

曲马多缓释片联合洛索洛芬对腰椎间盘突出症患者术后疼痛及凝血功能的影响

刘玲玲

(河南省驻马店市中心医院疼痛科 驻马店 463000)

摘要:目的:探讨洛索洛芬与曲马多缓释片配合治疗对腰椎间盘突出症患者术后疼痛及凝血功能的影响。方法:回顾性分析 2017 年 6 月~2019 年 6 月收治的 100 例腰椎间盘突出症患者的临床资料,根据治疗方式的不同分为对照组和观察组,各 50 例。对照组给予洛索洛芬治疗,观察组给予曲马多缓释片联合洛索洛芬治疗,对比两组患者术后疼痛程度、凝血功能及不良反应发生情况。结果:观察组术后 2 h、4 h、6 h 及 12 h 时疼痛评分分别为(1.49±0.12)分、(2.11±0.41)分、(2.24±0.36)分、(2.52±0.15)分,均低于对照组的(2.22±0.50)分、(3.51±0.82)分、(4.46±0.77)分、(4.69±0.38)分,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组术后纤维化蛋白原(3.07±0.52) g/L、凝血酶原时间(11.89±0.63) s、活化部分凝血活酶时间(31.56±7.13) s,均低于对照组的(3.39±0.77) g/L、(13.13±0.87) s、(36.12±8.66) s,差异有统计学意义($P<0.05$);观察组不良反应发生率 12.00%(6/50)略高于对照组的 8.00%(4/50),但差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:曲马多缓释片与洛索洛芬联合治疗腰椎间盘突出症患者,可促进患者疼痛程度与凝血功能的改善,且不增加不良反应的发生,具有较高的安全性。

关键词:腰椎间盘突出症;曲马多缓释片;洛索洛芬;凝血功能

中图分类号:R681.53

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.01.038

腰椎间盘突出症是临床上常见的一种病症,主要表现为腰背痛、坐骨神经痛,若未及时得到有效治疗,可对患者的生活及其工作造成严重影响^[1-2]。目前临床治疗腰椎间盘突出症的方法较多,较为常见的是手术治疗,但术后患者多会出现疼痛及凝血功能障碍等表现,预后效果欠理想。而临床上采用药物治疗可有效缓解临床症状,其中非甾体类消炎镇痛药是临床常用药物,如洛索洛芬镇痛效果较强,且具有一定的抗炎与解热功效,可缓解术后疼痛,但药用量过多易产生不良反应,降低整体治疗效果。基于此,本研究探讨腰椎间盘突出症患者采用曲马多缓释片与洛索洛芬配合治疗对术后疼痛及凝血功能的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 对我院 2017 年 6 月~2019 年 6 月收治的腰椎间盘突出症患者 100 例的临床资料进行回顾分析,根据治疗方式不同分为对照组和观察组,各 50 例。对照组男 24 例,女 26 例;年龄 23~75 岁,平均(56.12±2.56)岁;病程 3~8 个月,平均(5.42±1.21)个月。观察组男 27 例,女 23 例;年龄 22~76 岁,平均(56.45±2.16)岁;病程 2~7 个月,平均(5.33±1.25)个月。两组一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可对比性。

1.2 入选标准 (1)纳入标准:经 MRI、CT 检查确诊;临床资料完整;无精神异常。(2)排除标准:有严重脏器疾病者;中途退出者;对本研究药物过敏。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 对照组给予洛索洛芬(国药准字 H20041923)治疗,60 mg/次,口服,3 次/d,后期根据患者恢复状况合理调整药量,但需低于 180 mg/d。连续治疗 14 d。

1.3.2 观察组 观察组在对照组治疗上口服曲马多缓释片(国药准字 H20000156)治疗,50~100 mg/次,2~3 次/d,最大剂量不超过 400 mg/d。连续治疗 14 d。

1.4 评价指标 (1)疼痛程度:术后 2 h、6 h、12 h、24 h,两组患者采用视觉模拟评分法(Visual Analogue Scale, VAS)^[3]评估,让患者依据自己的主观疼痛在标尺上标出代表疼痛程度的数字,其中 0 分表示患者无疼痛感;1~3 分表示患者疼痛感较轻;4~6 分表示患者疼痛程度为中度;7~10 分表示患者存在强烈的疼痛感。(2)凝血功能:术后第 2 天,取患者空腹静脉血 2 ml,采用美国 ACL-200 全自动血凝分析仪检测纤维化蛋白原水平,采用凝固法测定凝血酶原与活化部分凝血活酶时间,采血后在 1 h 内完成检测。(3)不良反应:统计皮疹、瘙痒、呕吐等发生情况。

1.5 统计学方法 采用 SPSS25.0 软件处理数据,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间用独立样本 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后不同时点疼痛评分对比 观察组术后 2 h、4 h、6 h 及 12 h 时 VAS 评分均低于对照组,

差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组术后不同时点疼痛评分对比(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	术后 2 h	术后 4 h	术后 6 h	术后 12 h
对照组	50	2.22± 0.50	3.51± 0.82	4.46± 0.77	4.69± 0.38
观察组	50	1.49± 0.12	2.11± 0.41	2.24± 0.36	2.52± 0.15
t		10.039	10.798	18.468	37.559
P		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组术后凝血功能对比 观察组术后纤维化蛋白原、凝血酶原时间及活化部分凝血活酶时间均低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组术后凝血功能对比($\bar{x} \pm s$)

组别	n	纤维化蛋白原(g/L)	凝血酶原时间(s)	活化部分凝血活酶时间(s)
对照组	50	3.39± 0.77	13.13± 0.87	36.12± 8.66
观察组	50	3.07± 0.52	11.89± 0.63	31.56± 7.13
t		2.435	8.163	2.874
P		0.017	0.000	0.005

2.3 两组不良反应发生情况对比 观察组不良反应发生率略高于对照组,但差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 3。

表 3 两组不良反应发生情况对比(例(%))

组别	n	皮疹	瘙痒	呕吐	总发生
对照组	50	1(2.00)	1(2.00)	2(4.00)	4(8.00)
观察组	50	1(2.00)	2(4.00)	3(6.00)	6(12.00)
χ^2					0.444
P					0.505

3 讨论

腰椎间盘突出性变、腰椎损伤、遗传、腰骶先天异常及长期受潮、受寒等均是引起腰椎间盘突出症发生常见因素,而腰椎间盘突出性改变是该病的基本病因,当人们随着年龄增长或过度劳累,引起纤维环的破坏,最终导致腰椎间盘突出症的发生^[4-5]。该病多发生在男性人群,其中腰部和腰骶部为主要疼痛部位,疼痛较为持久,严重影响患者的生活及工作。目前临床针对该病采用手术治疗,取得了较好的治疗效果,但术后疼痛及凝血功能的异常不利于预后^[6-8]。因此,为了有效缓解患者的疼痛,改善凝血功能,提高治疗效果,必须研究有效的药物治疗方案。

洛索洛芬是一种人工合成的苯丙酸类非甾体类抗炎药,主要通过抑制体内前列腺素生物合成,起到抗炎、镇痛、解热的作用。该药物进入人体后能被快速吸收,止痛效果较好,故常用于骨科术后止痛治疗中,但腰椎间盘突出症患者在应用洛索洛芬时,要询

问患者是否有肝肾功能损伤禁忌证,以此来确保用药的效果^[9]。而曲马多缓释片属于镇痛药的一种类型,可有效阻碍去甲肾上腺素和 5-羟色胺再摄取,并结合阿片受体,最终减轻患者的疼痛程度;同时该药物可通过胃肠道快速吸收,且分布于血流丰富的组织和器官,干扰抗凝药的代谢,降低活化部分凝血活酶时间与凝血酶原时间,提升患者的凝血功能^[10-11]。本研究结果显示,观察组术后不同时点的 VAS 评分均比对照组低,且术后纤维化蛋白原、凝血酶原时间及活化部分凝血活酶时间均低于对照组($P<0.05$),此外与对照组相比,观察组不良反应略高($P>0.05$),表明腰椎间盘突出症患者口服洛索洛芬治疗时,同时予以曲马多缓释片治疗效果更佳,能够进一步降低患者术后疼痛感,优化凝血酶原时间及活化部分凝血活酶时间,不增加不良反应发生的风险,安全性高。

综上所述,腰椎间盘突出症患者采用曲马多缓释片联合洛索洛芬治疗的效果较好,可以有效减轻患者术后疼痛程度,改善凝血功能,对药物所产生的不良反应不产生影响,值得推广。

参考文献

- [1]刘洪.电动牵引配合针灸治疗腰椎间盘突出症患者临床效果观察[J].河南医学研究,2017,26(11):2061-2062.
- [2]吕工一,赵合元.经皮内窥镜外科技术治疗腰椎间盘突出症的研究进展[J].中国中西医结合外科杂志,2018,24(4):526-529.
- [3]王强,陈元川,庞坚,等.膝骨关节炎证候分型与疼痛程度的相关性分析[J].中国中医骨伤科杂志,2016,24(5):9-13,16.
- [4]马洪亮.腰痹通胶囊治疗腰椎间盘突出症疼痛的效果及对 IL-6、IL-8 因子的影响[J].空军医学杂志,2018,34(3):199-201,205.
- [5]谢卫东,吴风军.丁丙诺啡透皮贴剂辅助射频消融治疗腰椎间盘突出症有效性及安全性[J].中国疼痛医学杂志,2017,23(8):589-593.
- [6]张征,章媛.自拟络藤合剂联合射频热凝靶点消融减压术治疗腰椎间盘突出症患者的临床研究[J].中国中医急症,2019,28(9):1518-1520,1531.
- [7]龚龙,黄明华.补气活血汤辅助经皮椎间孔镜手术治疗腰椎间盘突出症的临床效果[J].医学综述,2019,25(14):2908-2912.
- [8]李小敬.化瘀镇痛胶囊结合手法治疗腰椎间盘突出症临床研究[J].国际中医中药杂志,2016,38(1):37-40.
- [9]刘宝军,李继华,裴斐,等.洛索洛芬联合曲马多缓释片治疗 102 例腰椎间盘突出症患者腰部疼痛的疗效分析[J].中南医学科学杂志,2017,45(6):598-600.
- [10]汪晓霜.急诊手外伤患者术前口服盐酸曲马多缓释片镇痛效果及不良反应调查[J].中国医刊,2016,51(7):102-104.
- [11]曹拥.洛索洛芬联合曲马多缓释片治疗腰椎间盘突出症患者腰部疼痛的疗效研究[J].药品评价,2018,15(16):37-39,64.

(收稿日期:2020-09-06)

欢迎广告惠顾!

欢迎投稿!

欢迎订阅!