年,用 COX 风险比例回归模型分析普通人群血尿酸水平对新发心肌梗死事件发病风险的影响。
结果 1、无论女性和男性,随着血尿酸水平的增加,年龄、血压、TG、TC、HDL、FBG、Cr、BMI、lg_crp 水平及吸烟、喜盐、心肌梗死家族史比例均呈现增高趋势,各组差异有统计学意义(P<0.05)2、男性随着血尿酸水平的增高,心肌梗死的累计发病率呈现增高趋势;而女性,低分位组及高分位组的心肌梗死的累计发病率较高,经 Log rank 检验,无论男性、女性,不同血尿酸组心肌梗死的累积发病率差异均有统计学意义(女性:$\chi2=10.17$,P<0.05;男性:$\chi2=28.86$,P<0.01)。3、单因素 Cox 风险比例回归模型结果显示:无论男性、女性,第 4、5 分位组发生心肌梗死事件的风险[RR]均较高,且差异有统计学意义(P<0.05);女性最低血尿酸分位组发生心肌梗死事件的风险[RR]也较高,但差异无统计学意义。多因素 Cox 风险比例回归模型校正年龄、SBP、DBP、FBG、TG、TC、HDL、Cr、BMI、lg-CRP、喜盐、吸烟、饮酒、家族史后,男性与第 1 分位组比较,第 4、5 分位组发生心肌梗死事件的风险较高,且差异有统计学意义(P<0.05);女性与第 2 分位组比较,第 1、3、4、5 分位组发生心肌梗死事件的风险仍增加,但是差异无统计学意义。
结论 男性高尿酸血症是新发心肌梗死事件的独立危险因素。

PU-926

血尿酸水平与新发高血压风险的研究

崔刘福 石慧婧 舒荣 宋海澄 于萍
开滦总医院 063000

目的 研究不同血尿酸水平对高血压发病风险的影响。
方法 以参加 2006 年 7 月至 2007 年 10 月开滦集团公司健康体检的 101510 例职工为研究对象,排除既往有心肌梗死病史、脑卒中病史、恶性肿瘤病史、估算肾小球滤过率<30ml/(min.1.73m$^{2)}$者、随访期间妊娠者及研究相关资料不全者,最终纳入统计分析的有效数据为 38180 例。其中女 10150 例,男 28030 例,分别以血尿酸四分位数值分为 4 组,观察 2010-2011 年度健康查体时高血压的发生情况。
结果 ①2010-2011 年健康体检结束时观察对象中新发高血压者共 11995 例,其中女性 1868 例,男性 10127 例。Q1 组、Q2 组、Q3 组、Q4 组各组发病率分别为女性 14.4%、16.9%、19.1%、23.3%;男性 33.6%、33.8%、36.4%、40.7%(P <0.05)。②以 Q1 组为对照的单因素 Logistic 回归分析结果显示,与 Q1 组比较,Q2 组到 Q4 组发生高血压的 RR 值分别为:女性 1.20(95%CI:1.04 ~1.40),1.40(95%CI:1.21 ~1.63),1.80(95%CI:1.56 ~2.08); 男性 1.01(95%CI:0.94 ~1.08),1.13(95%CI:1.05 ~1.21),1.36(95%CI:1.27 ~1.45);其中女性 3 组差异均有统计学意义(P

<0.05),男性 Q3、Q4 组差异有统计学意义(P <.0.05)。③多因素 Logistic 回归分析结果显示,与 Q1 组比较,Q2 组到 Q4 组发生高血压的 RR 值分别为:女性 1.17(95%CI:1.00 ~1.38)、1.23(95%CI:1.04 ~1.44)、1.25(95%CI:1.06 ~1.47); 男性 0.97(95%CI:0.90 ~1.05)、1.05(95%C I:0.98 ~1.13)、1.14(95%CI:1.06 ~1.23)。其中女性 Q3 、Q4 组差异仍有统计学意义(P <0.05),男性仅 Q4 组差异有统计学意义(P <0.05)。
结论 血尿酸升高可增加高血压发病风险。

PU-927

血尿酸水平变化对臂踝动脉脉搏波传导速度的影响

崔刘福 石慧婧 于萍 杨文浩 舒荣 宋海澄 吴寿岭
开滦总医院 063000

目的 探讨血尿酸水平变化与臂踝动脉脉搏波传导速度(baPWV)的关系。
方法 在 2006-2007 年参加健康体检的开滦集团职工 101510 人中随机分层抽取 5852 人作为研究对象,进行统一问卷调查、血液生化检查,符合入选标准的(年龄≥40 岁、既往无缺血性脑卒中、短暂性脑缺血发作、心肌梗死者)5440 人纳入研究队列。依据 2006-2007 年度、2010-2011 年度两次血尿酸数据将观察对象分为 4 组:2006-2007 年度和 2010-2011 年度健康体检血尿酸均在正常水平者为 Q1 组(n=3845);2006-2007 年度健康体检为高尿酸血症(HUA),至 2010-2011 年度健康体检血尿酸水平正常者为 Q2 组(n=252);2006-2007 年度健康体检血尿酸正常,至 2010-2011 年度健康体检为 HUA 者为 Q3 组(n=285);2006-2007 年度和 2010-2011 年度健康体检均为 HUA 者为 Q4 组(n=206)。采用多因素线性回归模型分析不同年度血尿酸水平与 baPWV 的关系,多因素 Logistic 回归模型分析血尿酸变化对 baPWV≥14m/s 占比的影响。
结果 2010-2011 年度健康体检时 Q2、Q3、Q4 组 baPWV 水平[(17.03±3.96)、(16.61±4.04)、(18.22±4.76)比(15.48±3.79)m/s;均 P<0.01]和 baPWV≥14m/s 的占比(76.2%、70.5%、83.5%比 58.2%;均 P<0.01)高于 Q1 组。不同年度血尿酸与 baPWV 的多因素线性回归分析结果显示,校正年龄、收缩压等因素后,2006-2007 年度血尿酸每增加 1μmol/L,2010-2011 年度 baPWV 增加 0.17cm/s;2010-2011 年度血尿酸每增加 1μmol/L,2010-2011 年度 baPWV 增加 0.11cm/s。影响 baPWV≥14m/s 的占比的多因素 Logistic 回归分析显示:校正了年龄、收缩压等因素后,与 Q1 组相比,Q2、Q3、Q4 组检出 baPWV≥14m/s 的 OR 值分别为 1.49(95%CI1.02~2.18)、1.47(95%CI1.04~2.06)、1.61(95%CI1.02~2.55)。
结论 尿酸波动可能是 baPWV 增加的危险因素,因此建议尿酸持续维持在正常水平。

PU-928

男性中老年血尿酸对臂踝脉搏波传导速度影响研究

崔刘福 舒荣 石慧婧 杨文浩 宋海澄 于萍 吴寿岭
开滦总医院 063000

目的 探讨中老年男性血尿酸(UA)水平对臂踝脉搏波传导速度(baPWV)的影响。
方法 采用横断面研究设计,在 2006 年至 2007 年参加健康体检的 101 510 例开滦集团职工中随机分层抽取 5852 例作为研究对象,进行统一问卷调查、血液生化及 baPWV 检查,符合入选标准的(年龄≥40 岁、既往无缺血性脑卒中、短暂性脑缺血发作、心肌梗死者)为 5440 例,资料完整的男性研究对象 3099 例纳入统计分析。采用多因素线性回归模型分析 UA 与 baPWV 的关系,多因素 logistic 回归模型分析高尿酸血症对 baPWV≥1400cm/s 的检出率的影响。
结果 (1)非高尿酸血症与高尿酸血症组两组平均 baPWV 分别为 1631.66、1775.78cm/s。baPWV≥1400cm/s 的检出率分别为 67.8%和 81.5%; (2)UA 与 baPWV 的多因素线性回归分析结果显示,校

正年龄、SBP 等因素后,UA 每增加 1μmol/L,baPWV 增加 0.20cm/s。(3)影响 baPWV 的多因素 logistic 回归分析显示:校正了年龄、SBP 等因素后,与非高尿酸血症组比较,高尿酸血症组是 baPWV ≥1400cm/s 的危险因素,OR 值分别为 1.52(95% CI 1.08~2.15)。
结论 高尿酸血症是 baPWV 增加的危险因素。

PU-929

理想心血管健康行为和因素 与血尿酸水平的关系

崔刘福 于萍 石慧婧 杨文浩 舒荣 宋海澄 吴寿岭
开滦总医院 063000

目的 探讨理想心血管健康行为和因素与血尿酸水平的关系。
方法 采用横断面研究方法,以参加 2006-2007 年度开滦集团公司健康查体的职工为研究对象,排除 7 项理想心血管健康行为和因素指标中任意一项不全或缺失者,以及血尿酸资料缺失者。最终纳入 95 332 例,其中男性 760 44 例,年龄(52.1±12.6)岁,女性 19 288 例,年龄(48.7±11.5)岁,进行统一问卷调查和血生化检查,依据美国心脏协会定义的理想心血管健康行为和因素,采用 Logistic 回归分析理想心血管健康行为和因素对血尿酸水平的影响。
结果 随着理想心血管健康行为和因素项数的增加,男性和女性的尿酸水平呈下降趋势,各组间比较差异有统计学意义(均 P<0.05)。多因素 Logistic 回归分析表明,随着理想心血管健康行为和因素项数的增多,高尿酸血症的检出率逐渐下降;校正年龄、教育、饮酒、家庭人均月收入、三酰甘油、高密度脂蛋白胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、血肌酐、高敏 C 反应蛋白后,无论性别,与 0、1 项者相比,2、3、4 和≥5 项者的理想心血管健康行为和因素者高尿酸血症的检出率呈逐渐降低趋势,女性 OR 值分别为:0.95(0.75~1.22)、0.76(0.60~0.97)、0.69(0.53~0.89)、0.63(0.48~0.84);男性分别为:0.86(0.79~0.93)、0.69(0.64~0.75)、0.57(0.52~0.63)、0.62(0.54~0.71)。
结论 随着理想心血管健康行为和因素项数的增加,高尿酸血症的检出率呈下降趋势。

PU-930

2 型糖尿病患者中高尿酸血症与慢性肾脏病的相关性研究

崔刘福 杨文浩 刘宁 吴寿岭 舒荣 宋海澄
开滦总医院 063000

目的 探讨 2 型糖尿病(T2DM)中高尿酸血症与慢性肾脏病的关系。
方法 采用横断面分析的方法在 3250 名 2 型糖尿病患者中分析了高尿酸血症(HUA)与慢性肾脏病的关系。
结果 3250 例 2 型糖尿病患者,男性 2313 例,女性 679 例,年龄 24-91 岁,平均 60.20±9.83 岁(女性 59.25±8.60、男性 60.47±10.13)岁。高尿酸血症的患病率为 11.5%,慢性肾脏病患病率为 21.6%;高尿酸血症组慢性肾脏病患病率高于正常血尿酸组(15%VS10.5%,P 值均小于 0.01)女性高尿酸血症和慢性肾脏病患病率均高于男性(14.3% VS10.6%和 25.3% VS 20.4%,P 值均小于 0.01)。女性在血尿酸水平第 2 四分位组和第 4 四分位组慢性肾脏病发病率高于男性。Logistic 回归分析发现高龄(年龄大于 60 岁)、高尿酸血症和 T2DM 患者 CKD 发生相关。
结论 在 T2DM 患者,高尿酸血症与慢性肾脏病有关,女性高尿酸血症组慢性肾脏病发病率高于男性。

PU-931

2 型糖尿病合并高尿酸血症患者心血管疾病危险因素的相关性研究

崔刘福 刘宁 杨文浩 吴寿岭 舒荣 宋海澄
开滦总医院 063000

原因 探讨 2 型糖尿病(type 2diabetes mellitus ,T2DM)中高尿酸血症(hyperuricemia,HUA)与其他心血管危险因素的关系。
方法 采用回顾性研究的方法调查了 3227 名 2 型糖尿病患者,分析了其中 336 例合并高尿酸血症(HUA)患者心血管危险因素之间的联系。
结果 3174 例 2 型糖尿病患者患者,男性 2441 例,女性 733 例,年龄 24-91 岁,平均 60.23±9.77 岁,合并高尿酸血症患者 336 例,高尿酸血症的患病率为 10.6%;高尿酸血症组年龄≥60 岁(65.2%vs48.1%)、女性(29.3%vs22.3%)、体质量指数(body mass index,BMI)≥25 kg/m2(74.4%vs59.9%)、甘油三酯(triglyceride,TG)≥1.70 mmol/L(59.8%vs42.4%)、总胆固醇(total cholesterol,TC)≥5.7mmol/L(37.8%vs29.1%)、高密度脂蛋白(high-density lipoprotein cholesterol,HDL)<1.04 mmol/L(13.7%vs8.8%)、肌酐(creatinine,CR)≥110 μmol/L(30.4%vs19.0%)、尿素氮(blood urea nitrogen,BUN)≥7.0mmol/L(41.1%vs26.2%)的患者比例高于正常尿酸组(P<0.05);Logistic 回归分析提示高龄、女性、BMI≥25 kg/m2、高 TG 血症、高 TC 血症、低 HDL 血症、CR≥110 μmol/L、BUN≥7.0mmol/L 是 T2DM 患者发生 HUA 的独立危险因素(P<0.05)。
结论 在 T2DM 患者,高尿酸血症与高龄、女性、肥胖、血脂异常、肾功能减退有关。

PU-932

应用临床路径对痛风患者实施健康教育的效果分析

时红
山西大医院 030032

目的 探讨以临床护理路径(clinical nursing path, CNP)开展健康教育对痛风患者的影响效果。
方法 将我院 2014 年 1 月至 2014 年 12 月治疗的 100 例痛风患者随机分为对照组和观察组各 50 例,对照组采用常规健康教育方式进行健康宣教,即入院时进行入院宣教,出院时进行出院指导,其余时间定时进行痛风相关知识健康宣教。观察组采用临床路径健康教育方法给予健康护理,即根据痛风临床健康教育路径的指标及患者的需求, 对患者进行反复的评估、教育和评价, 直至达到最终目标;定期抽查患者, 以了解患者健康知识掌握程度;患者出院前, 对各项指标进行总结评价;患者出院时,对患者进行健康知识掌握情况及满意度的调查。
结果 在没有对患者实施临床护理路径健康教育之前,两组患者的痛风相关临床指标和遵医行为评分均无显著性差异();在实施临床护理路径健康教育之后,观察组痛风相关临床指标改善效果明显,且在遵医行为评分和健康教育满意度得分都比教育前显著提高,与对照组比较,差异有统计学意义()。
结论 应用临床护理路径实施健康教育, 增加了医护人员与痛风患者接触的时间, 加强了护士与患者间的沟通, 充分体现了以病人为中心的理念;并通过照护过程公开化、具体化,增加了痛风患者的自护能力,提高了其对健康知识的掌握程度,以及患者的自我管理能力。同时在宣教过程中,针对性的指导方法使患者主观感到自己被重视的程度得到提高, 从而进一步改善了护患关系, 提高了患者对护理工作的满意度。

PU-933

手足巨大痛风石的手术治疗

丁汉飞 雷西凤
西安市第五医院 陕西省中西医结合医院 710082

目的 探讨和评价手、足部巨大痛风石(结节)以手术为主的综合治疗方法及效果。
方法 回顾分析自 2010 年以来收治的手、足部巨大痛风石患者 45 例,均在间歇期或慢性期采用以手术为主的综合治疗方法,同时行Ⅰ期关节功能重建。
结果 45 例患者获随访 12-24 个月,效果满意。手术部位共 60 处,术后切口均Ⅰ期愈合 58 处,延期愈合 2 例;5 例行关节融合术,1 年后骨性融合,无严重并发症发生。术前年均发作(4.5±0.9)次,术后为(0.8±0.6)次,较术前明显减少。
结论 采用以手术治疗为主的综合疗法是手、足部巨大痛风石的最佳治疗方法,术中保护关节功能及功能重建尤为重要;该方法能改善临床症状、减少发作次数、保存关节功能,有利于提高患者的生活质量。

PU-934

马钱子木瓜丸和木瓜风湿丸治疗湿热型痛风的临床研究

张仕玉
咸宁麻塘风湿病医院 437000

目的 观察马钱子木瓜丸和木瓜风湿丸对湿热型痛风的疗效。
方法 150 例湿热型痛风患者随机分为治疗组和对照组,治疗组给予低嘌呤饮食、碳酸氢钠、苯溴马隆、秋水仙碱等西药,并口服我院木瓜风湿丸 5g,早中各服 1 次,马钱子木瓜丸 5g,睡时服;对照组仅口服上述西药,不服马钱子木瓜丸和木瓜风湿丸,治疗 8 周后观察疗效。
结果 所有患者临床症状减轻,血尿酸水平较治疗前降低(P<0.01),治疗有效率明显高于对照组(P<0.01),而且治疗组血脂和体重指数有下降趋势,治疗中未发生不良后果。
结论 马钱子木瓜丸和木瓜风湿丸对湿热型痛风患者有效,无明显副作用,值得进一步研究。

PU-935

原发性痛风患者血尿酸水平与代谢综合征相关疾病分析

钟琴 刘静
贵阳中医学院第二附属医院 550003

目的 探讨代谢综合征相关疾病高血压、2 型糖尿病、血脂异常对原发性痛风血尿酸水平的影响。
方法 选择贵阳中医学院第二附属医院风湿科 2014 午 09 月一 2015 午 10 月住院原发性痛风关节炎患者 186 例,分为原发性痛风关节炎组(对照组)47 例,原发性痛风关节炎合并高血压组(高血压组)36 例,原发性痛风关节炎合并 2 型糖尿病组(糖尿病组)42 例,原发性痛风关节炎合并血脂异常组(血脂异常组)32 例及原发性痛风关节炎合并高血压、2 型糖尿、血脂异常组(代谢综合征组)29 例,分别在降尿酸治疗前抽血查尿酸,降尿酸治疗半月后再次抽血查尿酸,对比各组的血尿酸的变化。
结果 降尿酸治疗前,与对照组相比,高血压组、糖尿病组、血脂异常组以及代谢综合征组血尿酸水平均较高,有统计学意义(P<0.05);降尿酸治疗后半月,血尿酸降至正常者对照组 38 例,高血压组 20 例,糖尿病组 26 例,血脂异常组 24 例,代谢综合征组 15 例。高血压组、血脂异常组与对照组相比,尿酸水平无统计学意义(P>0.05),糖尿病组及代谢综合征组降尿酸治疗后血尿酸水平较单纯原发性痛风关节炎患者高,有统计学意义(P<0.05)。

结论 代谢综合征各组分均对原发性痛风关节炎血尿酸水平有影响,其中以糖尿病组及代谢综合征组尤为显著,且降尿酸治疗疗效较差。

PU-936

小针刀治疗胫骨内髁炎疗效观察

吴佳
四川省骨科医院 610017

目的 观察小针刀治疗胫骨内髁炎的临床疗效。
方法 将 142 例膝骨关节炎患者随机分为小针刀组 74 例和电针组 68 例,电针组仅给予电针治疗。小针刀组在电针治疗后第 8 日使用小针刀治疗。观察两组疗效,评定入院时、住院第 10 日(即小针刀组行小针刀治疗后第 2 天)、出院时及随访 3 个月时的 Lequesne 膝关节评分标准、VAS 评分,最后比较住院天数情况。
结果 临床应用两种治疗方案均有良好治疗效果,但小针刀组即时疗效更确切明显(P < 0.05),住院天数明显缩短(P < 0.05)。差异有统计学意义。
结论 小针刀治疗膝胫骨内髁炎疗效满意,并能有效缩短住院天数,节约时间及经济成本。

PU-937

羟苯磺酸钙治疗早期痛风性肾病的疗效观察

谢克琴
贵阳中医学院第二附属医院 550003

目的 观察羟苯磺酸钙对早期痛风性肾病的治疗作用,对其疗效做出客观评价。
方法 选择确诊的早期痛风性肾病患者 70 例,在常规降尿酸治疗的基础上,采用随机分组法,分为对照组 35 例,与服用硝苯地平片,治疗组 35 例,与口服羟苯磺酸钙;观察患者尿蛋白、尿尿酸、血浆蛋白、血肌酐、血尿素氮、血尿酸等改善情况,两组疗程均为 3 个月。
结果 治疗 3 个月后评定疗效,治疗组总有效率 84.2%,对照组总有效率 76.4%,两组比较差异有统计学差异(p<0.05)。治疗组在降低血肌酐、血尿素氮指标方面均优于对照组(p<0.05);两组尿蛋白、尿尿酸、血浆蛋白、血尿酸指标治疗后均低于治疗前。
结论 羟苯磺酸钙治疗早期痛风性肾病有较好疗效,表现在控制早期痛风性肾病血肌酐、血尿素氮等方面。且效果优于硝苯地平片,值得临床上进一步推广。

PU-938

阿是穴与经穴穴位注射治疗膝骨关节炎疗效观察

刘志队 史丽璞
郑州人民医院 450007

目的 观察阿是穴及经穴穴位注射治疗膝骨关节炎的疗效。
方法 观察 60 例膝骨关节炎患者,随机分成 2 组,a 组给予阿是穴(即压痛点)穴位注射,b 组给予委中穴、阳陵泉穴穴位注射,观察 2 组患者疗效。
结果 给予阿是穴穴位注射组患者有效率、治愈率均高于经穴穴位注射组,P 值<0.05。
结论 阿是穴穴位注射治疗膝骨关节炎更直接、有效。

PU-939

中药硬膏热贴敷治疗膝骨关节炎 30 例

韩丹 史丽璞
郑州人民医院 450003

目的 观察中药硬膏热贴敷治疗膝骨关节炎的临床疗效。
方法 将 60 例患者采用随机数字表法随机分为对照组和治疗组各 30 例,治疗组给予局部中药硬膏热帖敷治疗配合氨基葡萄糖胶囊、美洛昔康片口服;对照组给予氨基葡萄糖胶囊、美洛昔康片。
结果 治疗 2 周后,2 组患者疼痛度差异有统计学意义(P<0.05),治疗组优于对照组;2 组患者关节肿胀度差异无统计学意义(P>0.05)。
结论 中药硬膏热贴敷治疗配合药物治疗能迅速缓解骨关节炎患者关节疼痛症状,提高临床治疗效果。

PU-940

P2X7R 基因多态性与中国汉族男性原发性痛风的相关性研究

陈勇 应颖 黄海燕 李蓁
宁波市第二医院 315010

目的 探讨 P2X7R 基因的七个位点(rs1718119,rs208294, rs2230911, rs3751143, rs28360457, rs1752809 和 rs28360447)的单核苷酸多态性(SNP)与我国汉族男性原发性痛风发病的相关性。
方法 选取 219 例男性原发性痛风患者(gout, G)和 247 例男性健康对照者(healthy control, HC),用 SNaPshot SNP 分型技术对 P2X7R 基因七个位点的多态基因型进行检测。用哈迪-温伯格平衡(Hardy-Weinberg Equilibrium, HWE)检验研究对象的基因型,P > 0.05 可以认为所选研究对象达到遗传平衡,具有可靠的群体代表性。用 SPSS 18.0 统计学软件对实验所得数据进行统计学分析,符合正态分布的计量资料比较用 t 检验或方差分析,偏态分布的计量资料比较用非参数检验;计数资料比较则用卡方检验。用 Logistic 回归分析计算比值比(OR)及 95%的可信区间(95%CI)用来估计痛风发病的相对风险。双侧 P < 0.05 时认为统计结果具有显著性差异。
结果 P2X7R 基因 rs208294,rs1752809 和 rs2230911 三个位点在研究人群中符合 Hardy-Weinberg 遗传平衡定律(P > 0.05)。其中 rs2230911 位点 CC、CG 和 GG 基因型频率在 G 组和 HC 组分别为 0.630/0.347/0.023,0.753/0.223/0.024;基因型 CG,GG 发生痛风的风险是基因型 CC 的 1.79 倍(OR [95%CI] = 1.79 [1.20, 2.67],P = 0.005)。等位基因 C 和 G 在 G 组和 HC 组的分布频率分别为 0.804/0.196,0.864/0.136,等位基因 G 发生痛风的风险是等位基因 C 的 1.56 倍(OR [95%CI] =1.56 [1.10, 2.21],P = 0.013)。其余两个位点在两组的基因型及等位基因分布频率差异无统计学意义(P > 0.05)。
结论 P2X7R 基因 rs2230911 位点多态性可能与我国汉族男性原发性痛风发病相关,等位基因 G 是痛风发病的危险因素。但目前未发现其余六个位点的多态性与我国汉族男性原发性痛风的易感性有关。

PU-941

痛风舒宁片治疗急性痛风性关节炎的临床疗效观察

周祖山
洪湖市中医医院 433200

通过对比观察痛风舒宁片(治疗组)与双氯芬酸纳肠溶片(对照组)治疗急性痛风性关节炎的临床疗效及不良反应,初步探讨痛风舒宁片在治疗急性痛风性关节炎(湿热痹阻证)中的抗炎、镇痛作用及不良反应,为痛风舒宁片治疗急性痛风性关节炎提供临床实验数据。

PU-942

硫酸氨基葡萄糖联合阿法骨化醇治疗骨关节炎的临床观察

吕艳艳 刘洋 邱红霞 程国华 曹茸
西安市第五医院 710082

目的 通过观察硫酸氨基葡萄糖单药与硫酸氨基葡萄糖联合阿法骨化醇治疗骨关节炎的效果,以期为其治疗提供参考
方法 治疗组给予硫酸氨基葡萄糖胶囊(商品名:伊索佳;浙江海正药业股份有限公司生产,0.314/粒,国药准字 H20041316)联合阿法骨化醇软胶囊(南通华山药业有限公司生产,0.25μg/粒,国药准字 H20000065)治疗。硫酸氨基葡萄糖 0.628g/次,每天 3 次,饭后服用;阿法骨化醇软胶囊 0.25μg/次,每日 2 次,饭后服用。对照组给予阿法骨化醇胶丸 0.25μg/次,每日 2 次,饭后服用。2 组给药均 6 周为 1 个疗程。2 组患者治疗期间均停止采用物理方法或加服其他药物治疗
结果 两组有效率的比较 两组所有患者症状皆有不同程度的改善。在治疗后第 2 周,两组有效率差异无统计学意义(P>0.05)。在治疗后第 4、6 周,治疗组有效率高于对照组,差异有统计学意义(P<0.05)。两组用药前后 Lequesne 评分比较 两组治疗前及治疗后第 2 周 Lequesne 评分比较差异无统计学意义(P>0.05);在治疗后第 4、6 周,治疗组 Lequesne 评分低于对照组,差异均有统计学意义(P<0.05)。
结论 硫酸氨基葡萄糖联合阿法骨化醇软胶囊不仅可以预防病变条件下的关节软骨退行性改变,对已经发生退变的软骨也有修复和改善作用。二者联合治疗骨关节炎疗效显著,对骨关节炎患者的关节疼痛、肿胀、晨僵等临床症状改善明显,可显著提高患者生活质量,缓解患者痛苦

PU-943

半月板损害与膝骨关节炎关节结构改变与临床症状的相关性研究

史冉庚[1] 徐建华[2] 丁长海[2] 郑双[2] 王康[2] 何凡[2]
1.深圳市罗湖区人民医院
2.安徽医科大学第一附属医院

目的 探讨半月板损伤对骨关节炎的关节结构改变及临床症状的影响,以提高对 OA 认识。
材料与方法 用 3.0T MRI 的 T1 或 T2 抑脂序列检查有症状的膝 OA 患者 205 例(平均年龄 55.4,范围 34-74,87%为女性)。评估膝关节半月板损伤(半月板 MRI 损害按 Stoller 标准分为 4 级)及软骨缺损(CD)、软骨体积(CV)、软骨下骨髓病变(BMLs)、关节渗液,用 Kellgren-Lawrence 分级(K-L)评估膝关节骨赘和关节间隙狭窄,用 WOMAC 评分评估膝关节疼痛、僵硬和功能障碍。
结果 ①外侧半月板损伤与外侧胫股区软骨缺损相关(用年龄、性别调整后 OR1.41,CI1.07 至 1.88,P=0.014),与外侧股骨区软骨缺损明显相关(OR1.57,CI1.17 至 2.09,P=0.002)。②内侧半月板损害与内侧胫骨区(OR:1.04,CI:1.01 至 1.85,P=0.042)、外侧股骨区(OR:0.99,CI:0.55 至

1.04,P=0.042)、髌骨区(OR:1.02,CI:0.96 至 1.80,P=0.024)BMLs 均有相关性。外侧半月板损伤与外侧胫骨区 BMLs 有明显相关性(OR:1.72,CI:1.24 至 2.39,P=0.001)。③内外侧半月板损伤与关节渗液均有明显相关性(年龄、性别、BMI 调整后,内存半月板:OR:1.39,CI:1.13 至 1.70,P=0.002;外侧半月板:OR:1.01,CI:1.23 至 1.86,P=0.000)。④ 内侧半月板损伤与内侧胫骨骨赘之间存在相关性(OR:1.05,CI:1.01 至 1.76,P=0.045)。外侧半月板损伤与 KL 评分呈相关性(OR:1.54,CI:1.16 至 2.05,P=0.003),与内侧股、胫骨骨赘相关(OR:1.52,CI:1.13 至 2.04,P=0.005;OR:1.34,CI:1.00 至 1.80,P=0.049)。⑤内侧半月板损伤与 WOMAC 评分、疼痛评分、关节功能障碍评分有明显相关性(调整后分别为 OR:1.40,CI:1.06 至 1.84,P=0.016;OR:6.08,CI:1.80 至 20.95,P=0.004;OR:1.45,CI:1.10 至 1.90,P=0.009)。

结论 半月板损伤参与膝骨关节炎的发病,对关节软骨缺损、软骨下骨髓病变、关节渗液、K-L 分级、WOMAC 评分等均有影响。

PU-944

腘动脉壁厚度对膝骨关节炎及血脂、细胞因子的影响

史冉庚[1] 徐建华[2] 丁长海[2] 郑双[2] 王康[2] 何凡[2] 黄淑婷[2]
1.深圳市罗湖医院
2.安徽医科大学第一附属医院

目的 探讨动脉硬化对膝骨关节炎的关节结构、临床症状及血脂、细胞因子的相关性及影响。

材料与方法 选择有症状膝骨关节炎患者 205 例, 3.0T MRI(GE Signa 3.0T HDXT)检查全部患者。用 MRI 图像来测量腘动脉壁厚度并分为腘动脉壁高厚度组和低厚度组。用 Kellgren-Lawrence 分级(KL)评估膝关节骨赘(OP)和关节间隙狭窄(JSN),Western Ontario and McMaster University Osteoarthritis 评分(WOMAC)评估膝关节疼痛、僵硬和功能障碍。评估膝关节软骨损伤(CD)、软骨体积(CV)、软骨下骨髓病变(BMLs)、关节积液及。测定患者的血脂(TC、TG、HDL、LDL、VLDL)、细胞因子(促炎细胞因子 IL-6、IL-17、IL23;脂肪细胞因子瘦素、脂联素、抵抗素)。

结果 ① 腘动脉壁高厚度组抵抗素水平显著高于低厚度组(P=0.015),且腘动脉壁厚度与抵抗素存在相关性(用年龄、性别、BMI 调整后,OR1.07(1.02,1.13),P=0.009),而与瘦素、脂联素及 IL-6、IL-17、IL23 则不存在这种关系。②2 组间血脂(总胆固醇、甘油三脂、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白、极低密度脂蛋白)无差别;③腘动脉壁高厚度组外侧股骨区和髌骨区骨髓损坏(BML)显著高于腘动脉壁低厚度组(P=0.002、P=0.046)。腘动脉壁厚度与外侧股骨区 BML 有相关性(用年龄、性别、BMI 调整后,OR1.05(1.02,1.09),P=0.002),并与髌骨区 BML 有相关性(用年龄、性别、BMI 调整后,OR1.03(1.00,1.06),P=0.036)。④ 未发现腘动脉壁厚度与膝关节 CV、CD 有相关性。⑤腘动脉壁厚度与放射学改变(KL)及临床症状(WOMAC)无相关性(P>0.05)。

结论 动脉硬化可能通过抵抗素参与膝骨关节炎的软骨下骨髓病变。

PU-945

髌骨体积改变对膝骨关节炎作用的研究

史冉庚[1] 徐建华[2] 丁长海[2] 郑双[2] 王康[2] 何凡[2] 黄淑婷[2]
1.深圳市罗湖区人民医院
2.安徽医科大学第一附属医院

目的 探讨髌骨体积改变对膝骨关节炎关节结构改变、临床症状的作用及与血脂、细胞因子的影响,以提高对 OA 认识。

材料与方法 用 3.0T MRI 检查有症状的膝 OA 患者 205 例。用 MRI 图像测定髌骨体积。用 Kellgren-Lawrence 分级(KL)评估膝关节骨赘(OP)和关节间隙狭窄(JSN),Western Ontario and McMaster

University Osteoarthritis 评分(WOMAC)评估膝关节疼痛、僵硬和功能障碍。评估膝关节软骨损伤(CD)、软骨体积(CV)、软骨下骨髓病变(BMLs)、关节积液及。测定患者的血脂(TC、TG、HDL、LDL、VLDL)和细胞因子(促炎细胞因子 IL-6、IL-17、IL23;脂肪细胞因子瘦素、脂联素、抵抗素)。

结果 ①用年龄、性别、BMI 调整后,髌骨体积与总胆固醇(OR 0.92(0.88,0.95),P=0.000)、低密度脂蛋白(OR0.97(0.94,1.00),P=0.020)有相关性。②髌骨体积与细胞因子之间未显示出相关性。③未发现髌骨体积与膝关节症状(WOMAC)之间有相关性。④未发现髌骨体积与 KL 积分和骨赘积分、关节间隙狭窄积分之间的相关性。⑤髌骨体积较大组的总 CV、内外侧胫骨区、髌骨区 CV 均显著高于髌骨体积较小组;用年龄、性别、BMI 调整后显示髌骨体积与它们均有显著相关性:总 CV(1.07(1.04,1.11),P=0.000)、内侧胫骨区 CV(OR1.02(1.01,1.03),P=0.001)、外侧胫骨区 CV(OR1.02(1.01,1.03),P=0.000)、髌骨 CV(OR1.03(1.01,1.05),P=0.001)。⑥髌骨体积与膝关节软骨缺损未表现出相关性。⑦髌骨体积与膝关节各部位 BMLs 均无相关性。⑧髌骨体积与关节渗液无相关性。

结论 髌骨体积改变可能对膝骨关节炎有作用,可能影响到膝关节软骨改变,并与总胆固醇、低密度脂蛋白有关。

PU-946

髌骨位置变化对膝骨关节炎的影响

史冉庚[1] 徐建华[2] 丁长海[2] 郑双[2] 王康[2] 何凡[2] 黄淑婷[2]
1.深圳市罗湖区人民医院
2.安徽医科大学第一附属医院

目的 探讨髌骨位置改变对膝骨关节炎关节结构、临床症状的影响及与血脂、细胞因子的关系,以提高对 OA 认识。

材料与方法 用 3.0T MRI 检查有症状的膝 OA 患者 205 例。按照 Insall and Salvati 方法测量髌骨长度比(PLR)。用 K-L 评估膝关节骨质增生和关节间隙狭窄,WOMAC 评分评估症状,评估软骨缺损(CD)、软骨体积(CV)、软骨下骨髓病变(BMLs)、关节渗液。测定患者的血脂、细胞因子(IL-6、IL-17、IL23、瘦素、脂联素、抵抗素)。

结果 ① 用年龄、性别、BMI 调整后,PLR 与 KL 积分相关(OR1.04(1.01,1.07),P=0.019),尤其是与外侧骨赘形成密切相关(OR1.06(1.03,1.10),P=0.000P<0.01)。②PLR 与患者膝关节症状(WOMAC)无相关性。③PLR 与内侧胫骨软骨体积改变呈现出相关性(OR0.60(0.39,0.92,P=0.021)。④PLR 与膝关节各部位软骨缺损均显示出相关性:内侧胫股区(OR1.04(1.01,1.07),P=0.014),内侧股骨区(OR1.04(1.01,1.08),P=0,010),内侧胫骨区(OR1.03(1.00,1.06),P=0.040),外侧胫股区(OR1.04(1.01,1.08),P=0.010),外侧股骨区(OR1.04(1.01,1.08),P=0.009),外侧胫骨区(OR1.06(1.02,1.09),P=0.001),髌骨区软骨缺损(OR1.06(1.03,1.10),P=0.000)。⑤PLR 与膝关节 BMLs 有显著地相关性:内侧胫股区(OR1.04(1.01,1.07),P=0.015),内侧胫骨区(OR1.04(1.00,1.07),P=0.026),外侧胫股关节区(OR1.04(1.00,1.07),P=0.026),外侧股骨区(OR1.03(1.00,1.07),P=0.048),外侧胫骨区(调整后 OR1.06(1.02,1.10),P=0.002),髌骨区(OR1.04(1.01,1.07),P=0.006)。⑥未发现 PLR 与关节渗液有相关性。⑦未发现 PLR 与血脂及细胞因子有相关性。

结论 髌骨位置改变参与膝骨关节炎的发病,其与 KL 分级、软骨体积、软骨损害、软骨下骨髓病变均有有明显的相关性。

PU-947

不同证型膝骨关节炎患者红细胞免疫功能变化及痹祺胶囊的干预作用研究

李芳 张风肖 曹京旌 闫永龙 郑桂敏
河北省人民医院风湿免疫科 050051

目的 观察膝骨关节炎(KOA)不同中医证型患者红细胞免疫功能差异及痹祺胶囊的干预作用。
方法 选取我科就诊的 KOA 患者 60 例,参照《中药新药临床研究指导原则》分为Ⅰ型(肝肾不足、筋脉瘀滞型)27 例、Ⅱ型(脾肾两虚、湿注骨节型)11 例及Ⅲ型(肝肾亏虚、痰瘀交阻型)22 例。同期健康体检者 30 例为对照组。KOA 患者口服痹祺胶囊 4 片/次,3 次/d,持续 12 周。采用"郭峰法"检测对照组及 KOA 患者治疗前后红细胞 C3b 受体花环(RBC-C3bRR)和红细胞免疫复合物花环(RBC-ICR)水平。采用 SPSS 17.0 软件,计量资料以(x±s)表示,多组间比较采用方差分析,多重比较采用 LSD-t 检验,治疗前后比较采用配对 t 检验;计数资料的分析采用 χ2 检验。以 P<0.05 为差异有统计学意义。
结果 1、治疗前 RBC-C3bRR 水平比较:Ⅰ型组、Ⅱ型组、Ⅲ型组(12.3±1.8%、11.6±2.1%、10.4±2.5%)低于对照组(16.2±1.5%)(均 P <0.05),Ⅱ型组、Ⅲ型组 RBC-C3bRR 水平低于Ⅰ型组(均 P <0.05),Ⅲ型组 RBC-C3bRR 水平低于Ⅱ型组(P<0.05)。治疗前 RBC-ICR 水平比较:Ⅰ型组、Ⅱ型组、Ⅲ型组(9.7±1.2%、13.5±2.4%、11.2±1.7%、)高于对照组(6.8±1.6)(均 P<0.05),Ⅱ型组、Ⅲ型组 RBC-ICR 水平高于Ⅰ型组(均 P<0.05),Ⅲ型组 RBC-ICR 水平低于Ⅱ型组(P<0.05),差异均有统计学意义。2、治疗后 RBC-C3bRR 水平比较:Ⅰ型组、Ⅱ型组、Ⅲ型组(14.7±1.6%、13.2±2.2%、13.4±2.6%)高于治疗前,差异均有统计学意义(t=-5.222、-4.468、-4.734,P<0.05);治疗后 RBC-ICR 水平比较:Ⅰ型组、Ⅱ型组、Ⅲ型组(7.3±1.5%、11.4±2.3%、8.3±1.9%)低于治疗前,差异均有统计学意义(t=13.865、4.674、5.245,P<0.05)。
结论 KOA 患者普遍存在红细胞免疫功能障碍,不同中医证型 KOA 患者 RBC-C3bRR、RBC-ICR 水平存在差异,可作为证候分型的参考指标,改善红细胞免疫功能可能是痹祺胶囊益气养血健脾的作用机制之一

PU-948

辣椒碱软膏及吲哚美辛巴布膏治疗双膝骨关节炎疗效临床观察

李陶冉 史丽璞
郑州人民医院 450002

目的 观察辣椒碱软膏及吲哚美辛巴布膏治疗双臻骨关节炎的疗效及安全性。
方法 90 例符合美国风湿病学院(ACR)双膝骨关节炎诊断标准患者随机分配进入辣椒碱软膏联合吲哚美辛巴布膏(A 组)、单用辣椒碱软膏组(B 组)、单用吲哚美辛巴布膏组(C 组)。A 组使用 0.025%辣椒碱软膏均匀涂抹双膝关节,每日 3 次,同时外用吲哚美辛巴布膏,1 贴 每日 1 次;B 组使用 0.025%辣椒碱软膏均匀涂抹双膝关节,每日 3 次;C 组外用吲哚美辛巴布膏,1 贴 每日 1 次;疗程均为 2 周。
结果 ①三组方案在 20ram 步行痛、关节触痛疼痛程度、WOMAC 骨关节炎指数 c 等指标方面均有改善。②A 组明显优于 B 组与 C 组,P<0.05。③B 组与 c 组相比差异无统计学意义。
结论 辣椒碱软膏及吲哚美辛巴布膏对双膝骨关节炎安全有效,联合应用优于单独使用。

PU-949

自我行为管理联合盐酸氨基葡萄糖治疗早期膝骨关节炎的疗效评估

张晶 苏江 陈栖栖 龙丽 田娟 周彬
四川省医学科学院·四川省人民医院风湿免疫科 610072

目的 探讨自我行为管理联合盐酸氨基葡萄糖治疗早期膝骨关节炎的临床疗效。
方法 将确诊的早期膝骨关节炎患者 240 例,随机分为行为组(80 例)、药物组(80 例)及联合组(80 例)。行为组采用单纯自我行为管理治疗;药物组采用口服盐酸氨基葡萄糖 0.480 mg,3 次/d;联合组则采用行为管理与药物治疗相结合。分别于治疗后第 4、8、12 周时进行疗效评价,并对不良反应、有效率及脱落率进行观察。
结果 联合组的 Lequesne 指数和 WOMAC(西安大略和麦克马斯特大学骨关节炎指数)评分从第 4 周开始较 0 周明显下降,第 8、12 周时较行为组和药物组下降有明显差异(P<0.05)。药物组和行为组的 Lequesne 指数从第 8 周开始下降明显,而药物组的 WOMAC 评分从第 4 周开始下降明显,行为组仍从第 8 周才下降明显。3 组有效率均随着时间延长而增加,联合组的有效率均高于其余两组,差异有统计学意义(P<0.05)。3 组脱落率从高到低依次为行为组(12.5%)、药物组(7.5%)、联合组(6.3%),但差异无统计学意义(P>0.05)。总不良反应发生率低。
结论 自我行为管理联合口服盐酸氨基葡萄糖是治疗早期膝骨关节炎的一种有效、安全且耐受性好的方法。

PU-950

柴胡健骨汤治疗膝骨关节炎临床研究

崔世奎
重庆市铜梁区中医院 402560

目的 探讨柴胡健骨汤治疗膝骨关节炎的疗效。
方法 106 例膝骨关节炎患者随机分为治疗组与对照组,治疗组给以柴胡健骨汤口服,对照组给予盐酸氨基葡萄糖口服,比较 2 组患者疼痛 VAS 评分、Lequesne 膝关节功能评分及不良反应的发生情况。
结果 治疗后 2 组患者各项疗效指标均较治疗前有明显改善(P<0.05),治疗组各项疗效指标均优于对照组(P<0.01),2 组均无严重不良反应发生。
结论 柴胡健骨汤治疗膝骨关节炎有效且安全。

PU-951

537 例痛风患者临床资料分析

shangguilian
武汉科技大学附属天佑医院 430064

目的 通过对门诊和住院的痛风患者进行回顾性分析,了解痛风发作的特点,为痛风的防治提供参考。
方法 对 2014 年 5 月一 2016 年 5 月间就诊于武汉科技大学附属天佑医院门诊和住院的 537 名痛风患者进行病史、痛风石、既往生活方式、发作诱因、肾结石和合并疾病等资料的问卷调查和临床资料收集,并收集血生化指标,将以上资料录入数据库系统并进行数据导出和分析,以了解该人群的临床特点。
结果 痛风好发于 35-50 岁男性患者,多数发作有明显诱发因素。多关节(2~6 个关节)受累者多见占 58.9%。高尿酸血症和高脂血症常见,其中,30-60 岁尿酸水平较高。

结论 痛风患者年龄分布高峰主要在中青年,而不是老年,推测年龄因素并不是导致痛风高发的主要因素,多种危险因素共存增加痛风发病的风险并促使疾病向多样化、复杂化转变。

PU-952

青年学生高尿酸血症发病率的调查研究

赵卫 钟昱超 张学武
北京大学人民医院风湿免疫科 100044

目的 了解青年学生高尿酸血症的发病情况及血尿酸水平分布。
方法 用尿酸酶法测定某大学 7085 例入学新生、3103 例毕业生和 6803 例本校职工血尿酸值(UA),男性 UA>428μmol/L,女性 UA>357μmol/L 为高尿酸血症判断标准,按年龄段进行分组统计
结果 该校男性新生、男性毕业生及职工男性高尿酸血症患病率分别为 41.20%,31.10%,14.42%;男性本校职工中:20~30 岁人群高尿酸血症患病率(19.31%)最高, 60~70 岁人群的最低(12.03%),差异有统计学意义(P<0.05),20~70 人群随年龄增加逐渐降低,70~80 和≥80 岁人群相对 60~70 岁人群维持在较高水平,差异有统计学意义(P<0.05);入学新生中,高尿酸血症男性血清 UA 水平(428~480、481~540、>540)μmol/L 所占比例分别为 49.91%,29.67%,20.41%。该校女性新生、女性毕业生及职工女性高尿酸血症患病率分别为 14.38%,9.70%,9.92%;女性本校职工中:≥80 岁人群高尿酸血症患病率(23.94%)最高,30~40 岁人群最低(4.21%),差异有统计学意义(P<0.05),30~70 人群随年龄增加逐渐升高,20-30 岁人群(5.34%)相对 30~40 岁人群(4.21%)稍高;入学新生中,高尿酸血症女性血清 UA 水平(357~480、481~540、>540)μmol/L 所占比例分别为 95.2%,4.06%,0.74%。
结论 该校年轻男性高尿酸血症发病率呈现明显升高趋势,而且男性血清 UA 水平明显高于女性,男性血清 UA 水平>540μmol/L 比例明显升高。女性高尿酸血症发病率随年龄增加逐渐升高,女性血清 UA 水平 357~<480μmol/L 比例居多。

PU-953

新疆维汉绝经后骨质疏松症妇女中医辨证分型与 VDR、ER-1a 基因多态性关系的研究

卫荣
新疆维吾尔自治区中医院 830000

通过新疆地区维、汉绝经妇女骨质疏松症中医辨证分型与 VDR、ER-1a 受体基因的相关性研究,为新疆地区骨质疏松症的遗传机制及中医辨证分型提供客观依据。方法:本课题通过提取新疆地区妇女 PMOP 维吾尔族 168 例,汉族 178 例,外周血标本中提取基因组 DNA,应用 SNaPshot 多重单碱基延伸反应法检测并分析 VDR、ER 基因多态性位点单核苷酸多态性分布。结果:VDR 基因 BsmI 位点、ApaI 位点、TaqI 位点在新疆地区骨质疏松患者维、汉分布中存在民族差异(P<0.05)。而 VDR 基因 Tru9 I 位点、Fok I 位点及 ER 基因 PvuⅡ位点、XbaI 位点在新疆地区骨质疏松患者维、汉分布中无明显民族差异(P>0.05)。VDR、ER 基因在中医证型分布中无明显差异(P>0.05)。结论:新疆地区 PMOP 发病可能与 VDR 基因 BsmI 位点、TaqI 位点、ApaI 位点多态性及民族有关。而 PMOP 中医证型分布差异与 VDR、ER 遗传基因多态性无明显相关性。

PU-954

Location features of urate deposition of extremities, and compare dual-energy CT with ultrasound in the gouty joints

袁媛
1.西南医科大学
2.四川大学华西医院

Objective The present study was to investigate location features of urate deposition of extremities and compare the detection efficiency of DECT and ultrasound scan.
Methods DECT and ultrasound scan were performed on the most distinctly pained joints of the 65 consecutive well-defined gout patients.
Results For the lower limbs, ultrasound (184/310, 59.4%) was more efficient than DECT (92/200, 46.0%). But DECT (10/16, 62.5%) was higher than ultrasound (45/76, 59.2%) for the upper limbs. The percentage of urate deposition detected by DECT (108/196, 55.1%) and ultrasound (116/196, 59.1%) was comparable (P>0.05). Ultrasound findings of the DECT positive jonts (28.4%) and negative joints (37.6 %) suggested that tendon was the most frequent anatomical location where urate deposit.
Conclusion 1.Metabolic disorders and other local factors may contribute to formation of urate crystal on tendon.
2.Ultrasound should be used for primary screening of various joints, DECT afterward exam the upper limbs.

PU-955

关节腔并周围局部注射治疗重型膝关节骨性关节炎应用价值探讨

周璟
解放军第 163 医院 410003

收集我院 2007-2014 年骨科及风湿科门诊随访半年以上膝关节骨性关节炎连续病例 456 例,择放射学诊断标准Ⅲ级及以上者 249 例,记录患者性别、年龄、病程、症状、体征、实验室检查、BMD 测量等资料进行分析。结果:249 例患者,男性 110 人,女性 139 人,年龄 55-85 岁,平均 65.21±9.08 岁,左膝 182 例、右膝 192 例,共 374 个膝关节;根据患者情况及意愿,初始治疗行关节周围痛点注射加关节腔内注射曲安奈德及利多卡因 197 膝(A 组),其中男性 44 人、女性 74 人;年龄 55 岁~83 岁,平均(62.41±9.88)岁。按放射学诊断标准分,Ⅲ级:107 膝;Ⅳ级:90 膝;初始治疗行曲安奈德加透明质酸注射后连续每周一次透明质酸钠共 5 次关节腔内注射治疗 177 膝(B 组),其中男性 46 人、女性 85 人;年龄 55 岁~85 岁,平均(63.11±8.88)岁。按放射学诊断标准分,Ⅲ级:97 膝;Ⅳ级:80 膝;后者中随访过程中有 100 膝要求行前种治疗(C 组)。两组患者治疗同时均予氨基葡萄糖及其它对症治疗。两组患者在年龄、性别等一般资料方面比较差异无统计学意义 (P>0.05),具有可比性。1 周随访,A 组病情评分与 B 组相比明显改善,P<0.05;1、2、3、4、5 月随访,两组病情评分无显著差异;6 月随访病情再次加重病例数两组无明显差异,但因治疗复杂程度问题,67 例 B 组患者要求再行 A 组治疗方案,拒绝行 B 组治疗。两组患者随访 1 年病情评分未见显著差异。BMD 测量亦无显著差异。B 组 1 例 1 月随访时发生感染,经治疗缓解。A、C 组未见感染病例。两组患者 1 年随访放射学诊断标准及生活质量评分比较无明显差异。结论:每半年以上关节周围痛点及关节腔内注射曲安奈德及利多卡因治疗可帮助重型膝关节骨性关节炎患者迅速缓解疼痛,改善患者生活质量。与之相比,透明质酸关节腔内注射治疗重型膝关节骨性关节炎无明显优势。且因其操作、治疗过程简单,减少了因短期多次注射带来的不便和感染风险,易为患者接受,仍不失为不愿或无条件手术的重型膝骨性关节炎患者的选择

PU-956

云克治疗对腰椎间盘突出症肿瘤坏死因子-α 及白介素 6 的影响

朱峪英 凌雄
中国人民解放军第 303 医院 530021

目的 观察 ^{99}TC-MDP(云克)治疗对腰椎间盘突出症肿瘤坏死子(TNF-α) 及 白介素 6(IL-6)的影响,探讨云克治疗腰椎间盘突出症的作用机理。
方法 采取数字随机表将 50 例在我科治疗的腰椎间盘突出症患者分为观察组和对照组,每组各 25 人,对照组采用治疗,观察组采用云克治疗,15 天为一个疗程,两个疗程后比较 TNF-α,IL-6 及疼痛视觉模拟评分(VAS)指标变化。
结果 观察组和对照组治疗前后 VAS、TNF-α 及 IL-6 有明显改变(P<0.01,P<0.05),治疗后两组对 VAS、TNF-α 及 IL-6 有明显改变(P<0.05)。
结论 ^{99}TC-MDP(云克)治疗能降低腰椎间盘突出症血清 TNF-α 及 IL-6 水平,改善腰椎间盘突出患者症状

PU-957

STAT3 抑制剂 Stattic 通过 NF-kB 通路抑制 RANKL 诱导的破骨细胞发生

李常虹 于若寒 赵金霞 孙琳 姚中强 刘蕊 刘湘源
北京大学第三医院 100191

目的 近年的研究显示 JAK 激酶抑制剂托法替尼可有效阻止类风湿关节炎骨破坏发生。STAT3 作为 JAK 下游的信号分子在细胞因子活化的信号反应中发挥重要作用。阻止 STAT3 的活性是否能够影响 RANKL 诱导的破骨细胞发生尚不清楚。本研究旨在探讨非肽类 STAT3 抑制剂 Stattic 对 RANKL 诱导破骨细胞发生的影响。
方法 用 Sattic 与 RANKL 同时处理 RAW264.7 细胞,采用 TRAP 染色法观察 TRAP 阳性多核细胞形并在光镜下计数,采用 RT-PCR 法检测不同诱导条件下破骨细胞标志分子及 NFATc1、c-Fos 的 mRNA 表达情况。采用 CCK8 法检测 Stattic 对细胞增殖的影响,流式细胞术检测细胞周期的分布情况,同时应用 Western blot 法检测信号通路活化情况。
结果 低剂量 Stattic 可抑制 RANKL 诱导的破骨细胞发生,且具有浓度依赖性。低剂量 Stattic 显著抑制了 RANKL 诱导 NF-κB 信号通路的活化,而对 p38、ERK 甚至 STAT3 活化均无影响。此外,Stattic 显著抑制了细胞增殖和阻止了细胞周期的进展,使 RAW264.7 细胞阻滞于 G2/M 期。与此同时,Stattic 显著降低了破骨细胞标志分子 TRAP、MMP9、CsK、RANK、OSCAR 及转录因子 NFATc1 和 c-Fos 的表达。体外骨吸收实验显示 Stattic 可显著减少 RANKL 诱导的骨吸收陷凹形成数目。
结论 Stattic 显著抑制了 RANKL 诱导的破骨细胞分化,该抑制作用主要是通过抑制 NF-κB 活性而不是抑制 STAT3,提示 Stattic 有可能成为一种治疗骨吸收疾病的新型药物。

PU-958

98 例男性移植肾受者的骨密度临床研究

王亮[1] 马远征[1] 宋晓艳[1] 付雪梅[1] 张妍[1] 苏天娇[1] 陈立英[1] 杨帆[1]
马伟凤[1] 孙杨[1] 陈琼[1] 王天天[1] 翟武杰[1] 李丹[1] 李州利[2]
1.解放军第 309 医院全军骨科中心骨内科
2.解放军第 309 医院全军器官移植研究所

目的 肾移植受者的骨代谢受多种因素影响,本研究从男性肾移植受者的骨密度角度进行分析,为肾移植受者的骨质疏松症的临床诊疗提供更多参考。
方法 选择在本院就诊或复查的移植肾受者男性 98 例,采用 Norland 双光能 X 线骨密度检测仪对所有入选者进行腰椎 L1-L4 和左侧股骨近端(股骨颈、大转子、Ward 三角区)骨密度测量。并监测肾移植受者肝肾功能、血生化、甲状旁腺激素、维生素 D 及血药浓度等指标。
结果 1、男性 98 例,平均年龄 66.39±12.27 岁,移植龄 47.06±46.411 月,BMI 为 24.043±2.640(kg/m2)。2、男性肾移植受者中诊断为为骨量减少占 46%,诊断为骨质疏松症的占 20%。3、将所有男性肾移植受者按移植龄分五组,方差分析显示:不同移植龄的肾移植受者在各部位的骨密度有差异 P<0.05。4、将所有男性肾移植受者按年龄分五组,方差分析显示:不同年龄段的肾移植受者在各部位的骨密度有差异 P<0.05。5、年龄、移植龄、身高、肾小球滤过率与部分部位骨密度成负相关(P<0.05)。磷与部分部位骨密度成正相关(P<0.05)。6、所有男性肾移植受者骨密度与年龄、身高、体重、移植龄、维生素 D 及血生化之间的 Pearson 相关分析显示:年龄、谷丙转氨酶、尿酸、总蛋白与部分部位骨密度成正相关(P<0.05)。
结论 男性肾移植受者的骨密度随年龄与术龄的增长有下降趋势,且男性肾移植受者的骨量发生改变须引起重视。

PU-959

利用互联网+开展痛风性关节炎患者新型延伸性护理模式的应用效果观察

王冠
中国医科大学附属盛京医院 110022

目的 利用互联网借助微信平台开展对痛风性关节炎患者健康教育,强化痛风性关节炎患者自我管理行为,提高生活质量。
方法 构建新型的延伸性护理模式方法建立微信平台,平台定期发布疾病相关知识,对痛风性关节炎患者进行生活护理指导,使其较好地掌握自我护理及保健的方法。通过电话随访分析患者需求,构建新型的延伸性护理服务模式。
结果 患者掌握了本病的有关知识,学会在日常生活中自我管理能力,患者经药物治疗和精心的生活饮食护理后临床症状消失,血尿酸波动于正常范围,均健康出院,观察组与对照组患者平均住院时间,发现观察组的患者住院时间明显短于对照组;观察组出院后进行了 3 个月后的电话随访,随访到人数 43 人,复发 7 人;对照组随访到人数 45 人,复发 12 人,可见观察组的复发率明显低于对照组。3 月后随访复发率减低。
结论 通过利用互联网+科技,推进医学信息在网络环境下开展健康教育,增强与教育对象的互动,提高健康教育总体水平和质量,提升护理团队的信息化素养,并鼓励护士充分利用网络在线教学优势,对痛风性关节炎患者进行健康教育,强化自我管理行为,可明显提升健康意识 ,有效提升治疗效果 ,促进患者康复,预防痛风复发提高生活质量。优化健康教育资源,完善健康教育服务体系进一步提升优质护理服务理念。

PU-960

非布司他片治疗痛风性关节炎合并慢性肾衰竭患者临床疗效观察

向彩春 吴金玉 邱少彬
广西中医药大学第一附属医院 530023

目的 观察非布司他片对痛风性关节炎合并慢性肾衰竭(CRF)患者的临床疗效。
方法 入选病例标准:(1)典型痛风性关节炎的临床表现伴或不伴有痛风结石,血尿酸增高,治疗前未用降尿酸药物治疗或已经停用降尿酸药物超过 1 月以上。(2)慢性肾衰诊断标准及分期均符合美国国家肾脏病基金会“肾脏病生存质量指导”(K/DOQI)标准判定,并符合慢性肾脏病 CKD2~3 级。将 36 例患者随机分为治疗组和对照组。两组均给予低盐、优质低蛋白、低嘌呤饮食,并根据病情分别给予降压,药用炭排毒、碳酸氢钠纠正酸中毒、促红素纠正贫血,纠正水、电解质紊乱等对症处理。痛风发作时给予小剂量泼尼松片消炎止痛。对照组给予别嘌醇片降尿酸治疗,治疗组给予非布司他片治疗,观察 12 周。观察治疗前、治疗后 2 周、4 周、8 周及结束时查血常规、肾功能、肝功能,并将检测结果进行统计学处理。
结果 两组临床症状均有明显改善 ,其中纳差、头昏 、乏力、关节肿痛等症状明显好转。两组血色素在治疗后与治疗前比较有非常显著性差异(P<0.01),两组比较无显著性差异;两组患者肾功能治疗后与治疗前对比有显著性差异(P<0.05),治疗组治疗后肾功能与对照组治疗后比较,具有显著性差异(P<0.05);对照组肝功能轻度异常有 2 例,治疗组无肝功能异常出现。两组均无药物过敏出现。
结论 非布司他治疗痛风性关节炎合并慢性肾衰竭患者与对照组比较疗效显著,副作用少。

PU-961

Predicted key transcription factors controlling stem cell to chondrocyte differentiation and cartilage matrix production

Qiang Tong[3,1,7] Tristan de Mooij[2] Ying Zhu[4] Randy A. Shelerud[7] William D. Mauck[6] Hu Li[5] Dongbaozhao[3] Quwenchun[1,6,7]
1.Dep. of Physical Medicine & Rehabilitation, Mayo Clinic, Rochester, MN
2.Dep. Neurologic Surgery, Mayo Clinic, Rochester, MN
3.Dep. Rheumatology & Immunology, Changhai Hospital, Second Military Medical University, Shanghai, China
4.Dep. of Respiratory Medicine, Changhai Hospital, Second Military Medical University, Shanghai, China
5.Center for Individualized Medicine, Dep. of Molecular Pharmacology & Experimental Therapeutics, Mayo Clinic, Rochester, MN
6.Dep. of Anesthesiology, Pain Division, Mayo Clinic, Rochester, MN
7.Spine Center, Mayo Clinic, Rochester, MN

Mesenchymal stem cells promise clinical efficacy in cartilage regeneration. In this study, we explored which genes may drive chondrogenic differentiation and matrix production.
We applied GSEA to 21 curated microarray datasets and obtained 714 genes which together are thought to explain the majority of the transcriptional differences. STRING analysis yields a network analysis of how the protein products of these genes interact with each other, KEGG pathway analysis predicteding that modulating the TGF-β pathway through Pitx2 gene expression up regulation might also drive chondrogenic differentiation.
We examined 19 genes in our list known to be involved in cartilage matrix production. iRegulon analysis predicts that GATA3 and TCF12 play coordinating roles in chondrogenesis.
In conclusion, our analyses point to the importance of GNA13, CDH2, BDNF, DKK1 and MAP3K8 to drive chondrogenic differentiation, while GATA3 and TCF12 may independently increase cartilage matrix production.

PU-962

彩色多普勒超声在痛风性关节炎中的临床诊断价值研究

郇稳 史丽璞 桂银莉 李陶冉 刘志队 韩丹
郑州人民医院 450003

目的 探讨彩色多普勒超声血流分级在痛风性关节炎中的临床诊断价值研究。
方法 65 例痛风性关节炎(GA)患者、31 例非 GA 患者(包括 RA 与 OA)及健康对照组 32 例行彩色多普勒超声血流分级对关节肿痛部位进行扫描。扫查关节的背侧、内侧及底侧的长轴、短轴,观察灰阶超声及彩色多普勒血流分级显示情况。
结果 GA 组患者更容易出现痛风石、平行线、暴风雪样特征性改变,与健康对照组及非 GA 组比较差异具有统计学意义(P<0.05)。同时 GA 组中,急性 GA 组血流明显较慢性 GA 组、非 GA 组、健康对照组丰富,以Ⅱ~Ⅲ级血流为主,差异有统计学意义(P<0.05),慢性 GA 组与非 GA 组、健康对照组比较差异无统计学意义(P>0.05)。
结论 超声多普勒超声可作为临床痛风性关节炎的诊断依据,有助于痛风性关节炎与其他关节炎的鉴别诊断及随防。

PU-963

无症状高尿酸血症及痛风患者超声对比分析

严青
福建省立医院 350001

目的 研究并比较无症状高尿酸血症及不同病程的痛风患者的超声影像学特点。
方法 选取 63 例痛风患者及 45 例无症状高尿酸血症患者。对所有患者双手、双膝、双踝及双足趾关节进行超声检查,分析各组间超声下双轨征、痛风石、骨侵蚀等发生率的差异。并采用 t 检验、χ2 检验进行统计学处理。
结果 无症状高尿酸血症患者的关节可检出双轨征及痛风石,其发生率均低于痛风患者(分别为 χ2=15.625,P<0.01;χ2=19.223,P<0.01)。无症状高尿酸血症患者可检出轻度滑膜增生,其发生率低于痛风患者(χ2=22.537,P<0.01)。无症状高尿酸血症患者尚未检出骨侵蚀。早期痛风患者双轨征、痛风石及骨侵蚀的发生率均低于晚期痛风组(分别为 χ2=6.658,P<0.05;χ2=6.832,P<0.01;χ2=4.058,P<0.05)。
结论 部分无症状高尿酸血症患者超声可发现双轨征、痛风石、滑膜增生等表现,超声可用于无症状高尿酸血症关节病变的早期诊断。双轨征、痛风石及骨侵蚀的发生率可能与痛风患者病程有关

PU-964

甲氨蝶呤松解术治疗膝骨关节炎的疗效及安全性临床观察

赵俊 刘玉珠 余淑娇 吴锐
南昌大学第一附属医院 330006

目的 评价甲氨蝶呤关节腔液体松解术对膝骨关节炎的疗效及安全性。
方法 45 例活动性膝骨关节炎患者随机分为 3 组。每组 15 例,分别给以甲氨喋呤注射液加 10%GS20ml 及玻璃酸钠膝关节腔内注射、10%GS20ML 加玻璃酸钠膝关节腔内注射、以及单纯玻璃酸钠注射,均每周一次,共四次。治疗期间每周一次评估局部疼痛 VAS 评分、WOMAC 评分。同时检测血尿常规肝肾功能及记录不良反应。治疗后随诊半年,记录急性发作次数及 WOMAC 评分。

结果 甲氨蝶呤松解术组 VAS、WOMAC 评分改善显著优于其他 2 组(P<0.05),且随诊半年发作次数少于其他组,未见严重不良反应。
结论 对于活动性膝骨关节炎,甲氨蝶呤关节腔治疗可改善疼痛及减少复发。

PU-965

以护理主导的慢病管理对痛风患者生活质量及血尿酸达标的影响分析

刘红 肖纯玥 李敏 董建玲 刘丹 周科 李玥美 杨静 蒲佳
绵阳市中心医院 621000

目的 前瞻性研究以护理主导的慢病管理对痛风患者的生命质量及血尿酸达标的影响分析。
方法 选取在绵阳市中心医院风湿免疫科就诊的门诊和住院痛风患者,患者自愿选择是否参与慢病管理,12 个月后,对比参与慢病管理组 198 例和未参与慢病管理组 163 例患者的血尿酸水平及生活质量(SF_36)得分情况;再对比参与慢病管理的痛风患者 198 例各时间段(管理 0 月、管理 6 月、管理 12 月)的血尿酸值水平及生活质量(SF_36)得分的差异。
结果 1、管理组的血尿酸达标率 66.2%明显优于未管理组 17.2%,差异有统计学意义(P<0.01);2、管理组的生活质量评价(SF_36)各维度得分均优于未管理组,差异有统计学意义(P<0.05);3、参与慢病管理 6 月组的血尿酸值(384.87±91.07)μmol/L 远远低于基线组(538.27±98.76)μmol/L,差异有统计学意义(P<0.01),且随着管理时间延长越加明显,管理 12 月组的血尿酸值(357.21±90.55)μmol/L 基本实现达标;4、参与慢病管理后痛风患者的生活质量评价各维度得分均有所改善,且随管理时间延长而越加明显(P<0.01)。
结论 现有数据表明以护理主导的慢病管理可明显提高痛风患者的血尿酸达标率,且随着管理时间延长越加显著;以护理主导的慢病管理可明显提高痛风患者的生活质量;具有重要的临床意义,具有临床推广价值。

PU-966

MicroRNA-33 suppresses CCL2 expression in chondrocytes

魏萌[1,2] 谢庆云[3] 朱军[1] 王涛[1] 张凡[1] 程悦[1] 郭东阳[1] 王英[1] 莫立稳[1] 王帅[1]
1.中国人民解放军成都军区总医院肾脏风湿科
2.第二军医大学附属长征医院风湿免疫科
3.中国人民解放军成都军区总医院骨科

Backgroud CCL2-mediated macrophage infiltration in articular tissues plays a pivotal role in the development of the osteoarthritis. How the *CCL2* gene was regulated by miRs was still not fully elucidated.
Results We verified that miR-33 suppressed CCL2 expression in the mRNA and protein levels. We also found that miR-33 suppressed the CCL2 levels in the supernatant of cultured primary mouse chondrocytes. With reporter gene assay, we demonstrated that miR-33 targeted at AAUGCA in the 3'UTR of *CCL2* gene. In transwell migration assays, we demonstrated that the conditional medium from miR-33 deficient chondrocytes potentiated the monocyte chemotaxis in a CCL2 dependent manner. Finally, we demonstrated that the level of miR-33 was decreased, while the CCL2 level was increased in the articular cartilage from the OA patients.
Conclusions The miR-33/CCL2 axis in chondrocytes regulates monocyte chemotaxis, providing a potential mechanism of macrophage infiltration in osteoarthritis.

PU-967

自体脂肪来源的间充质干细胞治疗膝骨关节炎安全性和有效性的多中心、随机、对照Ⅱb 期临床研究

宋洋 吕良敬 鲍春德
上海交通大学医学院附属仁济医院 200001

目的 评价并探索自体脂肪来源的间充质干细胞(Human adipose derived msenchymal progenitor cells, haMSCs)治疗膝骨关节炎(knee osteoarthritis,KOA)的临床安全性及有效性。
方法 本研究为一项多中心、随机、单盲、阳性药物对照的Ⅱb 期临床研究。共纳入 48 例 18~70 周岁,kellgren-Lawrence 评分标 Ⅳ 级以下,明确诊断为 KOA 的患者,按照 1:1 的比例随机分入两个研究组:对照组关节腔注射玻璃酸钠注射液(每周一次,共计四次),治疗组关节腔注射 haMSCs(每次 $5*10^7$ 个细胞 每周一次,共计四次,中间两次治疗为玻璃酸钠)。安全性评价包括血常规、尿常规、肝功能、肾功能、血脂、血糖、免疫学、心电图、生命体征、不良事件和严重不良事件;有效性评价采用 Numerical pain rating scale(NRS)-11, The Western Ontario and McMaster Universities (WOMAC),SF-36 问卷以及 MRI 进行评价。整个研究观察期共计 12 个月。
结果 在整个研究期间,治疗组及对照组的安全性均良好,不良事件发生人数在两组间无统计学差别(p=0.1144)。治疗后 24 周和 48 周,治疗组与对照组 WOMAC 评分均较基线有不同程度的改善,48 周治疗组 WOMAC 评分显著低于对照组,在膝关节功能改善率高及功能分级高的患者中更为显著。24 周及 48 周,治疗组 SF-36 及 NRS-11 评分均显著低于对照组。MRI 结果显示,治疗组在 24 周及 48 周双膝关节软骨体积较基线均有不同程度的增加,48 周增加显著(p=0.0004);对照组软骨体积与基线相比略微降低,治疗组软骨体积显著高于对照组(p=0.00060)。治疗组对膝关节软骨体积增加在股骨最为显著,而对髌骨影响较小。
结论 haMSCs 治疗 KOA 可有效缓解症状,改善关节功能,修复磨损软骨,其效果显著优于目前最常用的关节腔注射药物玻璃酸钠,可成为 KOA 治疗的最有前景的新型治疗手段

PU-968

痛风患者治疗依从性分析

王飞 史晓飞 马新 周丽卿
河南科技大学第一附属医院 471003

目的 调查痛风患者治疗情况,分析痛风患者治疗依从性,为了更好的改善患者依从性。
方法 选取 2014 年 03 月-2016 年 06 月期间在我院门诊或住院治疗 145 例痛风患者为研究对象,采用电话回访方式,应用自制问卷,了解痛风患者饮食控制,及药物治疗情况。
结果: 1.完成 138 份问卷,失访 7 人。男性患者 134 人,平均年龄 40.9±16.7 岁,女性患者 4 人,平均年龄 51.1±16.3 岁。2.单纯饮食控制 48 人,占 34.8%,为饮食组;单纯药物治疗 19 人,占 13.8%,为药物组;同时饮食控制及药物治疗 63 人,占 46.1%,为混合组;无任何治疗手段 8 人,占 0.06%,为无治疗组。3.治疗后病情稳定患者 98 人,其中饮食组 26 人,药物组 12 人,混合组 60 人,无治疗组 0 人,分别占饮食组 54.2%,药物组 63.1%,混合组 95.2%,无治疗组 0。4.1 中断药物治疗患者 56 人,停药率 40.6%。4.2 停药原因分析:①因疼痛未再发作停药者 27 人,占 48.2%;②因疼痛未控制,未到达满意治疗停药者 10 人,占 17.8%;③因经济原因停药者(均为使用非布司他患者) 17 人,占 30.3%;药物副作用 2 人,占 3.6%。3、停药时间分布:3 月内 停药 21 人,占 37.5%;3-6 个月停药 25 人,占 44.6%;6 个月以上停药者 10 人,占 17.9%。
结论 1.痛风患者饮食控制的依从性高于口服药物治疗依从性,尤其在疾病治疗初期阶段停药率较高,亟待加强对痛风患者的药物使用指导及首诊半年内的患者的健康教育、知识普及;2.痛风的综合治疗可显著提高痛风患者病情稳定率。

PU-969

女性移植肾受者的骨密度临床调查与研究

王亮[1] 马远征[1] 李州利[2] 张妍[1] 宋晓艳[1] 付雪梅[1] 苏天娇[1] 陈立英[1]
杨帆[1] 马伟凤[1] 孙杨[1] 陈琼[1] 王天天[1] 翟武杰[1] 李丹[1]
1.解放军第 309 医院全军骨科中心骨内科
2.解放军第 309 医院全军器官移植研究所

目的 肾移植受者的骨代谢受多种因素影响,本研究从女性肾移植受者的骨密度角度进行分析,为肾移植受者的骨质疏松症的临床诊疗提供更多参考。
方法 选择在本院就诊或复查的移植肾受者女性 82 例,采用 Norland 双光能 X 线骨密度检测仪对所有入选者进行腰椎 L1-L4 和左侧股骨近端(股骨颈、大转子、Ward 三角区)骨密度测量。并监测肾移植受者肝肾功能、血生化、甲状旁腺激素、维生素 D 及血药浓度等指标。
结果 1、女性 82 例,平均年龄 64.23±9.20,移植龄 60.21±55.989 月,BMI 为 23.417±2.615(kg/m2)。2、将所有女性肾移植受者按移植龄分五组,不同移植龄的肾移植受者在各部位的骨密度有差异 P<0.05。3、将所有女性肾移植受者按年龄分五组,不同年龄段的肾移植受者在各部位的骨密度有差异 P<0.05。4、年龄、移植龄、身高、肾小球滤过率与部分部位骨密度成负相关(P <0.05)。磷与部分部位骨密度成正相关(P<0.05)。5、将女性肾移植受者按绝经与否分组,进行骨密度比较,发现绝经女性肾移植受者腰椎 L1、L2、L3 骨密度、股骨颈骨密度(Neck BMD)及股骨 Ward's 三角骨密度(Ward's BMD)均低于未绝经肾移植受者女性(P<0.05)。
结论 女性肾移植受者的骨密度情况不容乐观,与年龄,术龄及绝经与否均有关联。

PU-970

骨质疏松门诊健康教育模式的探讨

陈立英 王亮 张妍 苏天娇 杨雪
解放军第 309 医院全军骨科中心骨内科 100091

目的 探讨骨质疏松门诊健康教育模式,评价实施效果。
方法 应用骨质疏松健康教育模式,对 150 例骨质疏松症患者进行骨质疏松知识掌握程度及骨密度等方面的评价,12 个月后比较实施前后差异。
结果 患者在疾病知晓、疾病预防、饮食治疗、运动治疗、药物治疗方面实施前后差异有统计学意义(P<0.05);腰椎骨密度方面实施前后差异有统计学意义(P<0.05)。
结论 门诊骨质疏松健康教育模式可有效地提高骨质疏松症患者骨质疏松知识和腰椎骨密度。

PU-971

中药局部热敷配合氯诺昔康对缓解骨质疏松疼痛的效果观察

杨雪 苏天娇 陈立英 王亮
解放军第 309 医院全军骨科中心骨内科 100091

目的 观察中药局部热敷配合氯诺昔康静脉输入在骨质疏松患者疼痛治疗中的效果,为骨质疏松患者提供更加安全、有效的止痛方法,缓解患者症状。
方法 随机将 80 例 VAS 评分为中度的骨质疏松患者分为实验组和对照组,实验组使用中药盐袋局部热敷配合氯诺昔康静脉输入,对照组使用氯诺昔康静脉输入治疗,比较两组患者疼痛缓解程度和时间。
结果 实验组与对照组在疼痛缓解时间上有明显差异,对疼痛缓解效果无明显差异。

结论 中药局部热敷配合氯诺昔康可以有效缓解骨质疏松患者的疼痛,且使用方法方便,安全性高,是缓解骨质疏松患者疼痛的有效措施。

PU-972

慢性睡眠剥夺对大鼠骨量及骨代谢影响的实验研究

徐小文 王亮 马远征 张妍 宋晓艳 马伟凤 苏天娇 陈立英 翟武杰 王天天 李丹 杨帆 孙杨
解放军第 309 医院全军骨科中心骨内科 100091

目的 现代社会不断增加的生活和工作压力导致平均睡眠时间的缩短,本文通过建立慢性睡眠剥夺模型,探讨睡眠不足对大鼠骨代谢的影响,从而为研究人类睡眠不足与骨质疏松症的关联提供理论依据。
方法 将 24 只 5 月龄清洁级健康 SD 大鼠随机分为实验组和对照组,每组各 12 只。实验组采用改良水平台法(MMPM)建立慢性睡眠剥夺大鼠模型,对照组饲养于类似环境但可自由睡眠的有机玻璃槽中。每周测量大鼠体重,在 0、1、2、3 个月时分别测定大鼠血中骨标志物(PINP、NTx),在 0、3 个月时测定大鼠椎体(L3-L6)、股骨颈、股骨远端骨密度。
结果 实验组大鼠的体重增长比对照组缓慢(P<0.01);实验组大鼠椎体(L3-L6)、股骨颈、股骨远端骨密度在 3 个月后均低于对照组(P<0.01);实验组大鼠成骨标志物 PINP 在 1 个月后低于对照组(P<0.01),破骨标志物 NTx 在 3 个月后低于对照组(P<0.01)。
结论 慢性睡眠剥夺可以使大鼠骨密度降低,且成骨及破骨标志物均降低,呈现低转换状态。随着生活节奏的加快和社会压力的增大,人们的平均睡眠时间已经缩短,本文对慢性睡眠剥夺大鼠骨代谢的研究,提示睡眠不足对于人类的骨骼健康也会产生不良影响,为进一步的临床研究打下基础。

PU-973

睡眠与骨密度相关性研究进展

徐小文 王亮 马远征 张妍 宋晓艳 苏天娇 陈立英 马伟凤 翟武杰 王天天 李丹 杨帆 孙杨
解放军第 309 医院全军骨科中心骨内科 100091

充足、健康的睡眠对每个人都非常重要。但随着人们的生活节奏加快,生活方式也发生着巨大的变化,睡眠不足成为越来越广泛的问题。有报道显示,将近三分之一的成年人存在睡眠不足的情况,他们平均每天的睡眠时间小于 6.5 小时。现代社会中影响人们睡眠的因素很多,比如工作时间的延长、网络和媒体的使用、社交娱乐、生活压力以及环境中的灯光和嘈杂声等,这些因素可能使人们处于慢性睡眠剥夺(chronic sleep deprivation, CSD)的状态。除成人外,有报道显示青少年学生也有很大比例处于慢性睡眠剥夺状态中,由于繁重的学习任务和压力、上课时间早等因素,他们平均每天的睡眠时间只有 4.86-5.62 小时。此外,人们的睡眠问题还会年龄的增大而增加。对于中老年人来说,不良的睡眠习惯、抑郁或焦虑、影响睡眠的疾病、一些药物等因素会导致他们出现睡眠障碍,有报道显示,在 65 岁以上的人群中约有 67%的比例存在睡眠障碍。睡眠时长变短、睡眠质量下降等慢性睡眠疾病可能会导致注意力不集中、认知能力下降、神经调节系统紊乱、心血管疾病、糖尿病及内分泌代谢紊乱等一系列不良后果,近年来一些研究还表明慢性睡眠疾病与骨密度的下降存在相关性,但目前尚没有得到统一的结论。本文总结了慢性睡眠疾病与骨密度的相关性及可能的影响机制的研究文献。

PU-974

系统骨密度与膝骨关节炎患者关节软骨缺损及骨髓下损害的相关性分析

朱其翠 徐建华 王芬 王康 蔡静玉 吴娟 任家乐 丁长海
安徽医科大学第一附属医院 230022

目的 系统骨密度与骨关节炎(OA)的关系目前尚存在争议。既往研究多关注骨密度与膝 OA 关节软骨的 X 线改变及磁共振成像技术下的关节软骨体积、厚度的变化,骨密度与膝 OA 关节软骨病理改变的研究较少。本文以膝 OA 患者关节软骨缺损和骨髓下损害改变为切入点,分别探讨了全身骨密度、髋部骨密度、脊柱骨密度与膝关节软骨缺损和骨髓下损害的相关关系。
方法 收集症状性 OA 患者 133 例,平均年龄 55.1 岁(年龄范围在 34 到 74 岁之间,其中 83.6%为女性),行膝关节 MRI 图像采集,同时采用双能 X 线骨密度扫描仪对患者全身骨密度进行测量。在 T2 加权的 MRI 图像上进行软骨缺损及骨髓下损害的评级。数据分析采用 ordinal 多因素分析方法。
结果 经多因素调整后,髋部骨密度与胫骨内侧软骨缺损(OR:0.61, CI:0.40,0.91)及股骨外侧软骨缺损等级(OR:0.59, CI:0.40,0.85)呈负相关,与胫骨内侧骨髓下损害(OR:0.62, CI:0.39,0.98)及胫骨外侧骨髓下损害程度(OR:0.62, CI:0.33,0.99)呈负相关。脊柱骨密度和全身骨密度与股骨外侧软骨缺损等级呈负相关(OR:0.58, CI:0.38,0.89 ;OR: 0.70, CI:0.49,0.99),与骨髓下损害没有关系。
结论 髋部骨密度与膝关节关节软骨缺损及骨髓下损害程度呈显著负相关。OA 患者中较高水平的系统骨密度对膝骨关节炎关节结构的改变可能具有保护作用。

PU-975

Reciprocal inhibition between miR-26a and NF-κB regulates obesity-related chronic inflammation in chondrocytes

谢庆云[1] 魏萌[2,3] 康夏[1] 刘达[1] 权毅[1] 潘显明[1] 郑伟[1] 张波[1]
1.中国人民解放军成都军区总医院骨科
2.中国人民解放军成都军区总医院风湿免疫科
3.第二军医大学附属长征医院风湿免疫科

MicroRNAs are pivotal regulators of various diseases, including inflammation in the chondrocytes. Here we for the first time identified the expression of miR-26a in mouse chondrocytes. Decreased level of miR-26a was correlated to increased chronic inflammation in the chondrocytes and circulation in obese mouse model. Mechanistically, we demonstrated that miR-26a attenuated saturated free fatty acid-induced activation of NF-κB (p65) and production of proinflammatory cytokines in chondrocytes. Meanwhile, NF-κB (p65) also suppressed miR-26a production by directly binding to a predicted NF-κB binding element in the promoter region of miR-26a. Finally, we observed a negative correlation between NF-κB and miR-26a in human patients with osteoarthritis. Thus, we identified a reciprocal inhibition between miR-26a and NF-κB downstream of free fatty acid signaling in obesity-related chondrocytes. Our findings provide a potential mechanism linking obesity to cartilage inflammation.

PU-976

人阴离子交换器 SLC22A12 多态性与痛风发病相关性的 meta 分析

邱亚 周京国 青玉凤 钟晓武 赵明才
川北医学院附属医院 637000

目的 运用循证医学方法探讨 SLC22A12 单核苷酸多态性与原发性痛风的发病相关性。
方法 广泛检索中英文数据库,包括 CBMDisk,维普,万方,CNKI,PUBMED,OVID,EMBASE,the Cochrane Library ,BIOSIS Preview 等数据库,对涉及 SLC22A12 基因多态性与原发性痛风关系的研究文献进行筛选,选择病例对照研究和队列研究,以 NOS 评分评估文献质量,对符合纳入标准的文献提取基因型和等位基因频率,使用 Q 检验评估异质性,对异质性<50%的使用固定效应模型,对异质性较大的使用随机效应模型,计算比值比(OR)和 95%CI,漏斗图和 Egger's 测试评估发表偏倚,对异质性较大的结果做敏感性分析。
结果 总共纳入 8 个研究,分析了 5 个位点,纳入文献评分均为 7 分以上。纳入包括高加索人,中国汉族人,韩国人,所罗门群岛人等几个人群,原发性痛风病例数 1881 例,对照组 3313 例,病例组和对照组全部符合 Hardy-weinberg 平衡。分析发现, rs7932775 和 rs3825016 多态性与痛风发病相关,其中 rs7932775(显性模型:OR=1.87,95%CI:1.32,2.65,p=0.0004,隐性模型:OR=1.55, 95%CI:1.02,2.33,p=0.04,等位基因模型:OR=1.47,95%CI:1.18,1.83,p=0.0006 纯合模型:OR=2.16,95%CI:1.32,3.52,p=0.002,杂合模型:OR=1.79,95%CI:1.25,2.57,p=0.001),rs3825016(TT+CTvsCC: OR=1.37, 95%CI:1.03,1.84,p=0.03, CTvsCC:OR=1.44, 95%CI:1.07,1.95,p=0.02)。rs505802,rs3825017, rs11231825 与痛风发病无相关性。除 rs7932775 外,其余位点的研究间普遍存在异质性,敏感性分析剔除低质量研究后研究结果稳定。漏斗图,Egger's 测试,begg's 检验未发现发表偏倚。
结论 根据分析,SLC22A12 基因 rs7932775,rs3825016 多态性与痛风发病相关,其中,rs7932775 的 CC 基因型和 C 等位基因明显增加了原发性痛风的发病风险,但是仍然需要扩大样本量确认结果的稳定性。

PU-977

前后交叉韧带损伤与膝骨关节炎关系研究

史冉庚[1] 徐建华[2] 丁长海[2] 郑双[2] 王康[2] 何凡[1]
1.深圳市罗湖区人民医院
2.安徽医科大学第一附属医院

目的 研究骨关节炎患者前后交叉韧带损伤对膝关节 Kellgren-Lawrence 分级(KL),软骨损伤(CD)、软骨体积(CV)、软骨下骨髓病变(BMLs)、关节积液及膝关节疼痛、僵硬、功能障碍评分(WOMAC)的影响。
方法 用 3.0T MRI T1 及 T2 抑脂序列检查有症状的膝 OA 患者 205 例(平均年龄 55.4,年龄范围 34-74,87%为女性)。评估膝关节前后交叉韧带(ACL/PCL)损伤、CD、CV、BMLs、最大渗液面积,用 K-L 评估膝关节骨赘(OP)和关节间隙狭窄(JSN),WOMAC 评分评估膝关节疼痛、僵硬和功能障碍。
结果 在用年龄、性别、BMI 和病程调整后,ACL 和 PCL 损害与 KL 相关(OR=1.40, p=0.03 和 OR=1.56, p=0.04)。ACL 损害与内侧胫骨 OP 有显著相关性(OR=1.42, p=0.03),而 PCL 损害与外侧胫骨 OP 有相关性(OR=1.62,p=0.03)。在用年龄、性别、BMI 调整后,ACL 损害与内侧胫股区 CD 有相关性(OR=1.43,p=0.01),而 PCL 损害与总 CD 及外侧胫股区 CD 也有相关性 (OR=1.61,p=0.02 and OR=1.80, p<0.01)。PCL 损伤与外侧胫股区 CV 有负相关性(OR=0.94,p=0.05)。ACL 损害与髌骨

BMLs(OR=0.69,p=0.02)及 PCL 损伤与膝关节总 BMLs(OR=1.52,p=0.05)均有相关性。ACL 损伤与最大渗液面积有相关性(OR=1.36,p<0.01)。没有发现 ACL/PCL 损伤与 WOMAC 有相关性。
结论 前后交叉韧带损伤与膝关节结构改变有关,但没有发现与膝骨关节炎患者临床症状相关。

PU-978

痛风治疗的最佳方案

索小清
中国医科大学盛京医院滑翔院区第一风湿免疫科 110000

目的 收集中国医科大学盛京医院滑翔院区风湿科住院患者各种治疗方案联合治疗痛风的临床疗效并进行分析。
方法 选取 2011 年 1 月-2016 年 1 月于中国医科大学盛京医院风湿免疫科就诊后接受治疗的 326 例痛风患者作为研究对象,收集每位接受治疗患者的具体治疗方案及患者临床症状缓解率及治疗后复发率情况。具体通过比较患者关节红肿热痛缓解的时间,联合应用降尿酸药,尿酸达标所需要的时间以及服用降尿酸药带来的不良反应来评估更为有效的治疗方案。
结果 急性期予患者应用非甾体药,症状缓解后加用非布司他降尿酸,临床症状缓解率为 92.4%,尿酸达标率 84.3%;急性期予患者应用非甾体抗炎药,症状好转后加用苯溴玛隆降尿酸,临床症状缓解率为 91.8%,尿酸达标率 83.4%;急性期予患者应用非甾体抗炎药,症状好转后加用别嘌呤醇降尿酸,临床症状缓解率为 94.8%,尿酸达标率 84.1%;急性期予患者加用非甾体药,症状好转后改为秋水仙碱最小剂量日一次抗炎止痛治疗,临床症状缓解率为 97.8%,尿酸达标率 88.7%。差异有统计学意义(P<0.05)。(我科入院患者急性期抗炎止痛治疗时应用激素的方案极少,剔除个别应用激素抗炎止痛的样本量,剩余合格样本量为 317 例,以下研究结果通过分析为 317 例患者的用药疗效结果)
结论 痛风急性发作期时予患者非甾体药 1 周,症状好转后加用非布司他 40mg 日一次口服,后改为秋水仙碱最小剂量日一次口服抗炎止痛、预防痛风发作的控制效果最好,临床症状显著缓解,血尿酸水平显著下降,复发率大幅度降低,次治疗方案值得临床推广应用。

PU-979

双能量能谱 CT 检测痛风患者尿酸盐沉积情况的对照研究

梁东风[1] 李白鸽[2] 邓小虎[1] 樊立娜[3]
1.解放军总医院风湿科
2.解放军总医院海南分院放射科
3.解放军总医院海南分院风湿免疫科

目的 认识宝石能谱 CT 的双能量能谱成像技术在评价痛风性关节炎患者组织中尿酸盐沉积情况中的价值。
方法 研究共纳入 35 例伴有痛风石的痛风性关节炎患者,和 18 例其它类型关节炎患者(血尿酸正常)做对照组。应用美国 GE Discovery 750HD 宝石能谱 CT 对受试者的三个部位行能谱扫描,分别为:痛风石(痛风患者)、第一跖趾关节和外踝下方 2cm 内软组织。感兴趣区域选取相似的面积并输出能谱数据进行分析。关于能谱 CT 的定量参数主要采用尿酸盐-磷酸钙为基物质对分别对尿酸盐和磷酸钙相对浓度数值进行对比研究。
结果 痛风性关节炎患者组三个部位的尿酸盐(磷酸钙)浓度存在显著差异,分别为 痛风石 1273.89± 46.40 mg/cm3、第一跖趾关节 1186.32± 23.86 mg/cm3 和外踝下软组织 1162.71± 30.12 mg/cm3(P<0.05)。在第一跖趾关节,尿酸盐(磷酸钙)浓度分别为:痛风组 1186.32± 23.86 mg/cm3,对照组 1123.62± 10.51 mg/cm3,两组之间存在显著差异(P<0.01);磷酸钙(尿酸盐)浓度分别为:痛风组 19.37± 13.68 mg/cm3,对照组 18.54± 11.88 mg/cm3,两组之间无显著差异(P>0.05)。在外踝下软组织,尿酸盐(磷酸钙)浓度分别为:痛风组 1162.71± 30.12 mg/cm3,对照组 1123.0± 9.07 mg/cm3,两组

之间有显著差异(P<0.01);磷酸钙(尿酸盐)浓度分别为:痛风组 27.90± 6.79 mg/cm3,对照组 27.88± 10.06 mg/cm3,两组之间无显著差异(P>0.05)。
结论 宝石能谱 CT 的双能量能谱成像技术可用于检测组织中的尿酸盐浓度,该成像技术发现伴有痛风石的痛风性关节炎患者在第一跖趾关节和外踝下软组织的尿酸盐浓度均高于其他类型关节炎患者的相同部位。

PU-980

海南地区痛风患者的发病特点及诊治情况分析

陈文姬
解放军总医院海南分院 510000

目的 分析海南地区痛风患者的发病特点及诊治现况。
方法 收集 2012 年 11 月~2015 年 12 月期间在解放军总医院海南分院门诊及住院就诊的海南籍或久住海南达 5 年以上痛风患者 1403 例。填写调查问卷(问卷内容包括临床表现、家族史、饮食习惯及并发疾病等),采集患者血清标本检测尿酸,肝肾功能,留取尿行尿常规,部分患者并行肾脏超声、关节超声及三维重建或双能 CT 检查,并分析患者的治疗现况。
结果 纳入 1403 例痛风患者中其中海南籍患者 806 例,外地久居海南 597 例,男性 1019 例,女性 384 例,年龄范围 15 岁~101 岁,平均发病年龄 41.56±5.23 岁,男性发病平均年龄 39.61±3.12 岁,女性发病平均年龄 56.78±6.39 岁。病史 2 月~33 年不等,其中 19.46%(203 例)病史大于 10 年以上,平均病程 5.12±1.19 年,58.21%合并有高血脂,53.62%合并有高血糖,50.26%合并高血压病,49.67%合并肾功能不全、40.67%合并心脏病,有个突出的特点为女性患者合并症多,89.62%女性患者有一种合并症,67.23%女性患者有 2 种或以上的合并症。临床表现上 82.42%患者有 3 个或 3 个以上关节受累,60.30%有不同程度的肾功能不全,20.03%首次就诊已有痛风石形成。93.68%患者急性期给予规范治疗后 2 周内症状完全缓解,但依从性差,达标率仅 23.30%。327 例(23.30%)规律接受复诊接受间歇期的降尿酸治疗,随访 6 月达标率为 98.42%。
结论 海南是沿海地区,长期以高嘌呤饮食为主,该地区痛风年轻化,女性患者发病年龄较大。当地居民对痛风疾病认识严重欠缺,早期就诊率低,以急性期就诊为主,间歇期规律用药控制率低,就诊时多有并发症,依从性差,随诊率低,因此整体达标率低,规律接受诊治
达标率高。
讨论 针对目前多获取的这些信息,我们风湿科专科医师可制定特色的诊治方式,对该地区痛风患者的首次就诊加强该病的科普宣教,制定个体化且可行性高的随诊管理模式,提高患者尿酸达标率,使得患者获益。

PU-981

急性痛风性关节炎的临床疗效观察

周祖山
洪湖市中医医院 433200

目的 通过对比观察痛风舒宁片(治疗组)与双氯芬酸纳肠溶片(对照组)治疗急性痛风性关节炎的临床疗效及不良反应,初步探讨痛风舒宁片在治疗急性痛风性关节炎(湿热痹阻证)中的抗炎、镇痛作用及不良反应,为痛风舒宁片治疗急性痛风性关节炎提供临床实验数据。
方法 选择 2013 年 4 月~2013 年 12 月洪湖市中医医院风湿科门诊及住院部符合纳入病例标准的急性痛风性关节炎(湿热痹阻证)病例 90 例,按随机数字表法进行随机分组,治疗组 60 例,对照组 30 例。治疗组予口服痛风舒宁片,4 片/次,3 次/日;对照组予口服双氯芬酸纳肠溶片 50mg,2 次/日。治疗前后观察患者关节疼痛、关节肿胀、局部皮肤发红发热等症状体征积分,血尿酸(BUA)、主要炎性指标(ESR

、CRP)、安全性指标(肝肾功能、血常规、尿常规、心电图)等实验室理化指标,通过对相关数据的统计学分析,评价痛风舒宁片治疗急性痛风性关节炎的临床疗效及安全性。
结果 1、临床总有效率:治疗组为 88.33%,对照组为 90%,两者无显著性差异(P>0.05)。说明两组总体疗效相似。
2、两组均能显著改善患者关节红、肿、热、痛症状,组内症状体征前后评分对比有显著差异(P<0.01),组间症状体征评分对比无显著差异(P>0.05)。
结论 痛风舒宁片治疗急性痛风性关节炎(湿热痹阻证)的抗炎、镇痛作用与双氯芬酸纳肠溶片相似,能有效改善患者关节红、肿、热、痛等症状体征。在临床实验过程中,未出现明显不良反应及毒副作用,是治疗急性痛风性关节炎(湿热痹阻证)的安全有效药物。

PU-982

苗药痛风停汤对急性痛风性关节炎模型大鼠 IL-8 及关节滑膜病理变化的实验研究

刘正奇 钟琴 曹跃朋 安阳
贵阳中医学院第二附属医院 550003

目的 探讨苗药痛风停治疗急性痛风性关节炎的作用机理。
方法 将 48 只雌性 SD 大鼠随机分为四组:空白组(A 组)、模型组(B 组)、痛风停组(C 组)及双氯芬酸钠组(D 组),每组 12 只。各组大鼠正常饲养一周后对 C、D 组连续灌胃 3 天,空白组、模型组均予纯水 10mL/(kg.d)灌胃,每日 1 次。采用 McCartyD.J 方法在最后一次灌胃后 1h 将尿酸钠(MSU)溶液注入 A、C、D 组大鼠膝关节腔内造成急性痛风性关节炎的病变模型。采用酶联免疫吸附(ELISA)法分别测定造模 10h 后断头取血的各组大鼠血清中 IL-8 的水平;显微镜下观察受试关节滑膜组织的普通病理变化。
结果 模型组、中药组、西药组 IL-8 的表达均较空白组增高(P<0.01);和模型组比较,痛风停组、双氯芬酸钠组 IL-8 的水平较低(P<0.01),滑膜组织炎症反应亦较轻。
结论 1、在急性痛风性关节炎的发病过程中 IL-8 起重要作用;2、中药组、西药组 IL-8 的表达水平及滑膜炎症反应均较模型组低,说明痛风停汤能有效降低急性痛风性关节炎 SD 大鼠 IL-8 的水平,减轻关节滑膜病理损害,其疗效和双氯芬酸钠相当(P>0.05)。

PU-983

痛风患者代谢指标与血清 IL-18 水平变化的相关性研究

董艳 周涛
武汉市普仁医院 430081

目的 了解痛风患者代谢指标与血清 IL-18 水平变化相关性,探讨痛风患者血清 IL-18 升高的影响因素。
方法 30 例痛风患者为研究对象,测定体重量、腰围、血压、尿酸(UA)、总胆红素(TBIL)、甘油三酯(TG)、胆固醇(TC)、空腹血糖(FBG)、低密度脂蛋白(LDL)、高密度脂蛋白(HDL)、IL-18、空腹胰岛素(FINS)、计算稳态模型评估 FINS 抵抗指数(HOMA-IR),并于 20 例正常对照组(NC)对照,IL-18 及 UA 与各代谢指标做 Pearson 相关分析。
结果 痛风患者 WHR(0.91+0.01),BMI(26.37+2.69 kg/m2),SBP(129.815+9.05 mmHg),DBP(81.259+6.842 mHg),UA(530.4+56.8μmol/L),TC(5.0723+0.8777mmol/L),TG(3.1468+1.7922mmol/L),LDL(2.4426+0.7152mmol/L),FBG(5.5548+1.1657 mmol/L),FINS(18.38+5.1mU/L),HOMA-IR(4.0+1.6),IL-18(52.85+18.12)较正常组明显升高,HDL(1.3678+0.3252)明显降低,两组间上述指标差异均有显著性意义(P<0.05 或 P<0.01)。UA 与

BMI(r=0.72)、TG(r=0、538)、LDL-C(r=0.187)、FINS(r=0.521)、HOMA-IR(r=0.55)正相关,与 HDL-C(r=-0.06)成负相关.IL-18 水平与 BMI(r=0.34)、TG(r=0.12)、FINS(r=0.562)、HOMA-IR(r=0.47)正相关。
结论 痛风患者存在胰岛素抵抗(IR),血清 IL-18 水平明显升高且与 IR 相关,与血清尿酸相关性不显著。

PU-984

中医火龙疗法治疗寒湿痹阻型膝痹病临床疗效观察

冷文飞 易天新 胡俊桥
重庆市垫江县中医院 408300

目的 观察中医火龙疗法治疗寒湿痹阻型膝痹病临床疗效。
方法 将 86 例患者随机分为治疗组和对照组各 43 例,对照组予西乐葆及中药软膏外敷治疗,治疗组在对照组基础上加用中医火龙疗法。
结果 治疗组的治愈率及显效率高于对照组(P<0.05)。
结论 中医火龙疗法治疗寒湿痹阻型膝痹病有良好疗效。

PU-985

甲氨蝶呤关节腔注射治疗伴骨髓水肿的膝骨关节炎疗效观察

李娟 陈庆平 刘佳钰
西安市第五医院 717208

目的 探讨关节腔注射甲氨蝶呤对伴骨髓水肿(BME)的轻中度膝骨关节炎的疗效。
方法 选择非甾体药物联合关节腔注射玻璃酸钠疗效不佳的膝骨关节炎患者 40 例,行核磁共振(MRI)诊断为 BME 的膝骨关节炎患者。在继续原剂量非甾体药物同时,予患膝关节腔注射甲氨蝶呤 10mg/次,1 次/周,共 5 次。40 例患者治疗前、治疗结束后及治疗后 12 周采用视觉模拟评分法(VAS)和 WOMAC 骨关节炎指数问卷调查进行疼痛和关节功能评分。
结果 关节腔注射甲氨蝶呤治疗后 VAS 评分及 WOMAC 评分与治疗前比较均有明显减少,差异有统计学意义(P<0.05);甲氨蝶呤治疗后 12 周 VAS 评分及 WOMAC 评分与治疗前比较仍均有明显减少,差异有统计学意义(P<0.05),提示对有 BME 的 KOA 患者关节腔注射甲氨蝶呤可有效减轻关节疼痛,改善关节功能。
结论 玻璃酸钠关节腔注射治疗无效的 KOA,甲氨蝶呤关节腔注射治疗可有效减轻膝骨关节炎疼痛,改善关节功能。

PU-986

长链非编码 RNA-AJ227913 在原发性痛风患者中的变化及临床意义

姚承佼 钟晓武 青玉凤 谢文光 周京国
川北医学院附属医院 637000

目的 长链非编码 RNA(long noncoding RNA, lncRNA)指长度大于 200 个核苷酸,不具有蛋白编码能力的 RNA,多种研究发现其可通过多途径多层次广泛参与风湿性疾病发生发展、免疫应答、免疫细

胞分化。本实验组前期通过芯片实验筛选出在痛风性关节炎(Gouty arthritis, GA)中差异表达最大的AJ227913,本实验旨在探讨 AJ227913 在 GA 发病机制中的作用。
方法 将研究对象分为急性期(AGA)30 例,非急性期(NAGA)30 例、健康对照(NC)30 例,高尿酸血症(HUA)15 例,系统性红斑狼疮(SLE)15 例。利用 qRT-PCR 检测 AJ227913 在 5 组 PBMCs 中转录水平表达,并与临床指标进行相关性分析;酶联免疫吸附试验(ELISA)检测 AGA、NAGA、NC 组血浆中 IL-8 含量。
结果 AJ227913 转录水平在 AGA(0.0557±0.1563)显著高于 NAGA(0.0223±0.028)和 NC(0.0038±0.0613)(P<0.05);NAGA 组显著高于 NC 组(P<0.05);将 AGA 和 NAGA 合并为 GA 组后与 NC、HUA 和 SLE 比较。GA(0.039±0.1126)显著高于 NC(0.0038±0.0613)和 SLE(0.0014±0.0014),HUA(0.0103±0.0133)显著高于 SLE(P 均<0.05);NC 与 SLE 差异不明显;HUA 组 AJ227913 表达水平高于 NC,低于 GA,但均为达到统计学差异(P>0.05)。血浆中 IL-8 表达水平在 AGA 组(58.947±34.521)、NAGA 组 (41.236±4.235)、NC 组(24.728±2.107)中具有显著差异,且两两比较均有统计学意义(P<0.05);AJ227913 转录水平与血浆中 IL-8 表达水平在 AGA 组、NAGA 组、NC 组呈正相关(r=0.971, r=0.814,r=0.700,P 均<0.05);AJ227913 转录水平与尿素(r=0.608, P<0.05)、血肌酐(r=0.337,P<0.05)、胱抑素(r=0.422,P<0.05)呈正相关。
结论 AJ227913 可能参与机体的尿酸代谢平衡,进而影响高尿酸血症进展,提示其可能可以调控痛风发生发展过程。AJ227913 还可能通过调控 IL-8 表达, 参与痛风性关节炎的炎症反应过程。

PU-987

MiR-146a 在原发性痛风性关节炎的变化及其临床意义

徐阳洋 青玉凤 钟晓武 彭元洪 姚承佼 杨虹 朱丹 谢文光 周京国
川北医学院附属医院 637000

目的 本课题旨在探讨 miR-146a 在原发性痛风性关节炎发病中可能的作用。
方法 收集 20 例急性期痛风患者(AG)、20 例间歇期痛风患者(IG)、23 例骨关节炎患者(OA)和 43 名健康体检者(HC)的血标本、临床资料及实验室检查指标;采用实时荧光定量 PCR(TaqMan 探针法)检测外周血单个核细胞(PBMCs)miR-146a 水平。健康体检者的 PBMCs 经 100 μg/ml 的尿酸盐晶体刺激 12h 后,ELISA 检测 IL-1β, RT-qPCR 检测 miR-146a 及其靶分子 IRAK1、TRAF6 mRNA 的变化。采用 SPSS17.0 统计软件进行分析,计量资料组间比较采用 Wilcoxon 秩和检验,尿酸盐刺激后基因表达水平采用 t 检验,变量间的相关关系采用 Spearman 相关分析。
结果 (1)MiR-146a 在 AG 组的表达均显著低于 IG、OA 及 HC 组(0.179±0.345 vs 0.318±0.611 vs 0.310±0.429 vs 0.290±0.363, P 均<0.05),而 IG、OA 及 HC 组之间差异无统计学意义(P 均>0.05);(2)Spearman 相关性分析发现急性期痛风患者 PBMCs 中 miR-146a 的表达与血沉呈负相关(r=﹣0.359,P=0.043),痛风患者 miR-146a 的表达与血尿酸呈正相关(r=0.433,P=0.001);(3)健康人 PBMCs 经 MSU 晶体刺激后 IL-1β 炎症因子显著增高(92.63± 4.70 pg/ml vs 20.66 ± 4.74 pg/ml; t=10.79, P<0.01),miR-146a 显著降低(0.248 ± 0.014 vs 0.528 ± 0.046;t=5.76, P=0.0004),TRAF6 mRNA 显著增加(0.121 ± 0.011 vs 0.024± 0.002; t=8.744, P<0.01),IRAK1 mRNA 变化差异无统计学意义(0.090± 0.005 vs 0.079 ± 0.005; t=1.539, P=0.162)。
结论 急性痛风患者 MiR-146a 表达降低可能使其靶向抑制 TRAF6 mRNA 能力减弱,从而导致 IL-1β 炎症介质增加;MiR-146a 可能可作为痛风炎症的刹车治疗靶点。

PU-988

原发性痛风中 miR-223 表达变化及其临床意义

朱丹 李玲琴 青玉凤 张全波 王东生 徐阳洋 钟晓武 周京国
川北医学院附属医院 637000

目的 本研究致力于探讨 miR-223 在原发性痛风性关节炎中的可能的作用。
方法 收集痛风急性期(AG 组)65 例、间歇期(IG 组)50 例、正常体检者(HC 组)45 例的血标本、临床资料及实验室检查指标;采用实时荧光定量 PCR(TaqMan 探针法)检测外周血单个核细胞(PBMCs)miR-223 水平。5 例健康体检者的 PBMCs 经 100 μg/ml 的尿酸盐晶体(MSU)刺激 12h 后,ELISA 检测 IL-1β, RT-qPCR 检测 miR-223 及其靶分子 NLRP3mRNA 的变化。采用 SPSS17.0 统计软件进行分析,计量资料组间比较采用 Wilcoxon 秩和检验,MSU 刺激后 mRNA 表达水平采用 t 检验,变量间的相关关系采用 Spearman 相关分析。
结果 miR-223 在三组表达差异有统计学意义(7.621±16.531 vs8.665±17.396 vs 25.992±75.905;p 均<0.01),两两比较 miR-223 在 AG 与 IG 组均显著低于 HC 组(7.621±16.531 vs 25.992±75.905,P<0.05;8.665±17.396 vs 25.992±75.905,P<0.01),AG 低于 IG 组(7.621±16.531 vs 8.665±17.396,P<0.01)。miR-223 在原发性痛风患者 PBMCs 中的表达与血浆 v 浓度呈显著正相关(rs=0.45,p <0.05)。正常人 PBMCs 经 MSU 刺激 12 小时后 miR-223 表达水平在 MSU 刺激组较对照组明显降低(0.335±0.201 vs 1.051±0.236,t=-5.164,p <0.01),正常人 PBMCs 经 100μg/ml 的 MSU 刺激 12h 后上清液 IL-1β 浓度显著增高(86.235±4.586 vs 12.587±6.342,t=21.042, P<0.01),miR-223 靶基因 NLRP3 mRNA 表达水平则显著增高(5.231±0.432 vs 1.156±0.448,t=14.640,P<0.01)。
结论 急性痛风患者 MiR-223 表达降低可能使其靶向抑制 NLRP3 mRNA 能力减弱,从而导致 IL1β 炎症介质增加;MiR-223 可能参与痛风急性炎症的自发缓解,其有望成为痛风急性炎症的治疗靶点。

PU-989

Th17/Treg 平衡在原发性痛风性关节炎发病机制中的作用

杨虹 杨小红 钟晓武 青玉凤 谢文光 彭元洪 姚承佼 徐阳洋 周畅 周京国
川北医学院附属医院 637000

背景与目的 痛风是一组嘌呤代谢紊乱,尿酸盐晶体沉积于组织或器官,引起组织损伤的临床综合征。痛风的发病机制主要跟炎症、免疫、遗传等相关。关于 Th17/Treg 平衡参与炎症免疫调节,在 RA、SLE 中已经得到了深入的研究与验证。而痛风作为一种常见的自身炎症性疾病,Th17/Treg 平衡变化是否也参与其发病过程,目前尚未见到相关文献报道。探讨 Th17/Treg 平衡在原发性痛风性关节炎(GA)发病中可能的作用。
方法 收集 35 例急性期痛风患者(AG)、36 例间歇期痛风患者(IG)和 32 例健康对照组(HC)的临床资料及实验室检查指标;运用流式细胞术(FCM)检测外周血中 Th17 细胞和 Treg 细胞的比例。实时荧光定量 PCR 检测 Foxp3 mRNA、ROR-γt mRNA 表达。采用 SPSS21.0 统计软件进行分析,计量资料组间比较采用单因素方差分析检验,变量间的相关关系采用 Spearman 相关性分析。
结果 在外周血中,AG 组的 Th17 细胞比例(2.85%±0.87%)与 IG 组(1.35%±0.65%)及 HC 组(1.25%±0.50%)比较均明显增高(P<0.05)。其中 IG 组与 HC 组差异无统计学意义(P>0.05)。在外周血中,AG 组的 Treg 细胞比例为(3.39%±1.31%)、IG 组为(3.99%±1.24%),与 HC 组(5.63%±1.69%)相比均明显降低(P<0.05)。IG 组与 AG 组间差异无统计学意义(P>0.05)。另外,在 AG 组 TH17/Treg 细胞比例较 IG 组和 HC 组明显增高(P<0.05)。②ROR-γt mRNA 表达水平在 AG 组与 IG 组、HC 组比较均显著升高(P<0.05),且 IG 组与 HC 组差异无统计学意义(P>0.05)。Foxp3 mRNA 表达水平在 AG 组、IG 组与 HC 组比较均显著降低(P<0.05),且 AG 组与 IG 组比较差异无统计学意义(P>0.05)。③

Spearman 相关性分析发现 GA 患者中 Th17 与 Treg 为负相关,AG 组 ROR-γt mRNA 与 Foxp3 mRNA 成负相关。
结论 GA 患者外周血中 Th17 细胞增多且伴随 Treg 细胞减少。提示 Th17/Treg 细胞比例失衡可能参与痛风性关节炎的炎症和免疫反应,在痛风免疫炎症机制中发挥重要作用。

PU-990

维生素 C 对血尿酸水平影响的 Meta 分析

杨虹 杨小红 邱亚 钟晓武 青玉凤 周京国
川北医学院附属医院 637000

背景与目的 痛风是一组嘌呤代谢紊乱,血尿酸升高导致尿酸盐晶体沉积于组织或器官,引起组织损伤的临床综合征,高尿酸血症是痛风性关节炎的患病基础。近年来,在世界范围内痛风的发病率呈逐年升高的趋势,国内痛风的患病率约为 0.15%~0.67%。相关研究认为,尿酸在体内可作为一种水溶性的抗氧化剂,这种观点已经得到了广泛认同,血尿酸在血浆中具有抗氧化作用。而在临床降尿酸治疗的同时,血中的尿酸对机体的抗氧化作用也相应的衰减。VC 具有降低尿酸水平和抗氧化作用的双重功效。流行病学研究显示,VC 的摄入可以起到预防和治疗痛风及高尿酸血症的作用,但仍存在较大的争议。系统评价维生素 C(Vitamin C,VC)对不同人群血尿酸水平的影响,为临床上原发性痛风和高尿酸血症的治疗提供参考。
方法 计算机检索 PubMed、Embase、Ovid、Cochrane 图书馆、万方、CNKI、VIP 和 CBM 等数据库,收集以 VC 为干预血尿酸水平的随机对照试验(RCT),检索 1965 年 1 月至 2016 年 2 月。符合纳入标准的 RCT,依据 Cochrane 风险偏倚评估工具进行质量评估,采用 RevMan 5.3、Stata 12.0 软件进行 Meta 分析。
结果 共纳入 10 个 RCT,共 569 人。Meta 分析显示 WMD=-0.35 95% CI [-0.50, -0.21] P<0.00001,结果显示 VC 降血尿酸的效果较对照组更有效。对 VC 治疗的剂量和时间进行亚组分析,其结果在亚组中差异均有统计学意义(P<0.05)。
结论 VC 对降低血尿酸有较好的疗效,且大剂量、长时间 VC 治疗降低血尿酸的效果更明显。但由于纳入的研究在方法学上存在选择性偏倚的可能性,可能对结果的真实性有一定的影响,因此以上结论还有待进一步的高质量、大样本、随机双盲临床对照试验来验证。

PU-991

DNA 甲基转移酶在原发性痛风患者中的表达及意义

彭元洪 钟晓武 青玉凤 谢文光 张梦云 姚承佼 徐阳洋 杨虹 周京国
川北医学院附属医院 637000

目的 了解原发性痛风患者 DNA 甲基转移酶 1(DNAmethyltransferase1,DNMT1)、DNA 甲基转移酶 3A(DNAmethyltransferase3A,DNMT3A)、DNA 甲基转移酶 3B(DNA methyltransferase3B,DNMT3B)的表达水平及作用。
方法 采用实时荧光定量 PCR 方法检测 50 例急性期痛风患者(AG)、47 例间隙期痛风患者(IG)、44 例健康对照组(HC)外周血单个核细胞(PBMCs)中 DNMT1、DNMT3A 、DNMT3BmRNA 的表达水平;采用 SPSS19.0 统计软件进行分析,计量资料组间比较采用 Wilcoxon 秩和检验、单因素方差分析,变量间的相关关系采用 Spearman 相关分析。
结果 DNMT1 在 AG、IG 的 PBMCs 中表达为[0.00089(0.00233)、0.00107(0.00288)]较健康对照组表达[0.00173(0.00318)]显著降低,差异有统计学意义(F=3.696,P 均<0.05)、DNMT1 在 AG 和 IG 中的 mRNA 的表达差异没有统计学意义(P>0.05)。DNMT3A 在 AG、IG 的 PBMCs 中的表达为[0.00585(0.01555)、0.01280(0.38500)],较健康对照组表达[0.01510(0.44270)]降低,差异有统计学意

义(F=10.145,P 均<0.05), DNMT3A 在 AG 组的表达较 IG 组的表达显著降低,差异有统计学意义(P<0.05)) 。DNMT3B 在 AG 组、IG 组、健康对照组之间表达差异未见统计学意义 (F=1.826,P> 0.05) 。DNMT1 在痛风患者 PBMCS 中的表达与 Crea 呈正相关(r=0.394, P<0.05),DNMT3A 在痛风患者 PBMCS 中的表达与 MCV 呈正相关(r=0.588, P<0.05).
结论 原发性痛风患者 DNMT1、DNMT3A、DNMT3B 基因 mRNA 的异常表达,提示可能参与了原发性痛风的发生发展、遗传及炎症调节。

PU-992

痛风性关节炎合并慢性肾功能不全运用大承气汤灌肠治疗的临床观察

王翠平
四川省骨科医院 610000

目的 研究分析常规运用抗痛风治疗加大承气汤灌肠与常规抗痛风治疗痛风性关节炎(goutyarthritis)合并慢性肾功能不全的临床疗效。
方法 随机选取痛风性关节炎合并慢性肾功能不全的患者,随机数表原则分为两组,治疗组予以常规抗痛风治疗,并运用大承气汤灌肠,每日一次。对照组予以常规抗痛风治疗。在治疗前及治疗后 5 天、10 天、15 天,分别观察患者的肌酐(Scr)与尿素氮(BUN)及血尿酸(UA)的水平,对比记录两组的临床疗效。
结果 治疗组总有效率与对照组有较大差别,下降幅度值均明显大于对照组,具有统计学差异(P<0.05)。
结论 痛风性关节炎合并慢性肾功能不全运用大承气汤灌肠治疗较好,值得在临床上推广。

PU-993

Prenatal earthquake exposure and midlife uric acid status among Chinese adults

崔刘福 吴寿岭 季春鹏
开滦总医院 063000

Objective To test whether prenatal earthquake exposure (as a surrogate for acute prenatal stress) could have unfavorable effects on uric acid status in later life.
Methods We included 536 individuals who had been prenatally exposed to the Tangshan earthquake in 1976, and 536 sex- and age-matched individuals without this exposure. Serum uric acid concentrations were measured based on fasting blood samples which were repeatedly collected in 2006, 2008, and 2010. Mean uric acid concentrations in 2010 and the increasing rate from 2006 to 2010, between two groups, were compared after adjustment for age, sex, body mass index, serum concentrations of glucose, triglyceride, C-reactive protein, estimated glomerular filtration rate and other potential confounders.
Conclusion Exposure to prenatal earthquake was associated with higher serum uric acid and higher odds of hyperuricemia in early adulthood. This article is protected by copyright. All rights reserved.

PU-994

非布司他治疗痛风高尿酸血症患者的安全性及有效性

刘玉珠 吴锐
南昌大学第一附属医院 330006

目的 评价非布司他对痛风伴高尿酸血症患者治疗的安全性和有效性。
方法 对 58 例痛风伴高尿酸血症患者进行非布司他治疗,对患者进行血清尿酸水平检查,血、尿常规等实验室检查,合并用药情况,以及不良事件情况进行比较。
结果 末次访视时患者的血清尿酸水平≤6.0mg/dL 患者比例为 96.55%,末次访视时血清尿酸水平相对于基线时变化的平均百分率为 53.12%,基线后的各访视时血清尿酸水平相对于基线时变化的平均百分率为 42.4%。治疗期间痛风发作次数 2-6 次/年,平均 3.2 次/年。
结论 非布司他具有良好的降低血清尿酸的作用。

PU-995

风湿活动度预测绝经后女性类风湿关节炎患者骨密度的研究

郁新迪
苏北人民医院 225001

目的 探讨能够预测绝经后女性类风湿关节炎(RA)患者骨质疏松的指标。
方法 收集 100 例绝经后女性 RA 患者一般临床资料包括年龄、病程、血沉、C 反应蛋白、类风湿因子、抗环瓜氨酸肽抗体、关节疼痛数目、关节肿胀数目、关节畸形数目,采用双能量 X 线骨密度仪测量腰椎、股骨及总的平均骨密度,比较临床资料并分析可能影响骨密度的因素。
结果 (1)绝经后女性类风湿关节炎患者骨质疏松比例为 33%,骨量减少比例 47%,骨量正常比例 20%。(2)骨质疏松组的年龄、病程、血沉、关节疼痛数目、DAS28 均高于非骨质疏松组,且有统计学意义。(3)采用 Logistic 回归分析结果显示,年龄和 DAS28 是绝经后女性 RA 患者骨密度的独立危险因素。(4)骨密度 T 值为诊断骨质疏松的金标准绘制受试者工作曲线,计算 DAS28、年龄诊断骨质疏松的切点为 5.3 分和 59.5 岁。
结论 风湿活动度和年龄对于绝经后女性 RA 患者有较强的骨质疏松预警作用。

PU-996

应用 PDCA 循环法提高痛风患者复诊及服药依从性的效果分析

何文娉 肖纯玥 刘红 杨静 黄兰 刘滔 周科
绵阳市中心医院 621000

目的 探讨在痛风患者慢病管理中应用 PDCA 循环法提高痛风患者复诊及服药依从性的影响分析。
方法 选取在绵阳市中心医院风湿免疫科就诊并参与慢病管理的痛风患者 140 例为研究对象,并在慢病管理系统上提取患者连续三次的复诊情况,并使用许卫华等编制的慢性病患者服药依从性测量量表进行服药依从性评估,然后利用品质管理工具(PDCA 循环法)按计划(plan)、实施计(Do)、检查阶段(Action)、处理阶段(Action)步骤对研究对象进行管理,管理后,再次提取患者连续三次的复诊情况及使用许卫华等编制的慢性病患者服药依从性测量量表得分情况,分别比较实施 PDCA 前后的复诊情况及服药依从性量表得分情况。
结果 使用 PDCA 循环法管理后连续三次的复诊率均达到 80%明显优于使用 PDCA 循环法前三次复诊率 54%、40%、42%,比较有统计学意义(P<0.05);使用 PDCA 循环法管理后的服药依从性得分优于使用 PDCA 循环法管理前得分,比较均有统计学意义(P<0.05)。

结论 在痛风患者慢病管理中应用 PDCA 循环法,能有效地提高痛风患者的复诊率及服药依从性,具有重要的临床推广价值。

PU-997

P2X7R 基因单核苷酸多态性与汉族人群痛风性关节炎的关联研究

唐江平 [1,2] 陶金辉 [1]
1.安徽省立医院
2.安徽省第二人民医院

目的 痛风是一种以 IL-1β 升高的炎症性疾病,前期研究发现 ATP 及其受体 P2X7R 的作用是决定痛风能否发病的重要因素。P2X7R 基因多态性及其功能状态与 IL-1β 的分泌能力有关,本研究比较痛风和高尿酸血症患者 P2X7R 基因汉族人群非同义编码 SNPs 位点的频率,确定痛风的 P2X7R 易感基因型。
方法 收集痛风及稳定性高尿酸血症患者分别有 117 例、95 例,均为男性,采集外周静脉血后提取 DNA,采用 TaqMan 基因分型方法检测两组 P2X7R 基因 rs1653624、rs10160951、rs1718119、rs7958316、rs16950860、rs208294、rs17525809、rs2230912 基因位点基因型和等位基因频率。统计学处理采用 χ^2 检验、Fish 确切率法,检验水准 α 为 0.05。
结果 (1)痛风组 rs1653624 等位基因 A 和 T 的频率分别为 66.6%和 33.4%,高尿酸血症组分别为 55.4%和 44.6%。基因位点 A 是痛风的易感基因(OR T vs A=1.608, *P*=0.02)。(2)痛风组 rs7958316 等位基因 A 和 G 的频率分别为 51.3%和 48.7%,高尿酸血症组分别为 38.3%和 61.7%。基因位点 A 是痛风的易感基因(OR AvsG=1.698, *P*=0.008)。(3)痛风组 rs17525809 等位基因 T 和 C 的频率分别为 90.4%和 9.6%,高尿酸血症组分别为 77.5%和 22.5%。基因位点 T 是痛风的易感基因(OR A vs G=2.728, *P*<0.001)。(4)携带多个 SNPs 位点易感基因表型发病风险:同时携带 rs1653624 和 rs7958316 易感基因表型时 OR=2.580 (*P*=0.001);同时携带 rs1653624 和 rs17525809 易感基因表型时 OR=3.971 (*P*<0.001);同时携带 rs7958316 和 rs17525809 易感基因表型时 OR=4.207 (*P*<0.001);同时携带 rs1653624、rs7958316、rs17525809 易感基因表型时 OR= 5.071 (*P*<0.001);
结论 高尿酸血症患者能否出现痛风发病与 P2X7R 基因多态性有关,rs1653624、rs7958316、rs17525809 可能是痛风的易感位点;高尿酸血症患者同时具备 SNP 易感基因型越多,其发病风险越大。

PU-998

严重铁缺乏影响 fpn1 突变体斑马鱼的骨形成

柏林 唐梅 杨茹 薛雷喜 温健 张祎 刘志纯
苏州大学附属第二医院 215004

目的 铁是人体必需的微量元素之一,铁代谢与骨代谢关系密切,但铁缺乏对骨形成的影响尚不清楚。膜铁转运蛋白 1 基因(fpn1)隐性突变斑马鱼是一种缺铁模型,本研究通过观察比较这一模型硬骨形成、软骨形成、骨形成相关基因及骨形成相关信号通路的变化,旨在了解铁缺乏对骨形成的影响。
方法 以 fpn1 突变的斑马鱼 wehtp85c 为铁缺乏模型:鉴定纯合突变体,进行 O-dianisidine 血红蛋白染色、茜素红-S 硬骨染色、阿尔新蓝软骨染色、骨形成相关基因及骨形成相关通路关键因子表达检测,以及注射右旋糖酐铁拯救实验,最后进行统计分析,观察 wehtp85c 突变体斑马鱼硬骨形成、软骨形成、骨形成相关基因及骨形成相关信号通路的变化。
结果 (1)2dpf 的 wehtp85c 突变体斑马鱼血红蛋白较野生型显著减少,提示该突变体存在缺铁;(2)wehtp85c 突变体斑马鱼在 5dpf、7dpf、14dpf 时硬骨形成较野生型显著减少;2dpf 时软骨形成

较野生型无显著性差异,提示该铁缺乏可影响硬骨形成;(3)qPCR 结果提示,wehtp85c 突变体斑马鱼硬骨形成相关基因 alpl,runx2a,col1a1a 表达量均较野生型显著减少(p<0.05=,而软骨形成相关基因 sox9b 表达量较野生型无显著性差异(p>0.05);(4)wehtp85c 突变体斑马鱼注射右旋糖酐铁后骨形成增加,alpl,runx2a 表达量上升;(5)wehtp85c 斑马鱼与野生型斑马鱼相比,Wnt 信号通路的关键因子 catenin 表达水平无明显变化(p=0.13),而 BMPs 信号通路的关键因子 bmp2a,bmp2b 表达水平显著降低(p<0.05)。

结论 wehtp85c 斑马鱼存在铁缺乏,铁缺乏可能通过 BMPs 信号通路,而非经典的 Wnt 信号通路影响 wehtp85c 斑马鱼骨形成,纠正机体铁缺乏状态后骨形成可以恢复。

PU-999

痛风 2015 年分类标准与既往标准诊断价值的研究

张倩茹 并列第一作者 王昱 通讯作者 张卓莉
北京大学第一医院 100034

目的 对比分析包括 2015 年标准在内的几个临床常用痛风分类标准在中国痛风患者中的诊断价值。

方法 收集 2012 年 2 月至 2016 年 2 月因足踝关节炎于北京大学第一医院风湿免疫科就诊并行关节超声或双能 CT 检查患者的病历资料。最终诊断痛风的判定标准:随访患者 1 年,经 2 名有经验的临床医生最终诊断为痛风。其中,关节疼痛或肿痛症状自首次发作病程未超过 2 年者定义为早期痛风,病程 2 年以上者定义为长病程痛风。

结果 共 284 例患者入组,219 例诊断为痛风,65 例患者排除痛风。2015 年标准(全部)的敏感性和特异性分别为 88.13%、95.38%,而单纯以 2015 年临床指标诊断痛风的敏感性和特异性分别为 83.56%、96.92%。2015 年标准(全部)、2015 年标准(临床)、2010 年荷兰标准、1977 年 ARA 标准的曲线下面积分别为 0.982、0.983、0.963、0.928。2015 年标准(全部)、2015 年标准(临床)、2010 年荷兰标准、1977 年 ARA 标准在 94 例病程不超过 2 年的痛风患者中的诊断敏感性分别为 75.76%、72.73%、87.88%、48.48%,特异性分别为 96.43%、96.43%、75.00%、89.29%,曲线下面积分别为 0.973、0.968、0.916、0.910。而对于长病程痛风,2015 年标准(全部)、2015 年标准(临床)、2010 年荷兰标准、1977 年 ARA 标准诊断的敏感性为 93.46%、88.24%、100%、54.90%,特异性分别为 97.30%、94.59%、83.78%、94.59%,曲线下面积分别为 0.987、0.991、0.982、0.936。以 1977 年 ARA 分类标准为参考标准,在病程≤2 年的痛风患者中,2015 年标准(全部)、2015 年标准(临床)、2010 年荷兰标准诊断敏感性的 OR 值分别为 1.562(1.003-2.435)、1.500(1.001-2.346)和 1.812(1.177-2.791),而在长病程痛风中,OR 值分别为 1.702(1.300-2.229)、1.607(1.224-2.110)、1.821(1.396-2.377)。

结论 在中国人群中,2015 年 ACR/EULAR 分类标准对不同病程痛风的诊断均优于 1977 年 ARA 分类标准,具有较高的敏感性和特异性,尤其在相对短病程短患者中,因此在临床上值得推广。

PU-1000

补益祛湿祛瘀汤加减联合西药
治疗痛风性关节炎伴肾功能不全患者的临床研究

古结乃特汗.拜克里木 巴燕.艾克海提
新疆自治区中医医院 830000

目的 探讨补益祛湿祛淤汤加减联合西药治疗痛风性关节炎伴肾功能不全患者的临床效果。

方法 选择 2012 年 5 月~2015 年 6 月我院收治的 76 例痛风性关节炎伴肾功能不全患者,随机分为对照组与观察组,每组 38 例。对照组予以别嘌醇治疗,观察组在此基础上加用补益祛湿祛淤汤加减方,均治疗 8 周,采用 11 点疼痛数字等级量表(NRS-11)评定治疗前后两组关节疼痛、关节压痛、关节红肿、活动受限情况,记录症状、体重积分的改善,治疗期间均监测血尿常规、肝肾功能,记录治疗前后尿素

氮(BUN)、肌酐(Cr)、血尿酸(UA)、血沉(ESR)等肾功能指标的变化,记录两组治疗效果,统计不良反应,随访 3 个月,记录复发次数。
结果 ①治疗后,两组关节疼痛、关节压痛、关节红肿、关节活动受限等积分均降低,与治疗前比较差异有统计学意义(P<0.05),观察组降低幅度高于对照组(P<0.05);②治疗后,两组 BUN、Cr、UA、ESR 均降低,与治疗前对比差异有统计学意义(P<0.05),观察组各指标降低幅度均高于对照组(P<0.05);③观察组治疗有效率高于对照组,对比差异有统计学意义(P<0.05);④观察组整体不良反应发生率低于对照组(P<0.05);⑤观察组症状缓解时间短于对照组,其随访复发次数低于对照组(P<0.05)。
结论 补益祛湿祛痰汤加减联合别嘌醇中西医联合治疗可改善痛风性关节炎伴肾功能不全者症状、体征,优化肾功能,提高治疗效果,有其较高的安全性。

PU-1001

基于慢病管理下的 456 例原发性痛风患者临床特点及随访现状研究

董建玲 杨静 张羽 邹晋梅 田岚 李思吟 邓代华 李敏
绵阳中心医院 621000

目的 探讨基于慢病管理下原发性痛风患者的临床特点及随访现状。
方法 本研究为回顾性队列研究,以 2013.1-2015.6 月在我院纳入我科痛风慢病管理数据库的 456 例原发性痛风患者作为研究对象,分析痛风患者的基线特点、临床特点,治疗情况等,并进行在专科就诊治疗后 1 月,3 月,6 月,12 月进行 4 次随访评估,分析随访情况。所有数据采用 SPSS19.0 软件进行统计分析。
结果 465 例原发性痛风患者中,男女比例为:25.8:1,平均年龄:54.65±16.43 岁,40-50 岁发病人数最多,体重指数为:24.79±3.59kg/m2,痛风石 143 例,痛风性肾病 99 例,高血压 78 例,合并糖尿病 31 例。初次就诊后 1 月门诊随访复诊率为 87.1% ,3 月复诊率为 50.2%,6 月复诊率为 29.7%,12 月复诊率为 0.9%/。完成 6 月的 134 例患者中,经正规降尿酸治疗 6 月后患者血尿酸持续达标率 57.5.%,与未达标患者对比,血尿酸持续达标组患者每月痛风发作频率、痛风疾病活动性评分、生活质量、VAS 评分两组存在明显差异。
结论 慢病管理下痛风患者复诊率仍低,但持续性血尿酸达标患者痛风生活质量较高,痛风发作频率减少,应加强痛风慢病管理。

PU-1002

膝骨关节炎患者中循环脂肪因子和骨密度的相关性研究

吴娟[1] 徐建华[1] 王康[1] 蔡静玉[1] 朱其翠[1] 任家乐[1] 郑双[13] 丁长海[1,2,3]
1.安徽医科大学第一附属医院风湿免疫科关节炎研究所
2.广州南方医科大学骨关节转化研究所
3.澳大利亚塔斯马尼亚大学孟席斯医学研究所

目的 膝骨关节炎(OA)患者脂肪因子和骨密度(BMD)的相关性仍不清楚。本研究的目的是探讨膝骨关节炎患者循环脂肪因子和 BMD 的关系。
方法 本研究纳入 164 例症状性膝 OA 患者,应用酶联免疫吸附测定法(ELISA)检测血清脂肪因子包括瘦素、脂联素和抵抗素水平,应用双能 X 线吸收法(DXA)测量全身、脊柱、骨盆和股骨 BMD。
结果 调整性别、年龄、BMI 和放射性 OA(ROA)后,血清瘦素水平与全身、骨盆、股骨全部、股骨颈和股骨干 BMD 减少显著相关(分别为:β=-0.019, 95% CI -0.034 to -0.005; β=-0.018, 95% CI -0.034 to -0.003; β=-0.018, 95% CI -0.034 to -0.002; β=-0.016, 95% CI -0.032 to 0.000; β=-0.026, 95% CI -0.046 to -0.006)。调整以上变量后血清脂联素水平与股骨全部和股骨干 BMD 呈显著负相关(分别

为:β=-0.007, 95% CI -0.013 to 0.000; β=-0.011, 95% CI -0.018 to -0.003)。血清抵抗素水平与所测部位 BMD 均未见显著相关性。
结论 血清瘦素和脂联素水平与 BMD 呈显著负相关,提示了瘦素和脂联素对膝 OA 患者 BMD 潜在的损害作用。

PU-1003

细胞因子在骨关节炎发病的研究进展

徐鹏刚 雷西凤
西安市第五医院 710082

目的 骨关节炎(OA)是一种最常见的关节疾病,已严重威胁到中老年人的健康,OA 复杂的发病机制至今尚未阐明,研究表明,细胞因子在 OA 发生发展中起着非常重要的作用。本文对细胞因子在 OA 发病机制中的研究进展作以综述。
方法 对近年来发表的有关细胞因子在 OA 发病机制中的研究文献进行回顾和综述。
结果 细胞因子中白细胞介素 (IL-1、IL-6、IL-10、IL-17)、肿瘤坏死因子-α(TNF-α)、转化生长因子-β(TGF-β)、胰岛素样生长因子(IGF)、血管内皮生长因子(VEGF)及脂肪细胞因子在 OA 发生发展中起着非常重要的作用,成为目前 OA 细胞因子研究的热点。
结论 OA 的发病机制并不是某一单因素的作用,其发生、发展过程受多种细胞因子的参与和调控,形成恶性循环的复杂的网络系统,各种细胞因子的异常均可引起的 OA 发生和发展,其中的机制和相互作用需要进一步研究和阐明。各种细胞因子的异常均可引起的 OA 发生和发展,越来愈多的细胞因子将成为 OA 治疗的标靶,是新药研究的热点,这将成为治疗 OA 的新途径。

PU-1004

miR-146b 在原发性痛风性关节炎中的变化及其临床意义

徐阳洋 青玉凤 张全波 钟晓武 朱丹 杨虹 彭元洪 姚承佼 姚亚希 谢文光 周京国
川北医学院附属医院 637000

背景与目的 痛风是机体血尿酸水平持续升高而导致尿酸盐晶体析出并沉积于组织或器官而引起组织损伤的一组临床综合征。研究发现,miR-146a 可能参与痛风的急性炎症反应,miR-146b 与 miR-146a 同属 miR-146 家族,两者的成熟序列只有 3,UTR 端两个核苷酸不同,本课题拟初步探讨 miR-146b 在原发性痛风性关节炎发病中可能的作用。
方法 收集 40 例急性期痛风患者(acute gout arthritis,AGA)、40 例间歇期痛风患者(intercritical gout arthritis,IGA)、23 例骨关节炎患者(Osteoarthritis,OA)和 43 名健康体检者(healthy control,HC)的血标本、临床资料及实验室检查指标;采用实时荧光定量 PCR(TaqMan 探针法)检测外周血单个核细胞(Peripheral blood mononuclear cells,PBMCs)中 miR-146b 的表达水平。采用 SPSS17.0 统计软件进行分析,计量资料组间比较采用 Wilcoxon 秩和检验,变量间的相关关系采用 Spearman 相关分析。
结果 (1)miR-146b 在 AGA 组的表达均显著低于 IGA 及 HC 组(0.103±0.228 vs 0.174±0.414 P<0.05;0.103±0.228 vs 0.161±0.233 P<0.01),OA 组 miR-146b 的表达显著低于 HC 组(0.100 ± 0.121 vs 0.161±0.233,P<0.01),而 AGA 组与 OA 组、IGA 组与 OA 组、IGA 组与 NC 组之间差异无统计学意义(P 均>0.05);(2)Spearman 相关性分析发现急性期痛风患者 PBMCs 中 miR-146b 的表达与血沉及总胆固醇呈负相关(r=﹣0.373,P <0. 05;r=﹣0.565,P <0. 01)。
结论 急性期痛风患者 miR-146b 表达降低提示 miR-146b 可能参与痛风急性炎症反应;急性期痛风 miR-146b 的表达与总胆固醇呈负相关提示 miR-146b 可能参与痛风脂蛋白调节。另外,骨关节炎组中 miR-146b 的表达显著低于健康对照组提示 miR-146b 还可能与骨关节炎患者发病相关。

PU-1005

中药竹筒罐联合玻璃酸钠治疗膝骨关节炎临床观察

夏洋
鞍钢千山温泉疗养院 114045

目的 探讨中药竹筒罐联合玻璃酸钠治疗膝骨性关节炎的临床疗效。
方法 采用随机对照的原则,将 90 例膝骨性关节患者分为治疗组与对照组,每组 45 例,对照组给以玻璃酸钠膝关节膝关节腔注射,每次 25 ㎎,每周一次,5 周为 1 个疗程。治疗组在对照组治疗基础上加中药竹筒罐,每日一次,5 周为 1 个疗程。观察两组治疗前后视觉模拟评分发 (VAS)评分、Lequesne 指数及实验室指标分析。
结果 有效率比较,VAS 评分、Lequesne 指数、红细胞沉降率和 C—反应蛋白较治疗前后均有改善 (P<0.05)。
结论 中药竹筒罐联合玻璃酸钠治疗膝骨关节炎能有效地缓解疼痛、改善膝关节功能,值得临床推广运用。

PU-1006

痛风患者降尿酸药物服用依从性影响因素的研究进展

尹如兰[1,2] 符婷[1,2] 李立人[1] 顾志峰[2]
1.南通大学护理学院
2.南通大学附属医院

痛风(Gout)是一种由于嘌呤生物合成代谢增加,尿酸产生过多或因尿酸排泄不良而致血中尿酸升高,尿酸盐结晶沉积在关节滑膜、滑囊、软骨及其他组织引起的晶体相关性疾病,以反复发作的痛风性急性关节炎,不可逆的外周关节损伤,皮下痛风石、痛风性肾病、尿路结石为主要临床表现,严重时可致关节畸形和功能障碍。本病好发于 40~50 岁中年男性,是最常见的炎症性关节炎,我国的患病率约为 1.1%。痛风的生化基础是高尿酸血症,控制血尿酸水平是痛风治疗的基石,药物治疗是核心。研究表明,有效的降尿酸药物(urate-lowering agents,ULA)治疗可将尿酸(serum urate,SUA)控制在阈值以下,预防单水尿酸钠晶体形成并溶解现有晶体,减少痛风发作次数,减轻患者疼痛,改善患者预后,促使痛风成为唯一一种可“治愈”的慢性关节炎。但是痛风患者的 ULA 服用依从性较低,只有 10~46%,是所有慢性疾病中治疗依从性最差的,且 ULA 服药不依从会带来患者痛风发作频率的增加及 SUA 水平的升高,严重影响患者的生活质量。由此可见,提高痛风患者的 ULA 服用依从性对于改善患者预后显得尤为重要。因此,分析影响痛风患者 ULA 服用依从性的因素,探讨如何对 ULA 服用依从性较差的患者进行干预,具有十分重要的意义,也是摆在护理人员面前的重要课题。为此,本研究将痛风患者 ULA 服用依从性的影响因素分为可改变因素和不可改变因素分别进行阐述,为采取针对性的干预措施提高患者服药依从性提供参考。

PU-1007

Th22 和 IL-22 在急性痛风性关节炎中的意义

罗光成 蒋兴亮
川北医学院附属医院 637000

目的 探讨辅助性性 T 淋巴细胞 22(Th22) 和 白介素 22(IL-22)在急性痛风性关节炎中的变化情况和临床意义。

方法 本研究共收集男性痛风患者 49 例和男性正常对照 20 例,其中痛风患者按照病理进程分为痛风急性期(acute gout patient, AG)22 例和痛风间歇期(intercritical gout patient, AG)22 例.采用流式细胞术检测患者外周血 Th22、Th17 和 Th1 细胞比例。采用 ELISA 检测患者血浆 IL-22 和 IL-17 浓度。分析各项检测指标在各组患者中的变化情况和与临床指标的相关性。
结果 急性期痛风患者的 Th22、Th1 和 Th17 等 T 细胞亚群明显高于间歇期痛风患者和对照组(Th22: 1.79±1.07 VS 0.91±0.61 VS 0.76±0.39, P<0.05; Th1: 17. 71±8.61 VS 13.02±3.87 VS 14.04±4.32, P<0.05; Th17: 1.81±0.65 VS 1. 0±0.54 VS 1.16±0.71, P<0.05)。急性期痛风患者的血浆 IL-22 也明显高于间歇期痛风患者(P<0.05)。痛风患者的 Th22 细胞与 Th1(r = 0.684, P < 0.001)、Th17(r = 0.397, P = 0.005)细胞呈显著正相关。随着抗炎治疗的进行,痛风患者从急性期过度到间歇期,Th22 也随治疗逐渐降低。痛风患者的外周血 Th22 细胞比例与血浆 CRP 浓度呈显著正相关(r = 0.444, P = 0.002),Th1 细胞比例与血浆 CRP 浓度也呈显著正相关(r = 0.466, P = 0.001)。
结论 急性期痛风患者的 Th22、Th1 和 Th17 等 T 细胞亚群明显明显升高,且可能参与了急性痛风性关节炎的病理过程。

PU-1008

兔膝骨关节炎模型的建立及鉴定

赵明才[1,3] 陈悦[1] 林芳[1] 周京国[2,3] 青玉凤[2,3] 刘海波[1] 王静[1] 蒋红[3]
1.川北医学院附属医院检验科 2.川北医学院附属医院风湿免疫科
3.川北医学院风湿免疫研究所

目的 骨关节炎(osteoarthritis,OA)是以关节软骨退变、关节缘骨质增生为主要改变的疾病,临床尚缺乏根治措施,建立动物模型是研究 OA 发病机制、治疗及预防的重要措施,本文通过改良伸直位制动法建立兔膝骨关节炎模型,为 OA 的研究提供条件。
方法 选择新西兰大白兔 20 只, 体质量 2.5~3.5 kg, 兔龄 3~4 个月,随机分为实验组和对照组各 10 只,实验组利用高分子石膏伸直位固定右后肢,在管型髋关节端打孔,取长条状纱布穿入石膏管型孔中,将纱布环绕固定于动物腹部,对照组未做处理,分别在第 4、5、6、7、8 周处死动物,无菌条件下,取胫骨平台软骨约 0.5×0.5c ㎡大小置于 4％多聚甲醛中固定 24 小时,EDTA 脱钙后石蜡包埋切片,每只动物后肢膝关节软骨各准备三张切片分别作 HE 染色和番红 O 染色,并做 Mankin 评分。
结果 (1)肉眼观察:对照组关节软骨面呈黄白色,表面光滑,无纤维化和裂隙及溃疡形成;实验组关节软骨面呈灰黄、灰红色,表面粗糙,无光泽,可见较大软骨面缺失,表面糜烂较明显和多见,部分标本有明显骨赘形成,随着时间的延长,上述改变越明显。(2) 光学显微镜下改变:对照组软骨表面平整,软骨切线层、移行层和钙化层层次清楚,潮线完整,软骨细胞分布均匀,细胞排列整齐,软骨基质着色均匀、无失染现象;实验组软骨表面粗糙不规则,可见浅裂隙,软骨细胞数量减少,排列紊乱,未见局部细胞明显增生现象。(3)实验组左后肢改变与对照组无明显差异。(4)Mankin 评分:对照组 4.7±0.51,实验组 8.3±0.83(P<0.05)。
结论 本实验采用改良高分子石膏伸直位固定兔膝关节的方法建立动物骨关节炎模型,并在传统方法的基础上改进了单纯的石膏管型固定,解决了石膏管型易脱落的问题。在纱布固定的基础上可调节石膏管型的松紧度,减少因管型过紧引起血液循环障碍导致的肢体肿胀。允许制动肢体的小范围活动,减少了传统关节制动方法引起的软骨细胞的严重坏死和退变,获得了较好的效果。

PU-1009

姜黄素对兔膝骨关节炎关节软骨表达 TNF-α 和 MMP-9 的影响

赵明才[1,3] 陈悦[1] 林芳[1] 周京国[2,3] 青玉凤[2,3] 刘海波[1] 王静[1] 蒋红[3]
1.川北医学院附属医院检验科 2.川北医学院附属医院风湿免疫科
3.川北医学院风湿免疫研究所

目的 目前对骨关节炎的许多研究都基于动物模型的基础之上进行,本文通过改良伸直位制动法建立兔膝骨关节炎模型,研究姜黄素对兔膝骨关节炎关节软骨表达 TNF-α 和 MMP-9 的影响,初步探讨姜黄素治疗骨关节炎的可能作用机制。
方法 选择新西兰大白兔 25 只,体质量 2.5~3.5 kg, 兔龄 3~4 个月,随机分为实验组(10 只)、模型对照组(10 只)和空白对照组(5 只),实验组和模型对照组利用改良伸直位制动法建立兔膝骨关节炎模型,四周后,姜黄素组腹腔注射 50mg/kg.d 姜黄素溶液,模型对照组和空白对照组腹腔注射 50mg/kg.d 生理盐水,连续 2 周。麻醉后处死动物,无菌条件下,取胫骨平台软骨约 0.5×0.5c ㎡大小置于 4％多聚甲醛中固定 24 小时,EDTA 脱钙后石蜡包埋切片,每只动物准备三张切片分别作 HE 染色、番红 O 染色和免疫组化染色。
结果 (1)通过观察标本软骨的大体形态和染色后细胞数量、组织结构、潮线的完整性等指标,表明动物模型构建成功,姜黄素处理动物后,软骨损伤有所改善。(2)空白对照组 TNF-α 和 MMP-9 免疫组化染色在软骨细胞全层呈阴性(-);模型对照组 TNF-α 和软骨全层可见软骨细胞明显减少,少量细胞呈空泡状,MMP-9 免疫组化染色呈阳性(++);药物治疗组软骨细胞未见明显减少和簇集,TNF-α 和 MMP-9 免疫组化染色在软骨深层可见软骨细胞染色呈弱阳性(+)。
结论 姜黄素能够下调兔膝骨关节炎软骨中 TNF-α 和 MMP-9 的表达,对关节软骨产生保护性效果,该机制可能为姜黄素治疗骨关节炎的作用机制之一。

PU-1010

pcDNA3.1(+)-TWEAK 重组真核表达载体的构建及初步鉴定

赵明才[1,3] 陈琼[1] 林芳[1] 周京国[2,3] 青玉凤[2,3] 刘海波[1] 王静[1] 蒋萍[4]
1.川北医学院附属医院检验科 2.川北医学院附属医院风湿免疫科
3.川北医学院风湿免疫研究所 4.川北医学院附属医院骨科

目的 前期研究发现骨关节炎患者血清和关节软骨中肿瘤坏死因子样凋亡微弱诱导因子(tumor necrosis factor-like weak inducer of apoptosis,TWEAK)表达增加,为了研究 TWEAK 在骨关节炎发生中的作用,本文拟构建 pcDNA3.1(+)-TWEAK 重组真核表达载体,并初步研究其在人软骨细胞中的表达,为进一步研究 TWEAK 在软骨细胞中的作用奠定基础。
方法 以 pORF5-hTWEAK 质粒为 DNA 模板,PCR 法扩增人 TWEAK 全长基因,将 TWEAK 片段经 XholⅠ 和 Hind Ⅲ双酶切后连接至原核表达载体 pET32a(+),转化大肠杆菌 DH5α,提取质粒,经双酶切鉴定和测序鉴定正确后,经 XholⅠ 和 Hind Ⅲ双酶切后插入真核表达质粒 pcDNA3.1(+)中,构建真核表达质粒 pcDNA3.1(+)-TWEAK,经电泳和双酶切鉴定。收集临床关节置换术后关节软骨组织,采用胰蛋白酶-Ⅱ型胶原酶顺序消化法消化分离软骨细胞,传至第三代时,使用脂质体法分别将 pcDNA3.1(+)(对照组)、pcDNA3.1(+)-TWEAK(实验组)转染人软骨细胞中,通过 RT-PCR 和 Western-blot 检测 TWEAK mRNA 和蛋白表达,通过 MTT 测定 TWEAK 对细胞增殖作用的影响。
结果 双酶切鉴定分别显示了 5000bp 的 pcDNA3.1(+)载体条带和 1551bp 的 TWEAK 基因条带,测序鉴定与 Genbank 中 TWEAK 基因序列一致。在转染人软骨细胞后,RT-PCR 成功检测出 TWEAK 特异性片段 184bp,Western-blot 成功检测出约 27kDa TWEAK 蛋白的表达,实验组均明显高于空白质粒对照组。软骨细胞转染 TWEAK 重组质粒后细胞增殖与对照组无明显差异。
结论 成功构建了 pcDNA3.1(+)-TWEAK 真核表达载体,并可在人软骨细胞中有效表达,为下一步研究其功能奠定了基础。

PU-1011

人外周血单个核细胞的尿酸盐转运蛋白基因表达谱

王胜岚 钟晓武 青玉凤 谢文光 周京国
川北医学院附属医院 637000

目的 从 20 种尿酸盐转运蛋白基因中筛选出在外周血单个核细胞(PBMCs)中可明确表达的尿酸盐转运蛋白基因,从而为进一步研究 PBMCs 中可表达的尿酸盐转运蛋白基因在原发性痛风(GA)患者的发病机制中的研究打下基础。
方法 采集 40 例痛风患者(AGA 和 IGA 各 20 例)和 20 例健康体检者(HC)的外周血以及人体正常肾脏、小肠粘膜、肝脏组织,分离提取所有标本的总 RNA,并逆转录为 cDNA。RT-PCR 和 qRT-PCR 检测尿酸盐转运蛋白基因的表达情况。
结果 7 种尿酸盐转运蛋白基因(ABCG2、LGALS9、ABCC4、PDZK1、LRRC16A、SLC2A9、SLC17A3)可在 GA 患者及健康人 PBMCs 中表达。GA 患者 ABCG2、LGALS9 基因 mRNA 表达量高于健康人(P<0.05);GA 患者 ABCC4、SLC2A9、SLC17A3 基因 mRNA 表达量低于健康人(P<0.05);GA 患者 PDZK1、LRRC16A 基因 mRNA 表达量与健康人未见统计学差异(P>0.05)。组间比较,AGA、IGA 患者中 ABCG2、LGALS9 基因 mRNA 表达量均显著高于健康人(P<0.05),AGA、IGA 患者中 ABCG2、LGALS9 基因 mRNA 表达量未见统计学差异(P>0.05);AGA、IGA 患者中 ABCC4 基因 mRNA 表达量显著低于健康人(P<0.05),AGA、IGA 患者中 ABCC4 基因 mRNA 表达量未见统计学差异(P>0.05);GA 患者与健康人的 PDZK1、LRRC16A 基因 mRNA 表达量均未见统计学差异(P>0.05),但 AGA 患者 LRRC16A 基因 mRNA 表达量显著低于 IGA 患者(P<0.05);AGA、IGA 患者中 SLC2A9 基因 mRNA 表达量均显著低于健康人(P<0.05),AGA 患者 SLC2A9 基因 mRNA 表达量显著高于 IGA 患者(P<0.05);AGA、IGA 患者中 SLC17A3 基因 mRNA 表达量均显著低于健康人(P<0.05),AGA 患者 SLC17A3 基因 mRNA 表达量显著低于 IGA 患者(P<0.05)。
结论 ABCG2、LGALS9、ABCC4、PDZK1、LRRC16A、SLC2A9、SLC17A3 可在人 PBMCs 中表达,进一步研究探讨可能会从新的角度阐释痛风的发病机制。

PU-1012

加味四妙散汤剂对急性痛风性关节炎大鼠 TLR4-NF-κB 和 NLRP3 炎性体信号通路调控的研究

刘璐 青玉凤 钟晓武 谢文光 周京国
川北医学院附属医院 637000

目的 建立大鼠急性痛风性关节炎模型,探讨加味四妙散汤剂(MSD)对急性痛风性关节炎的疗效及其可能的作用机制。
方法 MSU 晶体混悬液关节腔注射造模后,分为模型组、秋水仙碱组(PC)、加味四妙散汤剂低剂量治疗组(MSD1)、加味四妙散汤剂中剂量治疗组(MSD2),各组大鼠分别予相应药物灌胃,设空白对照组(BC),收集各组关节液,ELISA 测细胞因子的;收集各组关节周围软组织,病理组织切片 HE 染色显微镜下观察炎症细胞浸润程度,RT-qPCR 及 Western Blot 检测 TLR4-NF-κB 和 NLRP3 炎性体信号通路中各组分 mRNA 及蛋白表达水平。
结果 与模型组比,MSD1、MSD2、PC 组的 IL-1β、TNF-α、IL-6 表达水平均显著降低,差异有统计学意义;与 MSD1、MSD2 组比,PC 组 IL-1β、IL-6 表达水平无明显差异,而 TNF-α表达水平显著降低(P 均<0.05)。BC 组未见明显炎性细胞浸润;MSD1 及 MSD2 组炎性细胞浸润较模型组明显减少;而 PC 组炎性细胞浸润较 MSD1、MSD2 组减少更显著。与模型组比,MSD1 和 MSD2 组 ASC、Caspase-1 mRNA 表达水平显著降低,而 TLR4 、NLRP3 mRNA 表达水平无明显差异,秋水仙碱组 TLR4、NLRP3、ASC、Caspase-1 mRNA 表达水平均显著降低;与 MSD1、MSD2 组比,PC 组 TLR4、NLRP3、

ASC、Caspase-1 mRNA 表达水平均显著降低,差异有统计学意义。与模型组比,MSD1 组 NF-κB、caspase-1 蛋白的表达水平降低,MSD2 组 NF-κB、ASC、caspase-1 蛋白的表达水平降低,PC 组 TLR4、NF-κB、ASC、Caspase-1 蛋白表达水平均显著降低;与 PC 组比,MSD1、MSD2 组 NF-κB、Caspase-1 蛋白表达水平及 MSD2 组 ASC 蛋白表达水平均无明显差异;PC 组 TLR4 蛋白较 MSD1、MSD2 组显著降低;PC 组 ASC 蛋白表达水平较 MSD1 组的显著降低(P<0.05)。
结论 MSD 通过抑制炎症细胞的聚集、关节液中炎性细胞因子 IL-1β、TNF-α、IL-6 的表达,减轻痛风性关节炎的急性炎症反应。MSD 可能通过多靶点调节 TLR4-NF-κB 和 NLRP3 炎性体信号通路中各组分 mRNA 及蛋白表达治疗急性痛风性关节炎。

PU-1013

Wistar 大鼠痛风性关节炎模型与 TLR4-NF-κB 和 NLRP3 炎性体信号通路联系的研究

刘璐 青玉凤 钟晓武 谢文光 周京国
川北医学院附属医院 637000

目的 用 MSU 晶体混悬液关节腔注射,建立大鼠急性痛风性关节炎模型,通过观察各实验组大鼠关节周围软组织炎症细胞浸润情况、检测关节液中炎症细胞因子及关节周围软组织 TLR4-NF-κB 和 NLRP3 炎性体信号通路中各组分 mRNA 及蛋白表达水平,分析差异并探讨 MSU 晶体诱导的大鼠急性痛风性关节炎的发生与 TLR4-NF-kB、NLRP3 炎性体信号通路的联系。
方法 在大鼠右踝关节腔注入尿酸钠晶体(monosodium urate, MSU)或 PBS 各 50ul,建立急性痛风关节炎大鼠模型(模型组)和空白对照组(BC 组),24 小时后观察造模关节肿胀情况;收集两组关节液,ELISA(酶联免疫吸附法)检测 IL-1β 和 TNF-α浓度;收集两组关节周围软组织,病理组织学切片显微镜下观察炎症细胞浸润程度;实时荧光定量 PCR(real-time quantitative PCR, RT-qPCR)及 Western Blot(免疫印迹法)检测 TLR4-NF-κB 和 NLRP3 炎性体信号通路中各组分 mRNA 及蛋白表达水平。
结果 关节腔注射 24 小时后,模型组受试关节较对照组明显红肿;病理组织学结果显示 BC 组未见明显炎性细胞浸润,模型组可见以中性粒细胞、巨噬细胞、淋巴细胞浸润为主的大量炎症细胞浸润;模型组促炎因子 IL-1β、TNF-α的表达水平均高于 BC 组(P<0.05,P<0.01);与空白对照组比,模型组 TLR4、NLRP3、ASC、Caspase-1 mRNA 表达水平均显著升高(P 均<0.01);与空白对照组比,模型组 TLR4、NF-kB、ASC、Caspase-1 蛋白表达水平均显著升高(P 均<0.01)。
结论 MSU 可成功诱导 Wistar 大鼠急性痛风性关节炎,其诱导急性痛风性关节炎的发作的机制为:MSU 通过激活 TLR4-NF-kB、NLRP3 炎性体信号通路,从而产生并释放有活性的 IL-1β,诱导急性炎症发生;大鼠 MSU 关节腔注射诱导的痛风性关节炎模型能够很好的模拟人体急性痛风性关节炎。

PU-1014

痛风与脊柱关节病相关性研究

陈茜茜 薛晓燕 李军霞 赵丽君 李小峰
山西医科大学第二医院 030001

目的 1.分析痛风患者临床及骶髂关节影像学资料,比较单纯痛风患者与痛风合并有脊柱关节病患者各项指标之间的差异;2.统计随访前后符合脊柱关节病诊断标准痛风患者的比率,探讨痛风与脊柱关节病相关性。
方法 1.对 161 例痛风患者临床资料及影像学资料(骶髂关节 CT)进行回顾性分析,统计符合 1991 年 Amor 标准或 2009 年 ASAS 推荐的脊柱关节病诊断标准的痛风患者比率。2.比较单纯痛风患者与痛风合并有脊柱关节病患者各临床特征发生率之间的差异性,包括:性别、年龄、病程基本资料、外周关节受累、中轴关节受累、骶髂关节病变、附着点炎、高尿酸血症、痛风石、血尿酸等指标。

结果 1.高尿酸血症者 116 例(72.1%),痛风石 18 例(11.1%),痛风家族史 109 例(67.7%),外周关节受累 130 例(80.7%),中轴关节受累 79 例(49.1%),足跟痛 31 例(19.3%),炎性腰背痛 73 例(38.0%),指趾炎 39 例(24.2%),急性腹泻 9 例(5.6%),肠炎 3 例(1.8%),眼炎 1 例(0.62%),银屑病 1 例(0.62%),对 NSAIDs 药物反应好 134 例(83.2%)。RF 阴性 160 例(99.4%),ANA 阴性 156 例(97.9%),HLA-B27 阳性 5 例(3.1%)。143 例骶髂关节 CT 片,其中 125 例(77.64%)骶髂关节资料均显示有不同程度病变。2.Amor 诊断标准,随访前:SpA 8 例、占 5.0%,随访后:SpA 78 例、占 48.4%;2009 年 ASAS 推荐的 SpA 分类标准,随访前:SpA 2 例、占 1%,随访后:SpA 56 例、占 34.8%。3.年龄、性别、高尿酸血症、痛风石在单纯痛风患者与痛风合并 SpA 患者差异无统计学意义;病程、中轴及外周关节炎、附着点炎、骶髂关节病变以及急性腹泻、眼炎、指趾炎、银屑病、痛风家族史等单纯痛风患者比痛风合并 SpA 患者低。

结论 1.痛风与 SpA 两者临床症状、实验室检查多有重叠,且临床中痛风合并骶髂关节炎常见,提示二者具有一定的相关性; 2.随访后符合 SpA 诊断标准痛风患者比率显著增加,提示漏诊可能是痛风合并脊柱关节病发生率较低的一个原因; 3.SpA 可能是部分痛风的发病基础。

PU-1015

关节炎患者的疼痛信念和日常功能缺损:元分析综述

Todd Jackson[1] 胡春蓉[2] 王洋[1]
1.西南大学心理学部
2.重庆市第九人民医院

目的 评估骨关节炎患者和风湿性关节炎患者的疼痛信念与他们健康状况,疾病或者日常功能缺损(即,残疾,情绪忧虑,疼痛严重程度)的关系,并考察该关系可能的调节变量。

方法 采用元分析的方法综合各项研究,共纳入 111 篇研究(N=17,365 病人)。采用 CMA2.0 进行数据分析,双变量相关系数 r 作为效应量指标。合并效应量采用随机效应模型。采用亚组分析和元回归方法进行调节变量的考察。

结果 平均来说,在疼痛信念和日常功能缺损的关系呈高显著的相关,并呈中等程度效应量,但异质性显著。疼痛信念和日常功能缺损的关系不受关节炎类型,性别或者年龄的影响。但是,疼痛信念的具体内容是显著的调节变量,相较于疼痛信念指标是考察内外控和疼痛/威胁/伤害信念的研究而言,研究中的疼痛信念指标是有关个人无力和低效率控制疼痛(即,疼痛灾难化,无助,自我效能)报告更大的疼痛信念和功能缺损的效应量。同时,对纵向研究亚组的分析表明,在骨关节炎和风湿性关节炎人群中,疼痛信念是后期功能缺损的风险因素。

结论 在骨关节炎和风湿性关节炎患者中,疼痛信念与日常功能缺损的关系呈中等程度的效应量。疼痛信念类型对上述关系存在调节作用。

PU-1016

壮医药熨疗法治膝骨关节炎 120 例的临床研究

李凤珍
广西壮族自治区民族医药 530001

目的 观察壮医药熨疗法治疗膝骨关节炎的临床疗效。

方法 将 240 例患者随机分为两组,治疗组 120 例用壮医药熨疗法治疗;对照组 120 例给予单纯双氯酚酸治疗。观察膝骨关节炎的关节疼痛、肿胀、功能障碍的疗效及不良反应,对比两组的止痛、消肿、改善关节功能的效果及患者耐受性。

结果 总有效率为治疗组 95.00%、对照组 84.17%。治疗后关节疼痛、关节肿胀明显缓解,关节功能明显改善。

结论 壮医药熨疗法治疗膝骨关节炎有较好消肿、止痛、改善关节功能的疗效,未发现不良反应,患者耐受性好。

PU-1017

慢病管理对痛风患者尿酸达标率及生活质量的影响的前瞻性研究

李敏
绵阳市中心医院 621000

目的 前瞻性研究慢病管理对痛风患者的尿酸达标率及生活质量的影响。
方法 (1)选取 2013 年 11 月至 2015 年 11 月参与绵阳市中心医院风湿免疫科慢病管理项目的 455 例痛风患者,详细记录其临床资料。(2)运用生活质量评价表(SF-36 量表)分阶段对痛风患者进行评估,运用单因素方差分析或 t 检验分析不同组别(基线组、管理 6 月组、管理 1 年组及管理 2 年组)SF-36 量表中躯体健康(PCS)、精神健康(MCS)及健康变化(HT)的差异;(3)以血尿酸水平小于 360umol/L 为目标值,计算不同管理组尿酸达标率。运用 χ2 检验比较比较不同组别痛风患者尿酸达标率,以 $p<0.05$ 为具有统计学意义。
结果 (1)基线组参与慢病管理项目痛风患者共 455 例(女/男:17/438),平均年龄(54±16)岁。其中 50%的痛风患者完成 6 月的慢病管理(共 228 例),而仅仅 9%的痛风患者坚持完成 2 年的慢病管理(共 41 例),失访人数为 414 例,占总人数的 91%;2)管理 6 月痛风组的 HT 显著高于与基线组($P<0.0001$),而 PCS 和 MCS 无明显差异,但是随着管理时间延长,痛风管理组的 SF-36 各维度评分均明显优于基线组(P 均<0.0001)。3)管理 6 月痛风组的尿酸达标率为 37.7%(86/228),显著高于基线组的 25.3%(60/455),且随着管理时间延长,血尿酸达标率明显升高($\chi2 =119.61$,$P<0.0001$)。尿酸达标后,痛风患者发作持续时间较未达标患者明显缩短,服药后症状缓解时间亦明显缩短,P 均小于 0.05。4)研究还表明,管理 6 月组及以上痛风患者的腰围及臀围均小于基线组(P 均<0.005),但不同管理组之间无差异。
结论 (1)现有数据表明痛风患者的依从性极差,随着时间延长越加明显,慢病管理可一定程度提高痛风患者的治疗依从性;2)慢病管理可显著提高痛风患者的尿酸达标率;而尿酸达标后可明显缩短患者急性发作时间,有利于症状的控制。3)慢病管理可有效改善痛风患者的生活质量,包括躯体健康及精神健康,且随着管理时间的延续效应愈加明显,这种效应可能与尿酸达标率的提高及腰围、臀围的改善等综合因素有关。

PU-1018

非布司他控制 50 例痛风患者血尿酸的临床研究

叶仿武
中国人民解放军第三 0 三医院 530021

目的 观察非布司他控制 50 例痛风患者血尿酸疗效及安全性。
方法 100 例痛风患者随机分 2 组:对照组:给予别嘌醇片口服;观察组:口服非布司他 40mg,qd,
结果 观察组有效率 95.0%,对照组有效率分别为 70.0%,两组的疗效比较具有显著差异,有统计学意义(P<0.05),观察组的疗效为优;观察组治疗前后肝肾功能未见明显异常,未发生副作用;
结论 非布司他控制痛风患者血尿酸疗效显著,安全性高,疗效稳定。

PU-1019

苏州地区痛风患者诊疗现状调查

武剑 王鸣军 龙现明 程韬 周二叶 郭雨凡 邓迎苏 顾美华 陈志伟
苏州大学附属第一医院 215006

目的 了解苏州地区痛风患者的诊疗现状,分析存在的问题,探讨解决办法。
方法 通过调查问卷、电话随访的方式采集 2015 年 3 月至 2016 年 2 月在我院痛风专病门诊及风湿科门诊就诊的病程 3 个月以上的痛风患者的临床资料,所有入选患者均符合 1997 年 ACR 急性痛风性关节炎分类标准和/或 2015 年 ACR/EULAR 痛风分类标准。
结果 1)228 例患者中男性 224 例,女性 4 例,年龄 19-82 岁,平均 42.6±17.3 岁,病程 3 个月-43 年,平均 12.7±8.9 年,首次发病至确诊的时间 0-12 年,其中 57.9%首次发病即被确诊,其余 42.1%确诊前曾被误诊为其他疾病如化脓性关节炎、蜂窝织炎、丹毒等或者因血尿酸不高、症状不典型等原因未能明确诊断;2)低嘌呤饮食知晓率 98.2%,能或基本能坚持低嘌呤饮食者占 73.7%;3)急性期单用秋水仙碱(COL)、非甾体抗炎药(NSAIDs)或糖皮质激素(GC)者分别占 7.9%、12.7%、7.0%,二联用药者(COL+NSAIDs、NSAIDs+GC、COL+GC)分别占 25.4%、22.4%、9.6%,三联用药者(COL+NSAIDs+GC)占 14.9%,在抗炎止痛的同时应用过静脉或口服抗生素的患者占 38.2%、应用过降尿酸药(别嘌醇或苯溴马隆或非布司他)的患者占 29.4%;4)间歇期及慢性期遵医嘱规范持续应用降尿酸药者仅占 9.6%,短暂应用或间断应用者占 78.1%,从未应用者占 12.3%;降尿酸治疗目标知晓率占 17.9%,仅有 7.5%的患者规范应用降尿酸药物后血尿酸能持续达标。
结论 苏州地区痛风患者诊治情况不容乐观,主要表现在有较高的误诊率、治疗上存在用药不规范、急性期滥用抗生素、间歇期及慢性期患者依从性较差、降尿酸药物持续用药率及血尿酸达标率过低等问题,亟需加强相关医生的诊治指南培训及患者的健康宣教。

PU-1020

通滞苏润江胶囊治疗急性痛风性关节炎临床观察

张丽颖
辽宁省锦州市中心医院风湿免疫科 121000

目的 观察中药通滞苏润江胶囊在急性痛风性关节炎中的抗炎作用。
方法 收集 2014 年 1 月~2016 年 1 月就诊锦州市中心医院风湿免疫科门诊的急性痛风性关节炎 200 例患者,随机分成 2 组,一组给予通滞苏润江胶囊,另一组给予秋水仙碱。观察急性痛风性关节炎急性炎症控制情况,包括关节红 、肿胀、疼痛、压痛及炎症指标,包括血沉、C-反应蛋白。同时观察药物副作用、患者的依从性。
结果 通滞苏润江胶囊在控制急性痛风性关节炎方面疗效与秋水仙碱相当,3-5 天内受累关节红、肿胀、疼痛、压痛基本消失,ESR、CRP 炎症指标恢复正常,而药物副作用明显少于秋水仙碱,患者依从性也明显好于秋水仙碱。
结论 中药通滞苏润江胶囊可在急性痛风性关节炎中代替秋水仙碱控制急性炎症。而药物副作用及患者依从性明显好于秋水仙碱。

PU-1021

苗药痛风停汤治疗痛风性关节炎的临床观察

曹跃朋 钟琴 马武开 刘正奇 安阳 姚血明 唐芳 王莹 黄颖 徐晖 梁江 刘静 谢克琴 邓志勇 李贺
贵阳中医学院第二附属医院 550003

目的 观察苗药痛风停汤治疗痛风性关节炎的临床疗效。
方法 将患者随机分为治疗组与对照组两组,共 120 人,其中治疗组 90 人,对照组 30 人,痛风间歇期均予别嘌醇口服;急性发作时均予塞来昔布口服;治疗组在以上治疗基础上加用苗药痛风停汤口服。
结果 治疗组总有效率为 95.2%,对照组总有效率为 76.8%,两组比较结果显示差异有统计学意义(P<0.05);治疗组在改善痛风性关节炎患者关节疼痛度、关节疼痛数、关节压痛数、关节肿胀数、降低中医证候积分方面优于对照组(P<0.05),治疗组在改善实验室指标 CRP 及 ESR 方面优于对照组(或 P<0.01)
结论 苗药痛风停汤对痛风性关节炎患者临床症状的改善具有较好疗效且能降低患者中医证候积分及 ESR 及 CRP 指标。

PU-1022

枸橼酸氢钾钠对痛风患者尿酸性肾结石形成的预防作用

沙湖
四川省骨科医院 610000

目的 观察枸橼酸氢钾钠对痛风患者尿酸性肾结石形成的预防作用.
方法 将 2015 年 8 月至 2016 年 3 月间至我院就诊的痛风患者,双肾 B 超检查排除已明确并发有肾结石的患者,采用随机双盲的原则分为治疗组及对照组,治疗组患者接受非布司他片(80mg qd)联合枸橼酸氢钾钠颗粒(2.5g tid)治疗,对照组采用非布司他片联合安慰剂治疗。采用全自动酶法观察患者治疗前及治疗后血尿酸(UA),尿枸橼酸,尿尿酸从基线到 3 个月时的变化百分比,尿液 PH 值,尿钙水平以及双肾 B 超肾结石变化情况。
结果 共 71 例患者纳入研究,治疗组 43 例,对照组 28 例。治疗组患者血尿酸在 3 月后下降 36%,尿枸橼酸水平升高 17%,尿尿酸水平升高 29%,其中 67%患者血尿酸下降至理想水平(<360mmol/L),对照组患者血尿酸 3 月后下降 31%,尿枸橼酸水平无明显差异,尿酸水平升高 20%,其中 59%患者血尿酸达到理想水平,两组比较差异具有统计学意义(P<0.05);治疗组尿液 PH 值比基线明显升高,与对照组比较差异显著(P<0.01);治疗 3 月后,治疗组尿钙水平较基线明显降低,与对照组比较差异具有统计学意义(P<0.05)。治疗组患者双肾 B 超与治疗前比较均未见明显改变,对照组中 5 例患者(17.85%)肾脏 B 超与治疗前比较具有结晶样改变或病变加重。
结论 枸橼酸氢钾钠配合降尿酸药物用于治疗痛风患者,可碱化尿液,增加尿酸排出及提高尿枸橼酸含量、降低尿钙水平,具有预防尿酸性结石形成的作用。

PU-1023

综合康复联合药物治疗膝骨关节炎疗效观察

梁翼
四川省骨科医院 610000

目的 观察以综合康复疗法(肌力训练、中频脉冲电疗)联合膝关节灌注玻璃酸钠及口服盐酸氨基葡萄糖片、美洛昔康片治疗膝关节骨关节炎的疗效.

方法 将我院 2014 年 2 月-8 月期间符合 1995 年 ACR 膝骨关节炎分类标准的膝关节骨关节炎患者 113 例随机分为治疗组(64)和对照组(49)例。对照组采用膝关节灌注玻璃酸钠,口服盐酸氨基葡萄糖胶囊,美洛昔康片治疗;治疗组在以上治疗基础上联合综合康复疗法包括肌力训练(股四头肌、内收肌及腘绳肌肌力训练)及中频脉冲电疗。在患者治疗前,治疗后 2 月分别采用 VAS 评分,WOMAC 指数及 Lequesne 指数进行疼痛、功能及疗效评定。
结果 治疗前两组患者 VAS 评分,WOMAC 指数及 Lequesne 指数无显著差异(P>0.05);治疗后 2 月两组患者 VAS 评分,WOMAC 指数及 Lequesne 指数均改善,治疗组较对照组改善明显改善(P<0.05)。
结论 综合康复联合药物治疗能进一步缓解轻中度膝骨关节炎患者关节疼痛,改善膝骨关节炎患者膝关节功能,显著改善患者生活质量,对重度膝骨关节炎患者疼痛及功能短期改善明显。

PU-1024

胎盘间充质干细胞骨节腔注射治疗骨关节炎二例

李晶
江苏大学附属医院 212001

骨关节炎是一种多因素引起的关节软骨退化损伤、关节边缘和软骨下骨反应性增生为特征的退行性关节炎,是中老年常见的一种致残率性疾病,至今没有很好的治疗方法。近日,我们采用胎盘间充质干细胞骨节腔注射治疗骨关节炎二例,取得了较好的疗效,现报告如下。
例一,戴某,女,72 岁,退休医生。近十年来,有两膝关节疼痛,以上楼和远距离行走时明显。近一年来症状加重,左膝关节尤为明显,出现肿胀、疼痛和局部有压痛,关节活动度轻度受限。曾服用美洛昔康、盐酸氨基葡萄糖等药物治疗,效果不满意。查类风湿因子、抗 CCP 抗体均阴性。结合关节 MRI 检查和关节 B 超检查,诊断为膝骨关节炎。经医院伦理委员会同意,患者签署知情同意书后,于 2015 年 12 月 17 日在 B 超引导下,给予左膝关节穿刺,抽出关节积液约 3ml,同时注入胎盘间充质干细胞悬液 5ml。注射约半小时后,出现局部明显疼痛,经对症治疗后好转。经三个月的随访,目前关节肿胀与疼痛基本消失,关节活动度正常。
例二,华某,女,53 岁。一年来,有双膝关节疼痛,以左膝关节明显,爬楼及下蹲困难,远距离行走有关节刺痛。左膝关节有显明关节肿胀。检查左膝关节有摩擦感。曾用双氯酚酸钠、盐酸氨基葡萄糖等药物治疗无明显效果。查类风湿因子、抗 CCP 抗体、HLA-B27 均阴性。结合关节 MRI 检查和关节 B 超检查,诊断为膝骨关节炎。经医院伦理委员会同意,患者签署知情同意书后,于 2015 年 12 月 17 日在 B 超引导下,给予左膝关节穿刺,抽出关节积液约 1ml,同时注入胎盘间充质干细胞悬液 5ml。注射约 1 小时后,出现局部明显疼痛,经对症治疗后好转。经三个月的随访,目前关节肿胀与疼痛明显好转,爬楼时关节刺痛减轻,但下蹲仍然有困难。
讨论膝关节骨关节炎是严重影响中老年生活质量的一种关节疾病,我们采用胎盘间充质干细胞骨节腔注射治疗取得了较好的效果。但以下几点值得注意:(1)治疗后出现关节一过性疼痛症状加重。后续治疗的病例中控制注射剂量在 2ml 以下,就没有出现关节疼痛加重的现象。其短暂疼痛加重的原因可以与注射容量较大,关节腔内压力突然增高所致;(2)治疗的次数、间隔时间、长期疗效,以及治疗机制等尚不明确;(3)胎盘间充质干细胞悬液的剂型需要有利于提高干细胞的存活率和保持干细胞的活性,值得进一步研究。

PU-1025

乌鲁木齐城市和农村绝经后妇女生活方式与维生素 D 状况调查

罗采南 石亚妹 米克拉依 库尔班江 马米娜 王雯婧 雷鑫 刘磊 钟岩 张莉 张伊凤 阿依努尔 武丽君
新疆维吾尔自治区人民医院 830001

目的 调查乌鲁木齐城市和农村绝经后妇女生活方式与维生素 D 状况。
方法 在乌鲁木齐市及周边农村招募年龄≥55 岁,绝经时间≥1 年,能够独立行动的城市妇女 120 名,农村妇女 120 名,排除严重肾病、肿瘤、营养不良等疾病。问卷调查采集受试者的生活、饮食习惯情况。所有受试者完成血清 25(OH)D。
结果 1.农村妇女整体年龄低于城市妇女(63.74±5.87 岁 vs 68.57±6.76 岁,P<0.001),绝经年限小于城市妇女(14.80±7.11 年 vs 20.86±8.73 年,P<0.001)农村妇女总体 25(OH)D 水平低于城市(18.09±9.34ng/ml vs 15.02±8.38ng/ml,P<0.001)。农村妇女中 25(OH)D 水平<30ng/ml 者所占比例高于城市妇女(108/120 vs 126/120, P=0.016)。但两组人群骨密度值无差异。2.城市妇女中,有 35%曾经了解或听说过维生素 D 的知识,而农村妇女仅 17.5%有该方面的认知,两组差异具有统计学意义(P<0.001)。农村妇女每周平均接受日照时间中位数为 24 小时(0-56 小时),城市妇女为 10 小时(0-42 小时),两组比较差异具有统计学意义(P<0.001)。农村妇女中常摄入奶或奶制品的人数比例低于城市妇女(67/120 vs 80/120, P=0.037),蛋黄的摄入人群比例亦小于城市妇女(52/120 vs 86/120, P<0.001),两组比较差异具有统计学意义。无论城市或农村妇女均较少有摄入动物肝脏习惯,饮食习惯中以带鱼为主要的鱼类摄入,但两组比较差异均无统计学意义。
结论 乌鲁木齐城市和周边农村绝经后妇女血清 25(OH)D 平均水平均<20ng/ml,存在严重的维生素 D 缺乏,且农村妇女较城市妇女更为严重。针对两地绝经后妇女生活方式的问卷调查,结果表明:农村妇女对于维生素 D 的认知情况不足,缺乏相关的保健意识,虽然问卷结果显示农村妇女接受每周日照的的时间稍长,但在饮食方面农村妇女对于利于补充维生素 D 的食物如牛奶、鸡蛋摄入相对较少,不能补充维生素的 D 流失。综上,绝经后妇女由于激素水平变化存在维生素 D 缺乏,增加关于维生素 D 的知识,注意饮食摄入、适当日光照射,额外补充维生素 D,对于预防绝经后妇女骨质疏松、骨折的发生十分重要。

PU-1026

生物制剂白细胞介素 1 阻滞剂康纳单抗对急性痛风的治疗效果系统评价

邱亚 周京国 青玉凤 赵明才 钟晓武
川北医学院附属医院 637000

目的 运用循证医学的分析方法评价白细胞介素 1 阻滞剂康纳单抗对急性痛风的治疗作用。
方法 检索 CBMdisk,CNKI,万方,维普,Cochrane 图书馆,Medline,EMBASE,OVID 等中英文数据库,搜寻有关白介素 1 阻滞剂康纳单抗治疗急性痛风的随机对照研究,运用 GRADE 评分标准评价文献质量,病例诊断标准为美国风湿病学会 1977 年的急性痛风诊断标准,终点指标为疼痛(VAS)指标,炎症指标(72 小时关节无肿胀),患者对治疗效果满意度,副反应指标(严重并发症导致退出研究人数,有至少一项严重副反应人数)。采用固定效应模型或随机效应模型,Q 检验检测研究间异质性,采用漏斗图检验发表偏倚,异质性较大的做敏感性分析。不同剂量的康纳单抗治疗效果和副反应评估采用亚组分析。
结果 共纳入 3 篇随机对照研究,370 例实验组采用康纳单抗每日剂量 10mg,25mg,50mg,90mg,150mg,对照组为曲安奈德每日 40mg 肌肉注射。VAS 疼痛指标 WMD=-10.57,95%CI:[-15.24,-5.90],p<0.00001,I2=0%;关节无肿胀:RR=1.38,95%CI:[1.11,1.73],p=0.004,I2=0%;患者治疗满意度:RR=1.32,95%CI:[1.14,1.53],p=0.0002,I2=0%亚组分析:康纳单抗 10mg 组

RR=1.18,95%CI:[0.64,2.16]; 康纳单抗 25mg 组 RR=1.14,95%CI:[0.62,2.09];康纳单抗 50mg 组 RR=1.31,95%CI:[0.73,2.36];康纳单抗 90mg 组 RR=1.20,95%CI:[0.66,2.19];康纳单抗 150mg 组 RR=1.36,95%CI:[1.15,1.60]。副反应指标:RR=1.25, 95%CI:[1.08,1.44],P=0.003, I2=0%,亚组分析:因不良反应退出研究组: RR=1.02,95%CI:[0.18,5.82],出现严重不良反应组:RR=2.32,95%CI:[1.05,5.65]。研究间无异质性,漏斗图对称未见发表偏倚。

结论 根据 meta 分析结果,相比对照组曲安奈德,康纳单抗在控制急性痛风的疼痛,炎症等方面具有更好的治疗作用,但是副反应也较对照组大。因样本例数偏少,我们谨慎地得出该结论,需要继续做大样本的随机对照研究以验证该结论。

PU-1027

调节性 T 细胞在痛风性关节炎患者中的变化及其意义

程苗 刘勤 汪亚玲 方璇 李向培 厉小梅 陶金辉
安徽省立医院风湿科 230001

目的 探讨外周血淋巴细胞中 CD4+CD25+FoxP3+调节性 T 细胞(regulatory T,Treg)的百分率及 CD4+T 细胞中 FoxP3mRNA 的表达水平在不同时期痛风性关节炎患者中的变化,探索其在痛风性关节炎发病机制中的作用。

方法 收集 2015 年 8 月-2016 年 3 月安徽省立医院风湿免疫科门诊和住院痛风患者,鉴于痛风患者以男性为主,选择的病例均为年龄≥18 岁的男性患者,其中痛风急性发作期患者 10 例,痛风慢性期 20 例,健康对照 20 例;(1)通过流式细胞术检测不同时期痛风患者外周血 Treg 细胞百分率。(2)利用磁珠分选法分选出 CD4+T 细胞,提取 RNA,采用 RT-PCR 检测 CD4+T 中 FoxP3mRNA 的表达水平。

结果 1.急性痛风组患者外周血 Treg 百分率[1.615(1.350,1.893)%]高于慢性痛风组[0.277(0.173,0.423)%]和健康对照组[1.13(0.975,1.325)%];健康对照组外周血 Treg 百分率[1.13(0.975,1.325)%] 高于慢性痛风组[0.277(0.173,0.423)%],差异均有统计学意义(P=0.000)。2.急性痛风组外周血 CD4+T 细胞中 FoxP3mRNA 表达水平[4.54(2.853,17.663)] 高于正常对照组[0.921(0.591,1.769)],差异有统计学意义(p=0.001);急性痛风组外周血 CD4+T 细胞中 FoxP3mRNA 表达水平[4.54(2.853,17.663)]高于慢性痛风组 [2.913(1.605,12.233)],差异无统计学意义(p=0.294);慢性痛风组外周血 CD4+T 细胞中 FoxP3mRNA 表达水平[2.913(1.605,12.233)]高于正常对照组,差异无统计学意义(p=0.085)。

结论 急性痛风患者体内 Treg 细胞增多, 可能与急性痛风的自限性相关;慢性痛风患者体内 Treg 细胞减少,可能是关节炎迁移不愈的主要原因。慢性痛风患者细胞内 FoxP3mRNA 表达与 Treg 细胞变化不同步,提示 FoxP3 降解增加可能抑制了 Treg 细胞的分化增殖。

PU-1028

机械应力和维拉帕米对骨关节炎软骨细胞-琼脂糖三维模型 Ⅱ型胶原代谢的作用

罗丹 管剑龙
复旦大学附属华东医院 200040

目的 骨关节炎(Osteoarthritis, OA)是中老年人最常见的骨关节病,随着人口老龄化日益加重,OA 所致的长期、慢性关节疼痛,给老年人日常生活带来了极大的困扰。研究采用 Flexcell FX-5000^{TM}细胞加力仪对骨关节炎软骨细胞-琼脂糖模型施压,以及维拉帕米干预,研究机械应力和维拉帕米对软骨细胞Ⅱ型胶原代谢的影响,为 OA 治疗方法的研究提供新思路。

方法 入选 9 例行关节置换术的膝 OA 患者,取胫骨平台软骨,分离软骨细胞,制作软骨细胞-琼脂糖三维模型。采用 Flexcell FX-5000^{TM}细胞加力仪施压,维拉帕米干预浓度设定 40μmol/L。设置应力强度

24kPa,施压时间分别为 0h、0.5h、1h 和 2h,另设维拉帕米组(verapamil 40μmol/L)和机械应力联合维拉帕米组(24kPa, 2h, verapamil 40μmol/L),采用 RT-PCR 和 Western Blotting 法检测软骨细胞-琼脂糖三维模型 CollagenⅡ, MMP-1, MMP-3 和 MMP-13 mRNA 和蛋白水平,ELISA 法检测上清液中上述蛋白的水平。

结果 当机械应力(24kPa)施压时间从 0.5h 增加到 2h,CollagenⅡ水平升高(P<0.05),MMP-1 和 MMP-13 水平降低(P<0.05),MMP-3 水平变化趋势不明显。无论是否结合机械应力,维拉帕米(40μmol/L)均可抑制 MMP-1, MMP-3 和 MMP-13 的表达(P<0.05),促进 CollagenⅡ表达(P<0.05)。机械应力联合维拉帕米比单独维拉帕米,CollagenⅡ水平升高(P<0.05),MMP-1 和 MMP-13 水平降低(P<0.05),MMP-3 水平无显著变化(P>0.05)。

结论 机械应力(24kPa)可促进软骨细胞 CollagenⅡ合成,抑制 MMP-1 和 MMP-13 生成,MMP-3 变化趋势不明显。维拉帕米(40μmol/L)可抑制 MMP-1, MMP-3 和 MMP-13 生成,促进软骨细胞 CollagenⅡ合成,联合机械应力可进一步加强促 CollagenⅡ合成作用。

PU-1029

机械应力和维拉帕米对骨关节炎软骨细胞-琼脂糖三维模型蛋白聚糖代谢的作用

罗丹 管剑龙
复旦大学附属华东医院 200040

目的 研究采用 Flexcell FX-5000™ 细胞加力仪对骨关节炎软骨细胞-琼脂糖模型施压,以及维拉帕米干预,探讨机械应力和维拉帕米,单独以及联合作用对软骨细胞蛋白聚糖代谢的影响。

方法 入选 9 例行关节置换术的膝 OA 患者,取胫骨平台软骨,分离软骨细胞,制作软骨细胞-琼脂糖三维模型。采用 Flexcell FX-5000™ 细胞加力仪施压,维拉帕米干预浓度设定 40μmol/L。设置应力强度分别为 0kPa、6kPa、12kPa 和 24kPa,每组应力施压时间分别为 0.5h、1h 和 2h,每组应力均设置相应的施压联合维拉帕米组(施压时间为 2h),采用 RT-PCR 和 Western Blotting 法检测软骨细胞-琼脂糖三维模型蛋白聚糖、ADAMTS-4 和 ADAMTS-5 mRNA 和蛋白水平,ELISA 法检测上清液中上述蛋白的水平。

结果 当机械应力为 6kPa, 12kPa 和 24kPa 时,施压时间从 0.5h 到 2h,软骨细胞-琼脂糖模型 AGC 表达随时间升高(P<0.05),ADAMTS-5 表达随时间降低(P <0.05),ADAMTS-4 表达无显著差异(P>0.05)。加载机械应力时间为 0.5h 时,随机械负荷增加(6kPa-24kPa),AGC 表达升高(P <0.05),ADAMTS-4 和 ADAMTS-5 表达无显著差异(P>0.05)。当加载机械应力时间为 1h 和 2h 时,随机械负荷增加 AGC 表达升高(P<0.05),ADAMTS-5 表达降低(P<0.05),ADAMTS-4 表达无显著差异(P>0.05)。无论是否结合机械应力,维拉帕米(40μmol/L)均可抑制 ADAMTS-4 和 ADAMTS-5 生成(P<0.05),促进 AGC 生成(P<0.05)。

结论 适当的机械应力可促进 OA 软骨细胞/琼脂糖 AGC 合成代谢,抑制 ADAMTS-5 生成,且在一定的压力变化范围内(0kPa-24kPa),随着压力增加,AGC 生成增加,ADAMTS-5 生成减少。机械应力(0kPa-24kPa)对 OA 软骨细胞/琼脂糖 ADAMTS-4 的表达无影响。维拉帕米(40μmol/L)单独或者与机械应力联合均可促进软骨细胞 AGC 合成,抑制 ADAMTS-4 和 ADAMTS-5 生成。适当物理锻炼和/或维拉帕米可能为骨关节炎的治疗提供新的思路。

PU-1030

降尿酸治疗过程中双源 CT 显示的尿酸盐结晶沉积再分布

张卓君[1] 孙颖[1] 马莉莉[1] 陈慧勇[1] 孔秀芳[1] 周建军[2] 周易[2] 丁玉芹[2] 姜林娣[1]
1.复旦大学附属中山医院风湿免疫科
2.复旦大学附属中山医院放射科

目的 研究双源 CT 所示尿酸盐结晶沉积部位与痛风发作部位的相关性,并观察降尿酸治疗过程中双源 CT 所示尿酸盐结晶沉积的变化。
方法 共纳入 46 位患者,在降尿酸治疗前和 6 个月后分别完成足踝双源 CT 检查,记录治疗前后痛风发作情况。
结果 46 名(100%)患者均由双源 CT 发现尿酸盐结晶沉积。结晶沉积最常见部位和痛风发作最常见部位均为第一跖趾关节(35/46, 32/46)。尿酸盐结晶沉积和既往痛风发作部位完全一致的只有 6 例(13.0%)。35(76.1%)的患者在降尿酸治疗期间有痛风发作,平均发作次数为 3.2±3.1 次。其中,22 例(47.8%)出现了既往从未发作过的关节的疼痛。通过双源 CT,我们发现 21 例(45.7%)患者出现了新的结晶沉积部位,同时,31 例(67.4%)有部分或全部结晶消失。通过降尿酸治疗,尿酸盐结晶体积显著减少(1.28±3.80 cm3vs 0.57±2.12 cm3,p=0.012)。
结论 双源 CT 诊断痛风敏感度较高,但是双源 CT 显示的尿酸盐结晶部位往往与实际痛风发作部位不相符。在最初 6 月的降尿酸治疗中,痛风发作很常见,通常伴随着尿酸盐结晶的溶解和再沉积。

PU-1031

基质金属蛋白酶在骨关节炎患者血清中的表达及意义

贾娜·沙里江
新疆医科大学第一附属医院 830054

目的 探讨基质金属蛋白酶在骨关节炎患者血清中的表达及意义。
方法 选取我院 2014 年 10 月-2016 年 7 月收治的骨性关节炎患者 130 例作为研究组,同期选取我院健康体检者 130 例作为对照组。检测 2 组患者 MMP-2、MMP-3、MMP-9 水平,观察并分析骨性关节炎患者血清高表达 MMPs 与 PA、CRP、ESR、WBC 及 PLT 等血清生化学指标的相关性。
结果 观察组血清 MMP-2、MMP-3 与 MMP-9 水平明显高于对照组,差异存在统计学意义(P<0.05)。MMP-2、MMP-3、MMP-9 水平与 CRP、ESR、WBC 及 PLT 呈正相关(P<0.05)。;与 PA 呈负相关(P<0.05)
结论 MMP-2、MMP-3 与 MMP-9 在骨性关节炎患者血清中高表达,能够预测疾病的严重程度。

PU-1032

痛风患者急性期尿酸水平变化

林泽英 黄文辉 陶怡
广州医科大学附属第二医院 510260

目的 观察痛风患者急性期血尿酸水平的变化及血尿酸水平与合并症的关系,探讨降尿酸治疗的合适时机及影响血尿酸的可能因素。
方法 收集 2016 年 2 月至 2016 年 6 月在我科住院的 33 例急性痛风患者,其中女性患者 5 例,男性患者 28 例,均未服用过任何降尿酸药物,入院后仅使用 NSAIDs 和/或糖皮质激素对症处理,收集住院第 2 天至第 7 天空腹的血尿酸水平,记录患者相应的合并症,排除影响血尿酸水平的因素,如使用利尿剂、

碳酸氢钠、肾功能不全,统计分析急性期痛风患者的血尿酸水平变化趋势及血尿酸水平的高低与是否有合并症的关系。
结果 1.所有患者关节肿痛均在入院第 2 天获得明显缓解,第 2 天至第 7 天血尿酸水平(单位:umol/L)分别为:550.9±136.44,556.1±128.67,541.8±100.36,531.6±106.02,520.4±102.85,508.2±105.6,两两之间比较差异无统计学意义(P>0.05);2.无论是否有合并症,入院第 2 天至第 7 天的血尿酸水平差异均无统计学意义(P>0.05)。
结论 痛风患者急性期的第 1 周,即使经过消炎止痛治疗,患者关节肿痛明显缓解,但血尿酸水平未随着关节肿痛的缓解而发生变化,急性期第 1 周患者关节炎刚刚得到控制,而血尿酸水平无明显波动,不建议积极降尿酸治疗;合并有高血压、糖尿病、高脂血症的痛风患者与无合并症的单纯痛风患者比较,两者的血尿酸水平无明显差异,痛风患者血尿酸水平不受合并症的影响,无论是否有合并症,均应积极控制血尿酸水平。

PU-1033

TWEAK 和 IL-8 在骨关节炎患者中的表达水平及相关性分析

赵明才[1,3] 刘海波[1] 林芳[1] 周京国[2,3] 青玉凤[2,3] 王静[1] 李淑云[1]
1.川北医学院附属医院检验科 2.川北医学院附属医院风湿免疫科
3.川北医学院风湿免疫研究所

目的 骨关节炎(osteoarthritis,OA)的发生与关节局部炎性因子的聚集密切相关,目前多数学者认为该病常见于多种原因引起的非感染性炎性改变,肿瘤坏死因子样弱凋亡诱导因子(tumor necrosis factor-like weak inducer of apoptosis,TWEAK)及白细胞介素 8(inerleukin8,IL-8)在该病发生发展中的作用研究较少,本文检测骨关节炎患者血清中 TWEAK 和 IL-8 的表达水平,分析二者的相关性,初步了解 TWEAK 和 IL-8 在 OA 发生发展中的生物学作用。
方法 选取 2016 年 4 月--2016 年 6 月在川北医学院附属医院就诊的膝骨关节炎患者 45 例为试验组,另选 30 例健康体检者为健康对照组;收集血清,采用酶联免疫吸附试验(ELISA)测定所有血清中 TWEAK 和 IL-8 含量,应用 SPSS13.0 进行统计学分析。
结果 骨关节炎患者组 TWEAK(842.14±144.76)pg/ml,IL-8(10.07±3.75)pg/ml;健康对照组 TWEAK(179.35±36.41)pg/ml,IL-8(1.86±0.46)pg/ml;经统计分析,骨关节炎试验组和健康对照组比较,TWEAK(F:10.29,P:0.003),IL-8(F:12.24,P:0.001),差异有统计学意义(P<0.05)。TWEAK 和 IL-8 含量进行 Pearson 相关分析,相关系数 r 为 0.064,P 为 0.789,显示二者无相关性。
结论 骨关节炎的发病机制目前仍不明确,但既往的研究表明,力学和生物学等致病因素在炎性细胞因子参与下,促进了软骨基质的降解和软骨细胞的破坏,最终导致关节退行性改变。TWEAK 是一种多功能的细胞因子,不仅可诱导细胞凋亡,而且具有促炎因子的功能,可诱导 IL-1 和 TNFα 等产生,并与之协调作用,最终刺激基质金属蛋白酶的合成与分泌,促进软骨基质降解和软骨破坏。TWEAK 与炎性因子 IL-8 的研究较少,本研究初步表明,骨关节炎患者血清中 TWEAK 和 IL-8 含量增加,二者之间无明显相关性,说明 TWEAK 可能不是 IL-8 的诱导分子。但也不能排除标本量较少、患者缺乏分期分型和临床治疗等相关资料对结果的影响。

PU-1034

误诊为痛风关节炎 2 例分析

郑桂敏 张风肖 孙丽君 陶杰梅
河北省人民医院 050051

目的 分析误诊为痛风关节炎 2 例原因,正确认识能谱 CT 对痛风关节炎的诊断价值。

方法 回顾两例误诊为痛风患者的诊疗过程,寻找误诊原因。病例一:患者康 xx,61 岁,主因左足肿痛半月入院。患者半月前食用海鲜后突然出现左足背肿痛,局部红热,活动受限,不伴有发热。于我院门诊查血尿酸 260.0umol/l。足部能谱 CT 回报:双足第 1 跖趾关节周围、双足第 2 跖骨底部尿酸盐结晶沉积。给予“依托考昔、秋水仙碱、扶他林缓释片”等治疗,症状无缓解。入院后查体:左足足背 3、4 跖趾关节局部肿胀,似有 2×3cm 软组织包块,呈紫红色,皮温高,有触痛,触之有波动感。入院后查血常规白细胞 6.96×109/L,中性分类 73.6%,血沉 43mm/h,CRP 48mg/l,血尿酸 202umol/l。超声:左足背皮下软组织水肿,左足背皮下稍高回声区,考虑肌腱周围积脓。于左足背肿痛部位穿刺少量渗出物,送涂片回报为 G+球菌,送细菌培养回报金黄色葡萄球菌。据此诊断为:1.丹毒 2.痛风关节炎不除外。给予头孢曲松钠抗感染治疗,患者足部肿痛明显减轻,疼痛缓解。病例二:患者范 xx,男性 57 岁,主因间断足部第 1 跖趾关节肿痛 3 年余,加重 1 个月入院。患者 1 年前查血尿酸 430umol/l,诊断痛风关节炎,给予“苯溴马隆”治疗,患者规律服药,血尿酸控制在 200mmol/l 左右。近 1 个月患者突然出现右足背肿痛,同时出现右手拇指甲周围肿痛,有少量脓性渗出。入院化验血尿酸 318umo/l。双足能谱 CT 报:右足第 2 跖骨体骨折伴骨痂形成,周围软组织肿胀;右足第 5 跖骨底掌侧周围斑片状绿色结晶沉积。双手能谱 CT 报:左手第 2-5 近中节指骨掌侧指间关节周围及左侧第 2、4 近节指骨掌侧多发尿酸盐沉积。右足正斜位 X 线检查报:右足骨质疏松,右足第 2 跖骨远端陈旧性骨折。骨科会诊后考虑右足第 2 跖骨骨折,右手拇指甲沟炎。据此诊断为 1.高尿酸血症 2.右足第 2 跖骨骨折 3.甲沟炎。经对症治疗患病情缓解。
结果 两例患者均通过能谱 CT 检查证实存在尿素盐沉积,但最终证实痛风关节炎并非导致关节肿痛的主要原因;通过超声、X 线以及细菌培养证实了丹毒、骨折以及甲沟炎的诊断。
结论 能谱 CT 检查提供了一项有力的工具,协助诊断不典型的痛风,但不能盲目把存在尿酸盐作为诊断痛风的标准。科学合理的利用好能谱 CT 检查手段,更需要详细询问病史,细致查体,合理检查,提高痛风的诊断以及鉴别诊断水平。

PU-1035

密固达治疗骨质疏松症引起葡萄膜炎一例并文献复习

杨华娟 王颖 陈光强 朱灯
厦门大学附属福州第二医院风湿科 350007

目的 提高对密固达(唑来膦酸注射液)罕见副反应的认识。本文通过报告我院确诊骨质疏松症患者初次使用唑来膦酸注射液治疗出现葡萄膜炎,结合文献复习,从临床、病理、影像学、治疗及预后等方面进行综合论述,提高对用药安全性观察。
方法 通过对我院确诊 1 例骨质疏松症患者输注唑来膦酸注射液第二天出现单眼葡萄膜炎病例资料进行回顾性分析,结合文献对药物与葡萄膜炎的相关性、临床表现、诊断及鉴别诊断以及治疗进行讨论和分析。
结果 密固达静脉输注与患者的葡萄膜炎之间关联性不能排除,建议关注该药物常见的副反应之余也要留意罕见的副反应,可能与药物作为半抗原或抗原引起机体免疫应答,引起眼部抗原抗体反应,出现免疫源性葡萄膜炎,经过糖皮质激素及免疫抑制剂治疗可获缓解。

PU-1036

中国痛风患者生活质量现况及影响因素的通径分析

符婷[1] 尹如兰[1,2] 李立人[2] 顾志峰[1]
1.南通大学附属医院 2.南通大学护理学院

目的 痛风作为男性中患病率最高的炎症性关节炎,对患者的生活质量造成巨大影响。但是,目前尚没有运用通径分析的研究来探讨中国痛风患者的生活质量。通径分析法是一种将流行模型与多元回归

相结合的流行病学因果关系综合分析法,能有效的表示相关变量间原因对结果的直接或间接影响效应。本文采用通此方法探讨痛风患者生活质量的现况及影响因素。

方法 本研究收集 176 例痛风患者和 187 例性别、年龄相匹配的健康人的资料。采用了 10 问题调查问卷、饮食控制相关知识问卷、健康评估问卷功能障碍指数(HAQ-DI),疼痛视觉模拟评分(VAS),病人健康问卷抑郁量表(PHQ-9),广泛性焦虑量表(GAD-7)和生活质量健康调查简表(SF-36)[包括躯体健康(PCS)和心理健康(MCS)2 个维度]。生化指标主要有血尿酸水平、血糖、总胆固醇、甘油三酯等。通过通径分析的方法,建立影响生活质量相关因素的模型。

结果 痛风患者的生活质量显著低于对照组(P<0.01)。痛风患者的疾病相关知识和饮食控制相关知识的知晓率分别仅为 63.1%和 26.1%。相关性分析显示患者 SF-36 与病程、伴随疾病(心血管疾病、糖尿病、高血压)、痛风石个数、痛风发作次数、疼痛关节数、肿胀关节数、VAS、PHQ-9、GAD-7、用药(秋水仙碱、糖皮质激素)和 HAQ-DI 相关(P<0.05)。运用通径模型分析发现,痛风发作次数、VAS、HAQ-DI、PHQ-9 和 GAD-7 是生活质量的直接影响因素,其中痛风发作次数(β=–0.62)、PHQ-9(β=–0.57)和 HAQ-DI(β=–0.53)为主要因素。疾病知识知晓率、饮食控制相关知识知晓率、疼痛关节数和疼痛程度通过影响 PHQ-9 和 GAD-7,病程、伴随疾病、疼痛关节数、肿胀关节数和用药通过影响痛风发作次数和 HAQ-DI,从而对生活质量产生间接影响。χ2 测试(χ2=663.27,P<0.001)显示该通径模型具有良好的适用性。

结论 中国痛风患者生活质量显著低于健康人群,患者对于疾病和饮食控制相关知识的知晓率较低。疾病相关因素和心理因素对其生活质量产生直接影响,疾病和饮食控制相关知识的知晓率对其生活质量产生间接影响。临床工作者应关注痛风频发、剧烈疼痛、躯体功能障碍和存在心理问题的患者,进行疾病和饮食知识的健康宣教和积极的心理疏导,缓解患者疾病进展和心理问题,最终提高患者的生活质量。

PU-1037

中国痛风患者睡眠质量现况及影响因素分析

符婷[1] 尹如兰[1,2] 李立人[2] 顾志峰[1]
1.南通大学附属医院 2.南通大学护理学院

目的 随着人们生活水平的提高和饮食结构的改变,痛风在全球的患病率逐年增加。作为一种反复性、炎症性、代谢障碍性疾病,痛风给患者带来的疼痛和躯体功能障碍严重影响了患者的睡眠质量。但是目前关于痛风患者睡眠问题的研究较少,尚没有来自中国痛风患者睡眠质量的研究。本研究旨在评估中国痛风患者睡眠质量的现况,探讨中国痛风患者睡眠质量的影响因素。

方法 横断面调查了 176 例痛风患者和 187 例性别、年龄相匹配的健康人的资料。采用匹兹堡睡眠指数(PSQI),健康评估问卷功能障碍指数(HAQ-DI),疼痛视觉模拟评分(VAS),病人健康问卷抑郁量表(PHQ-9),广泛性焦虑量表(GAD-7)。同时收集了痛风患者的血清尿酸(UA),CRP、血糖、总胆固醇、甘油三酯、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白、ESR,胰岛素,糖化血红蛋白。运用独立样本 t 检验和卡方检验分析病例组和对照组之间的差异。运用多元 Logistic 回归分析来探讨影响痛风患者睡眠质量的因素以及预测睡眠质量的指标。

结果 34.1%痛风患者睡眠质量较差(PSQI≥7),发生率显著高于健康人群(18.7%,P<0.05)。睡眠质量较差的痛风患者病程、高血压的患病率、痛风石的个数和痛风发作次数/年均显著高于睡眠较好的患者(P<0.05);焦虑发生率(GAD-7≥10)、抑郁发生率(PHQ-9≥10)和 HAQ-DI 的分值也均高于睡眠较好的患者 (P< 0.05)。多元回归分析发现,焦虑和躯体功能障碍是导致痛风患者睡眠质量降低的主要预测指标。

结论 仅有 75.9%的痛风患者睡眠质量较好,睡眠质量较差的患者比率显著高于健康人群。病程长、伴有高血压、痛风频发、存在多个痛风石、焦虑、抑郁和躯体功能障碍的患者其睡眠质量越差。其中,焦虑和躯体功能障碍是导致患者睡眠质量降低的主要因素。因此在痛风患者的诊疗过程中应重视睡眠问题,尤其是存在焦虑和躯体功能障碍的患者,有利于为患者提供积极有效的应对方案,帮助患者改善睡眠质量。

PU-1038

中国痛风患者心理状态和生活质量的初步调查

符婷[1,2] 尹如兰[1,2] 李立人[2] 顾志峰[1]
1.南通大学附属医院 2.南通大学护理学院

目的 随着人们生活水平的提高和饮食结构的改变,痛风在全球的患病率逐年增加。作为一种反复性、代谢障碍性疾病,痛风给患者带来的疼痛和躯体功能障碍严重降低了患者的生活质量。但是目前关于痛风患者心理问题的研究较少,且结果不一。目前尚没有来自中国痛风患者心理状态的研究。本研究旨在评估中国痛风患者的心理状态,探讨痛风患者心理状态和生活质量之间的关系。
方法 本研究收集 167 例痛风患者和 178 例性别、年龄相匹配的健康人的资料。调查的量表包括健康评估问卷功能障碍指数(HAQ-DI),疼痛视觉模拟评分(VAS),病人健康问卷抑郁量表(PHQ-9),广泛性焦虑量表(GAD-7)和生活质量健康调查简表(SF-36)[包括躯体功能(PF), 躯体功能对角色功能的影响(RP),躯体疼痛(BP),总体健康(GH),生命活力(VT),社交功能(SF),情绪对角色功能的影响(RE),心理健康(MH)等 8 个维度]。生化指标主要有血尿酸水平、血糖、总胆固醇、甘油三酯等。运用独立样本 t 检验、卡方检验、单元和多元回归分析来探索影响痛风患者心理状态的因素及与生活质量之间的关系。
结果 15.9%的痛风患者存在抑郁症状,4.8%的患者存在焦虑症状,其抑郁的发生率高于健康人群(P<0.01),两组焦虑的发生率无显著差异(P>0.05)。单元回归分析表明,痛风患者的抑郁评分与心血管疾病、高血压、痛风病程、疾病分期、痛风石个数、疼痛关节数、肿胀关节数、疼痛程度、HAQ-DI 和 SF-36 的 8 个维度均密切相关(p<0.05);焦虑评分与受教育程度、疾病分期、疼痛程度、痛风石个数、疼痛关节数、HAQ-DI 以及 SF-36 中除 RP 之外的 7 个维度均密切相关(p<0.05)。多元 Logistic 回归显示,SF-36 中的 MH 维度、躯体功能障碍和痛风石个数是导致痛风患者抑郁的主要因素;SF-36 中的 MH 维度、受教育程度和痛风石个数是导致痛风患者焦虑的主要原因(p<0.05)。
结论 痛风患者抑郁的发生率显著高于对照组,焦虑的发生率与健康人群没有差异。患者的焦虑抑郁与疾病状态和生活质量存在显著相关性。受教育程度、MH、躯体功能障碍和痛风石个数是导致其心理障碍的主要因素。这提示医护人员在痛风诊疗过程中应重视痛风患者的心理状态,特别是文化程度低、心理功能差、躯体活动障碍和有多个痛风石的患者,积极给予患者心理疏导。

PU-1039

痛风与糖尿病发生风险关系的 Meta 分析

符婷[1,2] 张利娟[2] 李立人[2] 顾志峰[1]
1.南通大学附属医院 2.南通大学护理学院

目的 随着人们生活水平的提高和饮食结构的改变,痛风在全球的患病率逐年增加。糖尿病作为第一大类代谢障碍疾病,其在痛风患者中的患病率越来越高。本研究对痛风患者的糖尿病患病率进行 Meta 分析,探讨糖尿病与痛风的关系及风险效应。
方法 计算机检索 PubMed, Web of Science, Embase 和 Medline 四大数据库从期刊开始收录时间至 2016 年 5 月中与本研究相关的文献。同时手工检索相关领域杂志,全面查找符合纳入标准的研究。纳入的文章设计类型为横断面、队列或病例对照研究,并且报道了痛风人群中糖尿病的患病率。采用改良的纽卡斯尔-渥太华量表(theNewcastle-Ottawa Scale,NOS)评价纳入文献的质量,并提取相关数据。用 STATA12.0 软件进行 meta 分析。
结果 本研究共纳入文献 9 篇(5 篇横断面研究,2 篇队列研究和 2 篇病例对照研究),共包含了 82889 例痛风患者和 20113923 例对照。Meta 分析显示,痛风患者中糖尿病患病率合并效应量为 13%[95%可信区间(CI) 11%至 17%]。2 篇队列研究和病例对照研究的 meta 分析结果提示,痛风 (未调整 OR 3.13, 95% CI 2.85 至 3.64) 增加糖尿病的患病风险。男性(OR 1.37; 95% CI, 1.28 至 1.93)和女性(OR 1.98; 95% CI, 1.75 至 2.25)痛风患者均存在糖尿病患病的高风险。调整性别和年龄后,痛风患者仍然存在患糖尿病的风险(调整 OR 2.83, 95% CI 2.52 至 3.07)。Begg 漏斗图检验显示无发表偏倚。

结论 本研究提示,痛风患者中糖尿病的患病率高达 13%。痛风是糖尿病发生的危险因素。在匹配了性别和年龄后,痛风患者仍然有患糖尿病的高风险。因此临床工作者应关注痛风患者的血糖水平,预防糖尿病的发生。

PU-1040

可溶性尿酸对人肠道上皮细胞 ABCG2/PDZK1 表达的影响

陈莫 鲁晓勇 沈宁 吴华香
浙江大学附属第二医院 310000

目的 高尿酸血症是痛风的关键病理生理基础,尿酸排泌障碍是临床最常见的高尿酸血症的诱因。肠道是除肾脏以外最主要的尿酸排泌器官。通过人群大样本遗传学研究已发现众多高尿酸血症易感候选基因,其中 ABCG2 已知与亚裔人群罹患高尿酸血症关系最为密切的位点。ABCG2 功能下调可通过肠道排泌尿酸减少介导高尿酸血症的发生。PDZK1 是潜在能与 ABCG2 互相作用及调控功能的重要结构蛋白,其本身也受到炎症信号调控。由尿酸刺激 TLR2/4/NLRP3/ASC/C aspase-1 活化介导的炎症是痛风发病的中心环节,也是当前本病研究的新方向和热点。本项目立足上述背景,探讨参与尿酸介导的人肠道细胞 Caco-2 和 HT-29 的 ABCG2/ PDZK1 表达调控的主要分子途径。
方法 (1)分别用不同时间和不同浓度尿酸刺激人肠道上皮细胞系 Caco-2 和 HT-29,提取细胞的总蛋白,分离胞浆胞核胞膜蛋白,RT- PCR 检测 ABCG2、PDZK1 mRNA 表达,WB 检测 ABCG2、PDZK1 在总蛋白及胞浆胞核胞膜蛋白中的表达,免疫荧光检测 ABCG2、PDZK1 分子的细胞定位和相对表达强度的变化。(2)经合适溶度作用时间的尿酸刺激后检测检测 TLR-2、TLR-4、P2X7 、MyD88 、p65/RelA、ASC、NLRP3、pro-Caspase-1/Caspase-1(p20)等炎症分子的表达情况。用 TLR-2、TLR-4 、Caspase-1、NF-κB 抑制剂与尿酸共刺激测定 ABCG2、PDZK1 的表达。
结果 (1)经尿酸刺激后,ABCG2、PDZK1 以及 TLR-4、NLRP3/ASC/Caspase-1 表达增高,P2X7 、NF-κB p65 表达无明显变化。(2)ABCG2 定位于胞浆和胞膜,尿酸刺激后胞浆中 ABCG2 表达减少,胞膜中表达增高,PDZK1 定位于胞浆。(3)TLR4、Caspase-1 抑制剂能够抑制尿酸刺激引起的 ABCG2、PDZK1 表达升高。
结论 高浓度尿酸酸刺激人肠道细胞 Caco-2 和 HT-29 可使 ABCG2、PDZK1 表达增高,其表达可能为 NLRP3/ASC/Caspase-1 信号依赖。

PU-1041

川东北地区汉族人群超长链脂肪酸延伸酶 6rs12504538 多态性与痛风发病相关性研究

邱亚 周京国 青玉凤 赵明才 钟晓武
川北医学院附属医院 637000

目的 该病例对照研究为验证超长链脂肪酸延伸酶 6(ELOVL6)rs12504538 多态性与四川东北部地区汉族人群原发性痛风发病的相关性。
方法 收集 358 例四川东北部地区汉族人群原发性痛风患者外周静脉血和临床资料为病例组,同时收集 294 例四川东北地区健康体检者的外周静脉血和临床资料作为对照组,提取病例组和对照组的基因组 DNA,以 ABITaqman?MGB 探针对病例组和对照组 Elovl6rs12504538 单核苷酸多态性进行分型,检测两组 HWE 平衡,采用卡方检验分析该多态性不同基因型和等位基因在两组分布的差异,以 Logistic 回归模型预测其在痛风发病中的易感性。
结果 358 例痛风患者男性 345 例,女性 13 例,年龄:47.5±15.1 岁,正常对照组男性 287 例,女性 7 例,年龄:44.5±13.2 岁,两组年龄(t=1.87,p>0.05)性别(X2=2.88,p>0.05)构成无统计学差异,痛风组血尿酸水平:508.7±122.3μmol/l,对照组血尿酸:314.4±64.5μmol/l,两组有统计学差异(t=19.3,p<0.05)。

Hardywinberg 平衡检测分别为痛风组 X2=0.073,p=0.787, 对照组 X2=0.051; P=0.821,两组均符合 HWE 平衡。原发性痛风组的 TT,CT,CC 基因型分别为 88.55%,11.17%,0.28%,对照组三种基因型比例为:81.97%,17.01%,1.02%,两组间基因型和等位基因分布均有统计学差异,基因型分布:χ2=6.143,p=0.032<0.05,等位基因分布:χ2=6.215,p=0.013<0.05。易感性检测:CC 基因型 OR=0.272,
95%CI=0.028-2.626, P=0.483;TT 基因型:OR=1.700, 95%CI=1.094-2.642,p=0.017;等位基因 C:OR=0.592, 95%CI=0.391-0.897,P=0.013。
结论 Elovl6rs12504538 多态性与川东北地区汉族人群原发性痛风发病存在相关性,其中,其 TT 基因型增加了痛风的发病风险,CC 基因型与痛风发病无关,C 等位基因相比 T 等位基因是痛风发病的保护因素。

PU-1042

骨关节炎患者报告结局量表评估慢病管理效果

李雪梅
四川大学华西医院 610041

目的 运用骨关节炎患者报告结局(patient-reported outcome)量表评估慢病管理的效果
方法 将 120 例门诊患者随机分组为实验组(常规随访+慢病管理 60 例)和对照组(常规随访 60 例),实验组每月一次常规随访+门诊慢病管理,慢病管理内容包含疾病相关知识、运动与功能锻炼、自我监测、饮食休息等方面,共随访 6 次。对照组每月一次常规随访,共 6 次。两组患者每次随访分别采用骨关节炎患者报告结局(PRO)量表对患者进行评估。
结果 实验组慢病管理骨关节炎患者结局报告(PRO)量表评分差异有统计学意义(p<0.05).
结论 门诊慢病管理可有效的提高骨关节炎患者的自我管理能力及依从性,改善患者的关节功能及症状,提高患者的生活质量。骨关节炎患者结局报告量表不仅可用于效果评估,也可为每次慢病管理提供参考依据。

PU-1043

清热利湿化瘀泄浊法治疗痛风的理论及临床探讨

聂辉[1] 汤小虎[2] 王海洋[1]
1.云南中医学院 2.云南省中医医院

目的 探讨清热利湿化瘀泄浊法治疗痛风的理论及临床应用。
方法 查阅文献及收集临床病例,从病因病机及方药上探讨清热利湿化瘀泄浊法在急性痛风性关节炎治疗中的应用。
结果 在临证及查阅相关文献发现,将清热利湿化瘀泄浊法运用在急性痛风性关节炎,随证施法,药随证变,对缓解痛风急性期、改善患者生存质量具有积极的治疗作用。
结论 清热利湿化瘀泄浊法治疗痛风急性期具有可行性。

PU-1044

正交 t 值法优选治疗急性痛风性关节炎的中药有效成分复方配伍

李振彬[1] 路占忠[2,1] 马旭[1] 宋哲[1]
1.中国人民解放军白求恩国际和平医院 2.石家庄市第三医院

目的 针对大鼠急性痛风性关节炎(AGA)模型筛选最优配伍植物中药有效成分组合复方。

方法 将 65 只 SD 雄性大鼠随机分成 12 组,并设置空白对照组,每组 5 只。按照正交 t 值表分配有效成分组合。预选中药有效成分包括:雷公藤多苷(TG)40 mg/kg?d,人参皂苷(GS)80 mg/kg?d,白芍总苷(TGP)150 mg/kg?d,三七总皂苷(PNS)50 mg/kg?d,青藤碱(SN)150 mg/kg?d),各组每日 1.5ml/只等体积灌胃给药。第 6 天第 1-12 组大鼠左踝关节腔注射 PBS 配制的微晶尿酸钠结晶(25mg/ml)100μl 进行造模,造模前及造模后 8 小时测量踝关节周径计算其肿胀度。所有数据用 SPSS13.0 软件包进行统计学处理,符合正态分布的计量资料以均数±标准差(`x±S)表示,非正态计量资料以中位数(四分位数间距)[M(QR)]表示,采用正交 t 值法进行统计学分析。

结果 (1)模型组与对照组相比造模 8 小时后肿胀度均有显著增加(P<0.01)。(2)经正交 t 值法以肿胀度筛选,白芍总苷(TGP)、三七总皂苷(PNS)及青藤碱(SN)在复方组合中药效突出,其中 SN 最有意义(P<0.01);而 TGP 和 PNS 在复方中也具有统计学意义(均为 P<0.05);筛选复方中主效应药物为 TGP、PNS 及 SN,而 GS 和 TG 在该中药有效成分组合中的作用不明显。

结论 SN、TGP、PNS 在 5 种植物中药有效成分配伍的复方中发挥主导抗炎效应。

PU-1045

心理干预对骨关节炎患者疼痛及负性情绪治疗效果的 Meta 分析

张利娟[1] 张秋香[1] 李立人[1] 顾志峰[2]
1.南通大学
2.南通大学附属医院

目的 骨关节炎(Osteoarthritis, OA)是一种中老年人群中的常见病、多发病,主要侵害关节软骨、骨和滑膜组织。由于 OA 病情常迁延不愈或反复发作,加之关节畸形导致不同程度的残疾,患者易产生焦虑、抑郁等不良情绪,严重影响其生活质量。本研究根据现有临床资料系统评价心理干预对 OA 患者疼痛、焦虑及抑郁情绪的疗效。

方法 遵循 Cochrane 协作组收集策略,计算机检索 PubMed、Embase、Web of Science、中国期刊全文数据库(CNKI)、万方数据库,检索时间从各数据库建库至 2016 年 3 月;同时手工检索相关领域杂志全面查找符合纳入标准的随机对照实验(RCT)。由 2 位研究员单独根据 5.1.0 版 Cochrane 手册对纳入的 RCT 进行方法学质量评价及资料提取,内容包括:(1)基本信息(作者、发表年份、样本例数);(2)试验设计、干预措施、随访时间和结果指标;(3)反映研究质量的方法学指标。应用 Revman5.2 软件进行统计分析。

结果 本研究共纳入 12 篇 RCT,包括 1307 例患者。结果显示,心理干预联合常规治疗相对于单纯常规治疗在治疗 RA 患者疼痛评分减少方面差异有统计学意义[标准均数差(SMD)= -0.29, 95%CI(-0.48, -0.09), *P* = 0.00];在治疗 RA 患者焦虑评分减少方面差异无统计学意义[SMD = -0.20, 95% CI(-0.49, 0.10),*P* = 0.20];在治疗 RA 患者抑郁评分减少方面差异有统计学意义[MD = -5.72, 95%CI(-10.17, -1.27), *P* = 0.020]。然而,亚组分析发现,随着时间的延长(6 个月后),心理干预联合常规治疗在治疗 RA 患者疼痛评分减少方面差异无统计学意义[SMD = -0.13, 95%CI(-0.34, 0.08), *P* = 0.16]。

结论 与常规治疗相比,心理干预联合常规治疗可短时间内明显减轻并改善 OA 患者的疼痛及抑郁情绪,但其长期疗效还需更多高质量、大样本的随机对照实验进一步证实。

PU-1046

单钠尿酸盐晶体在三种电子显微镜下的特征及在不同 pH 值条件下的形态学变化

苏厚恒 李光文
青岛市市立医院 266000

目的 观察单钠尿酸盐晶体在扫描电镜、透射电镜和原子力电镜下的形态特征。同时观察其在不同 pH 值环境中的形态变化，探讨尿液 pH 值对防止尿酸结石的形成和促进尿酸排出的意义。
方法 采集痛风结节中的尿酸钠晶体，在扫描电镜、透射电镜和原子力电镜下观察其形态,并依次从弱酸至弱碱分别加入 pH 值为 5 1 5 、5 1 7 、6 1 1 、6 1 5 、7 1 2 、7 1 6 、8 1 0 的 PBS 缓冲液，在偏振光显微镜下，观察尿酸盐晶体在不同 pH 值环境下的形态变化。
结果 单钠尿酸盐晶体在扫描电镜下的外表形态呈不规则的棒针状;在透射电镜下显示其内在的切面呈不均匀和疏松状;原子力电镜下显示了微小颗粒分布。尿酸盐晶体在 pH 值 5 1 5 ~ 6 1 1 的酸性条件下呈针状，有聚集现象；在 pH 6 1 5 ~ 7 1 6 时，晶体针状趋于变小，并分散于液体中；在 pH 值 8 1 0 的碱性条件下晶体变为颗粒状，甚至溶解。
结论 单钠尿酸盐晶体在电镜下是一种不规则和不均匀的结构状。溶液 pH 值弱酸并趋于碱性时，尿酸盐晶体逐渐变小；提示碱化尿液对高尿酸血症和痛风病人阻止尿酸盐肾脏沉积和肾结石的形成，甚至溶解尿酸肾结石, 促进排出均有重要意义。

PU-1047

miR-29a 在骨关节炎患者外周血单个核细胞及关节液中的表达及其意义研究

何伟珍 尹志华 郭佩 徐晓东 叶志中
深圳市第四人民医院香蜜湖风湿病分院 518040

目的 检测 miR-29a 在骨关节炎(OA)患者外周血单个核细胞(PBMCs)及关节液中的表达,分析 miR-29a 表达水平与 OA 骨赘形成之间的相关性。
方法 收集 50 例 OA 患者及 30 例健康志愿者外周抗凝血,分离出外周血单个核细胞,实时定量 PCR 检测 miR-29a 的 mRNA 水平。抽取 20 例 OA 患者和 20 例非 OA 患者膝关节的关节液,离心后分离出上清液,实时定量 PCR 检测 miR-29a 的 mRNA 水平。分析实验组与对照组 miR-29a 的表达水平有无差异。对 OA 患者膝关节进行 Kellgren-Lawrence X 线分级,并分析 miR-29a 与 OA 患者 Kellgren-LawrenceX 线分级之间的相关关系。
结果 ①OA 患者 PBMCs 中 miR-29a 的表达水平(Ct 4.48±2.44)高于健康对照组(Ct 7.40±4.10,P<0.05);②OA 患者关节液中 miR-29a 的表达水平(Ct 4.90±2.33)高于对照组(Ct 7.55±2.79,P<0.05);③OA 患者 miR-29a 在 PBMCs 中相对表达量与膝关节 Kellgren-LawrenceX 线分级呈正相关(r=0.357,P=0.005) 。
结论 miR-29a 在 OA 患者外周血单个核细胞、关节液中高表达,其与膝关节 Kellgren-LawrenceX 线分级正相关,推测 miR-29a 可能在 OA 骨赘形成中起促进作用。

PU-1048

非布司他与别嘌醇治疗轻到中度痛风性肾病疗效观察

邹晋梅 杨静 董建玲 邓代华 张羽 田岚
绵阳市中心医院 621000

目的 探讨非布司他与别嘌醇治疗轻到中度痛风性肾病疗效及安全性。
方法 纳入 80 例肾小球率过滤(GFR)在 30mL/min-90 ml/min 痛风性肾病患者,采用随机对照研究,每组 40 人,分别给予非布司他 40mg-80mg qd 及别嘌醇 100-300mg qd 治疗,疗程 24 周,比较治疗 24 周后两组患者血肌酐、GFR、血清胱抑素-C、24 小时尿 β2 微球蛋白、以及两组患者血尿酸达标情况。
结果 在治疗前,非布司他组与别嘌醇组在一般情况及合并症方面均无统计学差异,两组患者具有良好的可比性。治疗 24 周后,非布司他组血尿酸水平较别嘌醇组下降明显,血尿酸达标者(UA<360mmol/L)显著多于别嘌醇组[81.6%(31/38)vs.50.0%(18/36)],χ2 =0.241,P =0.004),具有统计学差异;肾功能改善情况:两组患者血肌酐、血清胱抑素-C 水平均较治疗前有下降,但治疗 24 周后 2 组血肌酐、血清胱抑素-C 水平无显著差异(P>0.05),肾小球率过滤、24 小时尿 β2 微球蛋白改善情况,非布司他组显著优于别嘌醇组。两组患者中血尿酸达标者血肌酐、尿 β2 微球蛋白与 GFR 水平均较未达标组显著改善。不良反应:非布司他组最常见不良反应为肝脏酶学增高,别嘌醇组最常见不良反应为胃肠道症状,症状多轻微,两组总的不良反应发生率无统计学差异(P>0.05)。
结论 治疗轻到中度痛风性肾病患者,非布司他组无论是在肾功能改善方面,还是血尿酸达标方面均优于别嘌醇组,两组不良反应无显著差异。

PU-1049

与基层医院联手防治管理风湿免疫病患者

郜建新 于杰、魏健
阳光融和医院风湿免疫科 261000

目的 探讨与基层联手防治风湿免疫病,管理好风湿病患者的办法。
方法 深入社区、基层医院,对口帮扶、义诊、科普宣传;培训基层医院医护人员,认真对待每一位疑难转诊来的患者,利用现代网络媒体技术,实现视频会议、会诊,普及风湿免疫病的诊断与防治知识,发放宣传材料,多媒体 PPT 讲课交流经验,不断扩大覆盖面,最终实现与基层医院联手管理风湿病患者。
结果 社区基层群众愿意接受送医下乡进社区活动,基层医院也愿意与三级综合医院结对,搞技术协作,对口支援、帮扶防治风湿免疫病工作,特别是在联手防治痛风性关节炎方面做了有益的工作。
结论 在基层医院风湿免疫病诊治水平亟待提高,科普宣传力度应该加强,特别是早期发现和诊治风湿免疫病尤为重要。基层医院是三级联网防治风湿病的重要一环。对风湿病患者,要尽早尽快明确病情。准确了解风湿病药物的适应症和合理配伍,重视基层患者的健康教育,提高患者的依从性十分重要。在社区卫生服务中心,开展风湿免疫病的普及与防治。对于那些出院患者,要做好随访,利用 Excel 表格汇集患者信息电子档案,进行随访,特别是对用药和恢复情况做到系统管理。由于患者大部分在农村,基层医务人员防治风湿免疫病的理念、知识和技能还有待提升。在三级医院的专家与基层医生“手牵手行动”,做好传帮带,通过巡讲培训,对口支援,建立防治风湿病基地及网络,实行市级范围全覆盖,建立风湿免疫科“云计划”或医联体,乃至“云医院”,可以大胆探索适合本地区特点的模式,建成风湿免疫病防治网络体系。

PU-1050

痛风患者降尿酸治疗依从性现状及其影响因素分析

尹如兰[1,2] 符婷[1,2] 张利娟[1,2] 张秋香[1,2] 李立人[1] 顾志峰[2]
1.南通大学护理学院 2.南通大学附属医院

目的 探讨痛风患者降尿酸治疗依从性现状及其影响因素,为临床上有针对性地开展临床护理干预,以提高患者的降尿酸治疗依从性,改善预后,并最终提高痛风患者的生活质量提供理论依据。
方法 采用问卷调查及血液生化指标检测的方法,横断面调查南通大学附属医院 101 例门诊和住院的痛风患者。测量的量表包括风湿病治疗依从性问卷、药物治疗满意度量表、痛风相关知识问卷、痛风饮食控制相关知识问卷、治疗痛风信心问卷、疲劳量表、曼彻斯特足部疼痛和残疾指数、下肢功能问卷、健康评估问卷和疼痛视觉模拟评分法。检测的生化指标包括最近一次血尿酸水平。运用单因素分析(卡方检验和独立样本 t 检验)和 Logistic 回归分析的统计学方法来探索影响痛风患者降尿酸治疗依从性的因素。
结果 根据 CQR 量表,只有 8%的痛风患者降尿酸治疗依从性好,患者的不依从率高达 92%。52%的痛风患者使用非布司他进行降尿酸治疗,48%的患者选择其他的降尿酸药。单因素分析结果显示,痛风相关疾病知识知晓情况、HAQ、日常活动能力、药物治疗满意度、对定期检测和定期服用痛风药物的信心与患者的降尿酸治疗依从性有关,差异有统计学意义($P<0.05$)。Logistic 回归分析显示痛风相关疾病知识知晓情况、HAQ 及药物治疗满意度是影响痛风患者降尿酸治疗依从性的独立危险因素。
结论 此研究显示,92%的痛风患者的降尿酸治疗依从性较差,痛风相关疾病知识知晓情况、HAQ、日常活动能力、药物治疗满意度、对定期检测和定期服用痛风药物的信心是影响痛风患者依从性的主要因素。提示我们在临床护理工作中,要更加关注这类人群,并采取精准的护理干预措施提高痛风患者的降尿酸治疗依从性,从而改善患者预后,并最终提高其生活质量。

PU-1051

高原服役官兵的膝骨关节炎危险因素分析及对生活质量的影响

高颖[1] 陈红飞[2] 王继航[3] 徐达[4] 佟伟[3] 赵东宝[1]
1.第二军医大学附属长海医院风湿免疫科 2.解放军第 62212 部队
3.解放军第 62217 部队 4.解放军第 62211 部队

目的 评估长期在寒冷高原环境下工作的官兵的膝骨关节炎(KOA)发病率,并调查其相关特点以及对生活质量的影响。
方法 此横断面研究纳入了青藏兵站部的 463 名官兵。依据 2001 年美国风湿学会(ACR)骨关节炎分类标准进行诊断。使用 WOMAC(Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index)评分量表对膝关节僵硬、疼痛和功能进行评估。使用 SF-36 评估量表(Short Form-36 Health Survey)对生活质量(QoL)进行评估。分析 KOA 与年龄、身高、体重、籍贯、服役时长、工作环境、海拔高度等因素的相关性,以及对生活质量的影响。
结果 共纳入 463 名官兵,全部为男性,平均年龄(24.7±3.8)岁,其中 36 人(7.8%)患有 KOA。患者对 WOMAC 评分量表与其对 SF-36 评估量表的反应相关性良好(Spearman $r=-0.36$,$P<0.001$)。二元 Logistic 回归分析中,服役时间长[OR=1.012,95%CI(1.005,1.019)]和海拔较高[OR=3.773,95%CI(2.564,7.633)]的官兵有更容易患 KOA。相较于非 KOA 组,KOA 组膝关节更易出现疼痛、僵硬和功能障碍,且生活质量在一般健康状况、生理功能、生理职能、社会功能、精神健康及健康变化等方面更加恶化。
结论 KOA 更常见于服役时间长、海拔较高的官兵,且与膝关节功能丧失及生活质量受损相关。因此,患 KOA 的官兵长期在寒冷高原地区服役时,军医需更加重视合理的健康指导及必要的镇痛治疗。

PU-1052

痛风性关节炎患者 CA724 的异常表达

吴美娟
嘉兴市第一医院 314000

目的 探讨痛风性关节炎患者血清肿瘤相关抗原 724(CA724)的异常表达水平与临床的关系。
方法 测定本科 1 年内住院的痛风性关节炎患者 122 例的 CA724,并同时测定 1 年内住院的类风湿关节炎(RA)患者 288 例、强直性脊柱炎(AS) 55 例、银屑病关节炎(PSA)11 例、反应性关节炎(ReA) 8 例 、骨关节炎(OA)55 例、骨质疏松(OP)108 例、系统性红斑狼疮(SLE) 88 例 、干燥综合征(SS)76 例患者的 CA724,并常规检查痛风性关节炎患者的血尿酸(UA)、血沉(ESR)、C-反应蛋白(CRP) 、记录病程时间、受累关节数、性别、年龄,统计分析 CA724 在这些疾病中的的异常表达水平及相互关系。
结果 122 例痛风性关节炎患者组(男 105 例,19~91 岁,女 17 例 54 岁~87 岁)CA724 水平升高的有 50 例,其中大于 300u/ml 的有 16 例、299~200u/ml2 例、199~100u/ml 3 例 、99~9.4u/ml29 例,当关节炎症控制后,复查 CA724 水平下降;288 例 RA 患者中 26 例(8.6~95.1u/ml)升高,55 例 AS 患者中 2 例(27.2、10.3u/ml)升高;11 例 PSA 患者中 0 例升高;8 例 ReA 中 1 例升高(202.7u/ml);55 例 OA 患者中 4 例(10.4~19.1)升高 ;108 例 OP 中 7 例升高(8.1~36.5u/ml);88 例 SLE 中 3 例(56.3 ~8.4)升高;76 例 SS 中 4 例(14.1~51.7u/ml)升高 。痛风性关节炎患者组与 AS 患者组、PSA 患者组、PSA 患者组、OA 患者组、OP 患者组、SLE 患者组、SS 患者组比较,差异有统计学意义(P<0.01);痛风性关节炎患者 CA724 水平与血尿酸水平相关(P<0.01),而与病程、受累关节数、性别、年龄无关(P>0.05)。
结论 CA724 在痛风性关节炎患者中有异常升高,提示 CA724 在痛风性关节炎患者中升高为关节炎症所致,并非肿瘤所致,且 CA724 水平与痛风性关节炎发作时血尿酸水平高相关 。

PU-1053

骨骼肌肉超声下痛风性关节炎患者“双轨征”的分析

徐麟 石亚妹 武丽君
新疆维吾尔自治区人民医院 830001

目的 探讨在骨骼肌肉超声下痛风性关节炎患者软骨表面“双轨征”形成的影像因素。
方法 痛风性关节炎是由于尿酸盐沉积在关节囊、滑囊、软骨、骨质和其他组织中而引起病损及炎性反应,继而出现的一系列相关异常的状况。尿酸盐晶体的沉积最早沉积于关节透明软骨的表面。在高频超声声像图上,关节内的正常透明软骨是位于强回声骨皮质表面的近乎于无回声的薄层结构,其边缘回声会略强一些。在未经治疗的痛风性关节炎患者中,尿酸盐沉积于透明软骨表面,透明软骨表面增厚、回声增强。在声像图上表现为软骨表面出现一条与关节骨皮质平行的线样强回声。这一征象被称为“双轨征”(double contour sign)。本实验收集了 30 名明确诊断的痛风性关节炎患者(全为男性)。对这些患者的双侧膝关节、双侧踝关节、双侧第一跖趾关节、双侧肘关节进行肌肉骨骼超声检查,观察这些患者关节断骨表面是否有“双轨征”形成,探讨患者病程及血尿酸水平对“双轨征”形成的影响。
结果 灰阶超声下 30 名研究对象中有 26 名研究对象在双侧膝关节、双侧踝关节、双侧第一跖趾关节、双侧肘关节中的 1 出或多处关节发现有“双轨征”形成(86.7%);30 名患者中血尿酸水平分布在 243.9μmol~632.5μmol,发现尿酸水平与“双轨征”的形成之间有明显关联(P<0.05);30 名患者中病程跨度较大(3 个月~5 年),发现“双轨征”的形成与患者病程长短之间无明显关联(P<0.05)。
结论 血尿酸水平与“双轨征”形成有明显关联;病程长短与“双轨征”形成没有明显相关。

PU-1054

影像学检查在痛风性关节炎诊断中的应用

蒋昆 武丽君 石亚妹 徐麟
新疆维吾尔自治区人民医院 830000

目的 对比分析痛风性关节炎的影像学检查 X 线、双源双能量 CT(DECT)/CT、肌肉骨骼超声(MSUS)应用特点,探究临床特征与影像学表现的相关性,进一步认识痛风性关节炎的病变特点,为临床诊疗提供指导。
方法 选取新疆维吾尔自治区人民医院风湿免疫科诊疗患者中确诊为痛风性关节炎且有完整影像学资料的 7 例患者进研究。回顾性分析患者一般资料、临床表现、实验室检查及影像学检查。数据采用 SPSS Statistics 17.0 软件进行统计学分析。
结果 年龄 34~76 岁,平均年龄(46.44±19.8)岁,均为男性;?软组织和关节腔内痛风石,X 线发现 1 例(14.29%),DECT/CT 发现 7 例(100%),MSUS 发现 6 例(85.71%),X 线与 DECT/CT、X 线与 MSUS 差异有统计学意义,P<0.05;X 线显示软组织肿胀、骨侵蚀、CT 和 MSUS 间差异无统计学意义 P>0.05;MSUS 显示滑膜增厚、关节积液与 X 线、DECT/CT 之间差异有统计学意义,P<0.05;DECT 彩色编码图显示尿酸盐沉积 7 例(100%),在部分软组织和关节间隙内没有出现 X 线、CT 和 MSUS 未发现尿酸盐结晶,已出现尿酸盐沉积绿色影像。
结论 急性痛风性关节炎的发病高峰为中老年群体,有明显的性别优势,男性多发。评价软组织肿胀、关节积液、滑膜增厚等 MSUS 优于 DECT/CT 和 X 线,滑膜增厚程度轻微,未见明显血流信号。对于痛风的早期诊断,DECT/CT 优于 MSUS 和 X 线。

PU-1055

非布司他对于痛风患者血脂水平的影响

许蓓 林进
浙江大学附属第一医院 310003

目的 探讨痛风患者血尿酸(UA)与血脂水平的关系及非布司他的降血脂作用。
方法 选择 35 例男性痛风患者作为痛风组,15 例健康体检的男性作为正常对照组,比较 2 组研究对象的血尿酸及血脂水平。对痛风组中有高脂血症的 22 例患者进行降尿酸治疗,采用随机双盲试验,根据患者使用药物情况分为非布司他组(非布司他 40mg qd,n=13)和别嘌醇组(别嘌醇 300mg qd,n=9),观察各组研究对象治疗前后血尿酸及血脂水平。
结果 与正常对照组比较,痛风组患者 UA、血清甘油三脂(TG)、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白(LDL)水平均升高(P<0.05),且痛风组患者 UA 与 TG 水平呈正相关(P<0.05)。与治疗前比较,非布司他组患者治疗后 TC、LDL 和 TG 水平下降,高密度脂蛋白(HDL)水平升高(P<0.05),且治疗后 TC、LDL、HDL 和 TG 水平与正常对照组比较无统计学意义(P>0.05);别嘌醇组患者治疗前后 TC、LDL、HDL 和 TG 水平相比较均无统计学意义(P>0.05)。非布司他组和别嘌醇组患者治疗后 UA 水平均下降,与治疗前比较均有统计学意义(P<0.05),且非布司他组患者治疗后 UA 水平与正常对照组比较无统计学差异(P>0.05)。
结论 痛风患者常并发高脂血症,非布司他在降低 UA 的同时可以降低血脂水平,降低痛风患者 LDL、TC 和 TG,升高 HDL,减少痛风患者患心血管疾病的风险。

PU-1056

骨形成蛋白与转化生长因子与滑膜血管形态在早期骨关节炎中的特征

赵绵松
首都医科大学附属北京世纪坛医院 100038

目的 探讨骨形成蛋白(BMP2)及转化生长因子 β1(TGFβ1)在早期膝骨关节炎(knee osteoarthritis。OA)滑膜组织中的表达以及与滑膜血管形态及滑膜增生特征与部分炎性指标的相关性。
方法 采用原位杂交及免疫组化方法检测早期骨关节炎(OA)患者及疾病对照组类风湿关节炎(RA)膝关节滑膜组织 BMP2mRNA/TGFβ1mRNA 及蛋白的表达。将滑膜组织 BMP2/ TGFβ1 蛋白表达的平均光密度分别与患者外周血的部分实验室炎性指标进行相关性分析;并将 BMP2/ TGFβ1 检测结果进一步与关节镜下滑膜形态学所见及部分实验室炎性指标进行相关性分析。关节镜下滑膜形态学评分方法参照 Reece 的评分方法,滑膜增生分为几乎无滑膜增生、少有、有及滑膜肥厚 4 级。
结果 早期骨关节炎(OA)滑膜组织各层均可见 BMP2mRNA/ TGFβ1mRNA 及蛋白表达。同时在血管周围及衬里下基质组织高于 RA 的相应组织层。BMP2mRNA/ TGFβ1mRNA 及蛋白表达在相应组织层呈现高相关性。TGFβ1 的高表达在早期 OA 滑膜血管周围与关节镜下的血管密度及直行血管形态呈现高相关。在早期 OA 滑膜组织滑膜衬里层 TGFβ1 及 BMP2 的高表达与关节镜下滑膜增生的厚度呈现高相关。
结论 OA 滑膜组 TGFβ1/BMP2 蛋白表达在滑膜组织各分层高于 RA,推测这可能是造成 OA 启动软骨骨化的机制之一。

PU-1057

羟氯喹治疗中重度症状性膝骨关节炎

吴碧青 吴琛琛 何龙 王香 钟云英 李忆农
武警福建总队医院风湿免疫科 350003

目的 骨关节炎(osteoarthritis,OA)是一种以软骨剥脱及滑膜炎症为特征,可引起关节疼痛、肿胀、增生、畸形等一系列改变的中老年慢性、退行性疾病。目前缺乏有效药物,已经明确羟氯喹(HCQ)治疗类风湿关节炎有效,是否可以治疗有类似机制的中重度膝骨关节炎不清楚,本试验拟探讨 HCQ 治疗对改善中重度膝骨关节炎患者膝关节疼痛和活动性的疗效。
方法 采用前瞻性开放试验,自 2014 年 7 月至 2015 年 7 月总共 46 名中重度原发性膝骨关节炎(OA)患者纳入试验,并完成 24 周随访。男性 15 例,女性 31 例,平均年龄 58.6±8.9 岁,平均病程 6.7±7.17 年。26 例(56.5%)单侧、20 例(43.5%)双侧,诊断符合 ACR 临床和放射学诊断标准,有明确滑膜炎的临床特点(局部皮温高、关节周边压痛肿胀和渗出),持续膝疼痛(定义为 VAS>40mm),纳入研究前的 1 个月每日疼痛,虽然接受传统药物治疗(包括扑尔息痛和或者某种 NSAIDS),疼痛未能缓解,据 Kellgren-Lawrence 放射学系统评分疾病严重程度分级为中到重度(II~IV)。每人接受每日 400mgHCQ,治疗 24 周,以前进行的 NSAIDS 及镇痛药物继续。排除标准为任何继发性 OA、房室传导阻滞、抗疟药的超敏史及任何眼睛疾病。结果评估包括疼痛减轻和生理功能的改善,疼痛通过 VAS(0-100mm)评分进行评估,生理功能评估采用 WOMAC 问卷调查及积分计算,同时了解镇痛药的使用情况、安全性和耐受性。
结果 24 周治疗后与治疗前相比,膝疼痛的 VAS 评分显著下降(67.9±14.8 to 33.9±7.2,p<0.01)。生理功能(WOMAC)评分显著改善(14.6±3.5 to 4.7±2.4 p<0.01),使用疼痛药物(包括扑尔息痛和 NSAIDS)的比率显著下降,p<0.01。治疗过程中 2 人轻度皮疹,1 人轻度眩晕,均未停药,没有观察到严重副反应。
结论 该研究显示羟氯喹可有效减轻中重度膝 OA 的疼痛、炎症,改善生理功能,可以成为治疗膝骨关节炎的有效药物之一。当然还需要大样本、多中心随机双盲对照研究及更长期间的观察。