

酮咯酸氨丁三醇联合间苯三酚治疗急性肾绞痛临床效果分析

马金光

(河南省南阳市第二人民医院泌尿外科 南阳 473012)

摘要:目的:探究酮咯酸氨丁三醇联合间苯三酚治疗急性肾绞痛的临床效果。方法:选取 2018 年 9 月~2019 年 9 月收治的 76 例急性肾绞痛患者,按照随机数字表法分为对照组与观察组,各 38 例。对照组采用曲马多联合山莨菪碱的治疗方案,观察组采用酮咯酸氨丁三醇联合间苯三酚的治疗方案。观察两组患者的治疗效果。结果:观察组治疗总有效率显著高于对照组,药物起效时间短于对照组,不良反应发生率以及复发率低于对照组($P<0.05$)。结论:应用酮咯酸氨丁三醇联合间苯三酚的方案治疗急性肾绞痛的效果显著,且药物起效快,不良反应发生率及复发率低。

关键词:急性肾绞痛;酮咯酸氨丁三醇;间苯三酚;曲马多;山莨菪碱

中图分类号:R692.4 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2021.10.056

急性肾绞痛是急诊科常见急症,发病后会产生剧烈的腰腹疼痛,疼痛程度甚至可能超过骨折、分娩^[1]。急性肾绞痛之所以疼痛如此剧烈,主要是基于两方面的原因:一是结石活动阻塞输尿管,造成尿路急性梗阻,引起管腔痉挛收缩;二是结石阻塞尿路,引起水肿、炎症,进一步加剧疼痛^[2]。急性肾绞痛通常为尿路结石所致,在发病前基本无先兆症状,因此肾绞痛的治疗基本都是已出现剧烈疼痛后,才介入治疗^[3]。急性肾绞痛治疗的首要原则是快速解除输尿管的痉挛,同时应用止痛药物缓解患者疼痛^[4]。缓解急性肾绞痛的常用药物有曲马多、山莨菪碱、酮咯酸氨丁三醇等。本研究主要对比酮咯酸氨丁三醇联合间苯三酚与曲马多联合山莨菪碱治疗急性肾绞痛的临床效果。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 9 月~2019 年 9 月收治的 76 例急性肾绞痛患者,按照随机数字表法分为对照组与观察组,各 38 例。对照组男 22 例,女 16 例;年龄 23~52 岁,平均年龄(35.62 ± 5.42)岁;单侧左肾结石 6 例,单侧右肾结石 7 例,双肾结石 25 例。观察组男 21 例,女 17 例;年龄 23~50 岁,平均年龄(35.48 ± 5.48)岁;单侧左肾结石 7 例,单侧右肾结石 7 例,双肾结石 24 例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 纳入及排除标准 纳入标准:(1)符合急性肾绞痛的诊断标准;(2)入组前未接受解痉、止痛药物治疗;(3)自愿参与本研究。排除标准:(1)合并肝、肾功能不全者;(2)妊娠期或哺乳期妇女;(3)对本研究使用药物过敏者。

1.3 治疗方法 对照组采用注射用盐酸曲马多(国药准字 H20060215)治疗,肌注,100 mg/次;氢溴酸山莨菪碱注射液(国药准字 H51021969)治疗,20 mg/次,混入 250 ml 的生理盐水静脉滴注,1 次/d。

观察组采用酮咯酸氨丁三醇注射液(国药准字 H20052634)治疗,肌注,60 mg/次,间苯三酚注射液(国药准字 H20046766)治疗,40 mg/次,混入 5%葡萄糖溶液中静脉滴注,1 次/d。

1.4 观察指标 比较两组患者临床疗效、药物起效时间、不良反应(头晕/头痛、排尿困难等)发生情况和复发情况。临床效果评价标准:显效,在接受治疗后 30 min 内,疼痛完全消失;有效,在接受治疗后 60 min 内,疼痛明显缓解,轻微疼痛可忍受,无需加用其他镇痛解痉药物;无效,在接受治疗后 60 min 内,疼痛无明显缓解,需更换其他药物镇痛。总有效率=显效率+有效率。复发判定标准:患者接受治疗后,疼痛缓解,但在停药后 6 h 再次出现急性肾绞痛的疼痛症状。

1.5 统计学分析 应用统计学软件 SPSS22.0 对数据进行分析处理,计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料用%表示,采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组治疗效果比较 观察组治疗总有效率显著高于对照组($P<0.05$)。见表 1。

表 1 两组治疗效果比较[例(%)]					
组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效
观察组	38	22(57.89)	11(28.95)	5(13.16)	33(86.84)
对照组	38	15(39.47)	10(26.32)	13(34.21)	25(65.79)
χ^2					12.257
<i>P</i>					0.000

2.2 两组药物起效时间比较 观察组药物起效时间(28.25 ± 5.41)min,对照组药物起效时间(52.32 ± 7.62)min,组间比较,差异有统计学意义, $t=15.877$, $P=0.000$ 。

2.3 两组不良反应发生与复发情况比较 观察组不良反应发生率和复发率均显著低于对照组($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组不良反应发生与复发情况比较[例(%)]

组别	n	不良反应			总发生	复发
		头晕/头痛	排尿困难	其他		
观察组	38	2(5.26)	1(2.63)	2(5.26)	5(13.16)	5(13.16)
对照组	38	3(7.89)	2(5.26)	5(13.16)	10(26.32)	12(31.58)
χ^2		0.563	0.913	3.732	5.466	9.769
P		0.453	0.339	0.053	0.019	0.002

3 讨论

急性肾绞痛主要是由结石阻塞输尿管，导致输尿管平滑肌痉挛或管腔急性梗阻，从而产生剧烈疼痛。该病往往发病突然且疼痛剧烈，严重影响患者的正常生活，在发作时，患者通常需急诊镇痛治疗才能缓解疼痛^[5-7]。疼痛发生时开始于侧腰，然后沿输尿管逐渐向下腹部、腹股沟等位置扩散，持续时间有所不同，有的患者几分钟后可缓解，有的患者会持续出现剧烈疼痛，严重时可导致休克。

对于急性肾绞痛的治疗，临床上主要采用药物解除输尿管痉挛并镇痛，如曲马多、山莨菪碱、间苯三酚等^[8-10]。曲马多是一种中枢性镇痛药，以其良好的镇痛效果、低成瘾性在临床镇痛中广泛应用，在手术后的止痛、分娩时镇痛、癌症止痛中均有应用。曲马多在急性肾绞痛中有较多的应用，可缓解患者的剧烈腰腹痛，但是其单用时疗效欠佳，通常需与山莨菪碱联用，以达到更理想的镇痛止痛效果。但是两种药物临床使用过程中，出现较多的不良反应，部分患者出现头晕、排尿困难的不良反应，并且经临床验证，该治疗方法的复发率较高，通常还需要配合阿片类药物。酮咯酸氨丁三醇是一种镇痛药物，属非麻醉性的非类固醇解热镇痛药物，通过作用外周神经，抑制前列腺素的合成，达到镇痛的效果，同时其对于炎症也有一定的抗炎活性，因此在急性肾绞痛的镇痛中效果显著。并且酮咯酸氨丁三醇对人体呼吸系统的影响较小，也不具备阿片类药物的成瘾性。在应用酮咯酸氨丁三醇治疗急性肾绞痛时，往往会联用间苯三酚。间苯三酚是一种解痉挛药物，能够解

除输尿管痉挛，以减轻疼痛，达到止痛的效果。

本研究结果显示，观察组治疗总有效率显著高于对照组($P<0.05$)，提示应用酮咯酸氨丁三醇+间苯三酚治疗的疗效更理想；且观察组起效时间短于对照组，提示应用酮咯酸氨丁三醇+间苯三酚治疗见效快，利于快速缓解患者的疼痛。此外，应用酮咯酸氨丁三醇+间苯三酚治疗，排尿困难、头晕头痛等不良反应发生率及复发率低。酮咯酸氨丁三醇+间苯三酚治疗方案中，酮咯酸氨丁三醇作为非甾体类抗炎药，既有止痛的效果，又有松弛输尿管管腔、缓解炎症的功效，间苯三酚通过直接作用泌尿生殖系统的平滑肌，解除痉挛，不会产生抗胆碱样的副作用，因此相较曲马多+山莨菪碱，该方案疗效更理想，不良反应更少。综上所述，在治疗急性肾绞痛中使用酮咯酸氨丁三醇+间苯三酚，疗效显著，安全性高。

参考文献

[1]张明礼.间苯三酚和氯诺昔康对输尿管结石肾绞痛镇痛效果比较[J].实用中西医结合临床,2017,17(6):110-111.
[2]曹善洪.不同剂量酮咯酸氨丁三醇肌肉注射解除肾绞痛疗效观察[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(10):153-154.
[3]杨军.间苯三酚治疗急诊泌尿系结石致肾绞痛的效果[J].中国药物经济学,2018,13(5):46-48.
[4]张斌斌,汪峰,强亚勇,等.双氯芬酸钠栓剂间苯三酚和盐酸坦索罗辛缓释胶囊联合治疗输尿管下段结石性肾绞痛的临床研究[J].山西医药杂志,2018,47(4):441-444.
[5]关燕,李晓天.间苯三酚注射液治疗肾绞痛的临床疗效及不良反应分析[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(52):10225-10226.
[6]曹朝晖,卢运田,郭晓辉.间苯三酚注射液治疗急性结石性肾绞痛的有效性 & 安全性[J].深圳中西医结合杂志,2018,28(11):118-119.
[7]程庭栋.不同药物组合治疗结石性肾绞痛 120 例疗效观察[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(42):181.
[8]李旺春,张晓斌,陆瑞珍.奥芬芬联合间苯三酚治疗急性肾绞痛的疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2017,38(10):76-77.
[9]周经纬,吴俊辉,杨映玲,等.间苯三酚联合曲马多治疗急性肾绞痛的分析研究[J].泰山医学院学报,2019,40(2):112-114.
[10]张玉涛,欧珠拉姆,晋美多吉,等.山莨菪碱联合黄体酮治疗高原急性肾绞痛 30 例临床分析[J].广州医药,2017,48(6):5-7.

(收稿日期: 2020-06-25)

(上接第 115 页)

参考文献

[1]叶增余,邹建平.黄芪益母汤治疗慢性肾病蛋白尿 32 例[J].陕西中医,2013,34(7):837-838.
[2]尚海霞.黄芪益母汤治疗慢性肾病蛋白尿效果观察[J].特别健康:下,2014(5):414-415.
[3]王海燕.肾脏病学[M].第 3 版.北京:人民卫生出版社,2008.291-293.
[4]陶琼.黄芪益母汤治疗慢性肾病蛋白尿患者的效果[J].中国民康医学,2019,31(24):91-92.
[5]杨治洲.黄芪益母汤治疗慢性肾病蛋白尿 30 例临床观察[J].中国社区医师(医学专业),2011,13(2):144.
[6]杨琳.黄芪益母汤治疗慢性肾病蛋白尿的临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2018,16(19):96-97.
[7]李红,贺娟,刘丽霞,等.高继宁教授论治健脾补肾法与慢性肾脏病

[J].光明中医,2015,30(1):149-150.
[8]张沁舒,田由武,夏中和,等.夏中和中医治疗糖尿病肾病蛋白尿经验[J].光明中医,2016,31(5):636-638.
[9]余霞.黄芪益母汤治疗慢性肾病蛋白尿的临床价值研究[J].饮食保健,2019,6(28):80.
[10]石柱珍.从湿、瘀论治糖尿病肾病蛋白尿[J].光明中医,2017,32(24):3546-3547.
[11]王燕静,郭素芳.慢性肾炎蛋白尿患者的辨证施护[J].光明中医,2018,33(7):1036-1038.
[12]陈祥艳,程锦国,徐智锋,等.清利汤加味治疗慢性肾病蛋白尿 26 例[J].浙江中医杂志,2013,48(4):259.
[13]黄海健,叶丽萍.黄芪益母汤治疗慢性肾病蛋白尿的临床效果[J].中医临床研究,2019,11(31):97-100.

(收稿日期: 2021-03-10)