

患者语言功能、视力功能,加重脑神经受损。临床常用药物为肠溶阿司匹林,为血小板抑制剂,可降低患者血液黏稠度和血小板凝聚,改善脑部血液循环,减轻脑组织缺氧状态,但整体治疗效果不佳^[4]。

中医认为脑梗塞属“中风”范畴,主要由积损正衰、情志不节、饮食不节、劳倦内伤,导致气机逆乱、脏腑功能失调、经脉闭阻、瘀血痰热内结而发病,治疗原则为扶正补气行滞、瘀去而生新、气行瘀除、气旺血运^[5]。补阳还五汤属理血剂,主要由川芎、红花、桃仁、当归尾、地龙、赤芍、生黄芪组成,其中黄芪为君药,有祛瘀通络、气血旺行、补脾胃之元气的作

用;当归为臣药,有化瘀而不伤血、活血养血的功效;红花、桃仁、川芎、赤芍为辅药,可活血化

瘀;地龙为佐药,可通经活络。诸药合用,可达通络止痛、解痉止痛、活血化

瘀之功效^[6]。现代药理学认为^[7],红花可扩张患者脑血管,改善血液循环,增加脑血流量,抑制血小板凝聚,降低外周阻力;川芎可改善脑细胞缺氧状态,加快血液流动;地龙可扩张患者脑血管,对抗氧自由基;赤芍可增加红细胞变形能力。结合针灸,调和经络,改善

- 参考文献
- [1]张秋萍,李巧兰,杨敏,等.中西医结合抑制脑梗塞高同型半胱氨酸水平的临床研究[J].陕西中医,2014,35(6):671-672
 - [2]张利斌,何芸.醒脑开窍针刺法配合低分子肝素钙治疗进展性脑梗塞的疗效观察[J].河北医学,2016,22(9):1438-1441
 - [3]支英豪,黄建平,胡万华,等.中西医结合临床路径对脑梗塞疗效的影响[J].浙江中西医结合杂志,2014,24(10):886-888
 - [4]刘莹.中西医结合与心理疗法治疗脑梗塞后遗症80例疗效观察[J].医药前沿,2014,4(2):213-214
 - [5]杨有文.中西医结合治疗外侧裂区脑挫裂伤并发脑梗塞的临床效果观察[J].甘肃医药,2015,34(12):930-932
 - [6]王东晓.探究中西医结合治疗脑梗塞伴高血压病患者的疗效[J].中西医结合心血管病电子杂志,2014,2(14):69-70
 - [7]唐宁.中西医联合疗法在脑梗塞治疗中的疗效及应用价值观察[J].医药与保健,2015,23(8):47

(收稿日期:2017-05-10)

间苯三酚和氯诺昔康对输尿管结石肾绞痛镇痛效果比较

张明礼

(河南省郑州市第一人民医院急诊内科 郑州 450004)

摘要:目的:观察比较间苯三酚、氯诺昔康对输尿管结石导致的肾绞痛镇痛效果。方法:回顾性分析2014年7月~2016年6月我院急诊科收治的122例输尿管结石患者的资料,根据用药不同分为两组:A组62例,给予氯诺昔康治疗;B组60例,给予间苯三酚治疗。观察两组患者1h内的镇痛效果及不良反应发生情况。结果:B组患者镇痛效果明显优于A组,不良反应发生率低于A组($P<0.05$)。结论:间苯三酚治疗输尿管结石引起的肾绞痛效果优于氯诺昔康,且起效快,不良反应少。

关键词:肾绞痛;输尿管结石;间苯三酚;氯诺昔康

中图分类号:R693.4

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.073

急性肾绞痛大多是由输尿管结石导致输尿管梗阻引起的,是泌尿外科常见急症。长期尿路梗阻,严重影响肾脏功能,引起感染,严重者有诱发脓毒性休克的风险^[1]。由于肾绞痛疼痛剧烈,严重影响患者的生活,如何有效缓解肾绞痛对治疗输尿管结石非常重要。本研究通过回顾性分析比较氯诺昔康、间苯三酚对输尿管结石引起的肾绞痛镇痛疗效,发现间苯三酚镇痛效果显著优于氯诺昔康。现报告如下:

1 一般资料与方法

1.1 一般资料 对2014年7月~2016年6月我院急诊科收治的122例输尿管结石引起肾绞痛患者的资料作回顾性分析。其中男73例,女49例;平均年龄(41.9 ± 6.2)岁。根据用药不同分为两组。A组62例,

男37例,女25例;平均年龄(41.7 ± 6.5)岁。B组60例,男36例,女24例;平均年龄(42.2 ± 5.9)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准 (1)患者均通过B超确诊为输尿管结石;(2)24h内起病,腰部疼痛剧烈;(3)肉眼血尿或镜下血尿;(4)患者或家属对本次研究知情并同意参加。

1.3 排除标准 (1)妊娠期输尿管结石患者;(2)伴有严重肾功能损伤;(3)间苯三酚及氯诺昔康药物禁忌者;(4)患者及家属拒绝参加研究者。

1.4 方法 A组给予氯诺昔康8mg加入0.9%氯化钠注射液10ml中静脉推注;B组给予间苯三酚120

mg 加入 5% 葡萄糖注射液 100 ml 中静脉滴注。分别于治疗 1 h 内观察记录患者疼痛缓解情况。

1.5 观察指标 (1) 采用 VAS 疼痛评分法评估疼痛程度: 0 分, 无疼痛; 1~3 分, 轻度疼痛; 4~6 分, 重度疼痛; 7~10 分, 严重疼痛。(2) 观察并记录患者不良反应发生情况。

1.6 疗效评定 治疗后 0.5 h 内疼痛完全消失为显效; 疼痛在 1 h 内缓解, 评分小于 3 分为有效; 患者 1 h 内疼痛无缓解或评分大于 4 分为无效, 需采取介入治疗。

1.7 统计学方法 数据采用 SPSS17.0 统计学软件处理, 计量资料应用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 采用独立样本 t 检验; 计数资料以百分比表示, 采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组 VAS 评分比较 两组治疗后 1 小时内 VAS 评分均较治疗前有所降低, 且 B 组患者评分明显低于 A 组 ($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组 VAS 评分比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	VAS 评分	
		治疗前	治疗后
A 组	62	9.03 ± 0.54	5.57 ± 0.65*
B 组	60	8.87 ± 0.89	4.03 ± 0.63**

注: 与本组治疗前比较, * $P < 0.05$; 与 A 组治疗后比较, ** $P < 0.05$ 。

2.2 两组镇痛效果比较 A 组镇痛总有效率为 77.4%, B 组镇痛总有效率为 93.3%, B 组药物镇痛效果显著优于 A 组 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组镇痛效果比较 [例 (%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
A 组	62	24 (38.7)	24 (38.7)	14 (22.6)	48 (77.4)
B 组	60	30 (50.0)	26 (43.3)	4 (6.7)	56 (93.3)

注: 与 A 组比较, * $P < 0.05$ 。

2.3 两组不良反应发生情况比较 A 组患者出现皮肤过敏 4 例, 胃肠道反应 6 例, 不良反应发生率为 16.1%; B 组患者出现口干 2 例, 头晕 1 例, 不良反应发生率为 5.0%, 差异具有统计学意义, $P < 0.05$ 。两组不良反应均通过保守治疗后缓解。

3 讨论

我国泌尿系统结石发病率为 1%~5%, 复发率为 50%, 肾绞痛是输尿管结石最常见的并发症^[2]。由于结石在输尿管内移动或嵌顿, 引起输尿管或肾盂平滑肌痉挛, 从而引发肾绞痛, 呈腰部剧烈疼痛, 可伴有下腹部及会阴部放射性疼痛, 恶心、呕吐、冷汗, 肉眼血尿或镜下血尿, 严重时可有感染、发热, 甚至并发尿源性脓毒血症。大多输尿管结石性肾绞痛患者疼痛剧烈、不可耐受, 采取有效的镇痛是提高疗效

的关键^[3]。镇痛治疗的主要目的是减轻患者输尿管平滑肌痉挛, 提高结石排出率, 缓解疼痛。

目前应用于临床缓解肾绞痛的药物很多, 如非甾体镇痛抗炎药物、解痉药物等。氯诺昔康是属于非甾体抗炎镇痛类药物^[4], 具有较强的镇痛、抗感染作用, 广泛应用于急性中度疼痛、晚期癌症引起的疼痛、外伤引起的神经痛等, 其机制: (1) 通过抑制环氧化酶活性从而抑制前列腺素的合成; (2) 中枢镇痛作用: 激活阿片神经肽系统, 减少局部、脊髓和中枢疼痛敏感性, 从而减少疼痛冲动; (3) 血药浓度: 此药给药途径包括静脉推注、肌注, 肌注后 0.4 h 达到血药峰值浓度。使用氯诺昔康常引起皮肤损害、胃肠道反应等不良反应, 因此在使用过程中需要监测患者不良反应发生情况。间苯三酚是一种具有黄酮类物质结构的非阿托品类药物, 广泛存在于天然植物中, 具有黄酮类物质的抗氧化作用。

有研究表明^[5], 在体内通过松弛肌肉, 可解除交感神经节冲动传递障碍, 促进平滑肌松弛, 缓解平滑肌痉挛, 广泛应用于治疗消化道、胆管等常见的管道痉挛引起的急性疼痛。相关研究表明^[6]: (1) 间苯三酚不具有抗胆碱能作用, 因此在缓解输尿管平滑肌痉挛的同时, 可以避免一系列抗胆碱样不良反应, 安全性高; (2) 此药物对平滑肌痉挛选择性高, 并且能够加速输尿管平滑肌蠕动, 促进结石下移排出; (3) 该药物起效快, 静脉给药后约 3~10 min 起效, 15 min 达到血药峰值浓度, 维持 4 h 后下降。

本研究中, 治疗后 B 组患者的 VAS 评分及镇痛效果均优于 A 组, $P < 0.05$; 且 B 组不良反应发生率低于 A 组, $P < 0.05$; 说明间苯三酚对于输尿管结石肾绞痛镇痛效果优于氯诺昔康, 不良反应低。通过对输尿管结石引起的肾绞痛患者采取不同的药物治疗, 间苯三酚缓解肾绞痛疗效更显著, 起效快, 且不良反应少, 安全性高。

参考文献

- [1] 钟锦卫. 输尿管结石性肾绞痛的治疗方法选择: 附 90 例报告[J]. 中华腔镜泌尿外科杂志 (电子版), 2013, 7(4): 285-8
- [2] 张焕涛, 夏昕晖. 肾绞痛临床诊断的进展[J]. 当代医学, 2016, 22(9): 16-18
- [3] 刑刚. 地佐辛治疗输尿管结石性肾绞痛的效果分析[J]. 临床医学研究与实践, 2016, 1(15): 31-32
- [4] 陈叶辉, 丁伟国. 氯诺昔康联合护理干预对骨折术后患者疼痛的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(17): 35-36
- [5] 范泽潮, 俞秋荔. 联合使用硫酸镁与间苯三酚治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛[J]. 中国医药导报, 2012, 9(12): 49-50
- [6] 章传华, 刘双林, 陈志强, 等. 间苯三酚治疗肾绞痛的多中心随机对照临床研究[J]. 中华泌尿外科杂志, 2015, 36(4): 257-60

(收稿日期: 2017-03-01)