

## 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

刘宝军<sup>1</sup>, 李继华<sup>1\*</sup>, 裴 斐<sup>1</sup>, 杨 娜<sup>2</sup>, 刘业松<sup>2</sup>

(1.开滦总医院神经外科,河北 唐山 063000;2.开滦总医院神经内科)

**摘 要:** **目的** 分析研究腰部疼痛患者应用洛索洛芬联合曲马多治疗的临床应用效果。 **方法** 腰椎间盘突出症患者 102 例,根据治疗用药情况分成洛索洛芬联合曲马多组、洛索洛芬组、曲马多组,每组各 34 例,三组除采用理疗及康复训练外,分别加以上述药物治疗。 **结果** 治疗前各组 VAS 评分比较,无统计学差异;治疗后,洛索洛芬联合曲马多缓释组的临床总有效率(91.18%)最高,而洛索洛芬、曲马多单独服药的总有效率分别为 55.88%、64.70%,服药 5 天后三组患者的凝血指标均接近正常水平,三组不良反应发生率低至 8.82%,第一组的总满意度最高,明显高于后两组(76.47%、82.35%)。 **结论** 针对腰部疼痛,除了理疗和康复训练外,洛索洛芬和曲马多联合治疗有效缓解患者症状,且不良反应未见明显,安全可靠,满意度高,利于临床应用。

**关键词:** 洛索洛芬; 曲马多; 腰部疼痛; 临床疗效; 不良反应

**中图分类号:** R681.5 **文献标识码:** A

近年来,多数人常因长期患有腰椎间盘突出症而引发疼痛症状,多以腰部疼痛为主要表现,这很明显与日常生活正常生活习惯及工作关系密切相关,如饮食不良、运动缺乏或工作量过多过重等,据有关资料显示多种情况下的疼痛往往会增加机体耗氧量,加重心肌负担,极易诱发心脏病、长期失眠及精神类疾病等,长期疼痛若得不到有效及时治疗会严重影响患者的工作效率及生活质量<sup>[1]</sup>。目前,对于腰椎间盘突出症的腰部疼痛临床上多以非甾体类消炎镇痛药(如芬必得、尼美舒利及洛索洛芬等<sup>[2]</sup>)为常用治疗方法,虽可缓解疼痛,但效果不佳,往往不能使患者满意。目前采用联合用药的手段可提高疼痛解决效果<sup>[3]</sup>。因此,本研究在常规理疗及康复训练基础上将洛索洛芬联合曲马多缓释片治疗腰椎间盘突出症患者的腰部疼痛,以期获得满意的结果,现汇报如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2014 年 10 月~2016 年 12 月在本院治疗的腰椎间盘突出症患者 102 例,按治疗方案分成洛索洛芬+曲马多组、洛索洛芬组、曲马

多组共 3 组,每组各 34 例。洛索洛芬+曲马多组,男 17 例,女 17 例,平均年龄为  $54.52 \pm 9.60$  岁,平均病程为  $6.46 \pm 2.20$  月;洛索洛芬组,男 19 例,女 15 例,平均年龄为  $54.22 \pm 9.80$  岁,平均病程为  $6.3 \pm 2.31$  年;曲马多组,男 18 例,女 16 例,平均年龄为  $54.47 \pm 9.70$  岁,平均病程为  $6.44 \pm 2.27$  月。纳入标准:①均确诊为腰椎间盘突出症,②严重血液学异常的患者除外,③阿斯匹林哮喘(非甾体类消炎镇痛剂等诱发的哮喘发作)或有其既往史患者除外,④不包括伴有严重肝、肾疾病及心功能不全的患者<sup>[4]</sup>。3 组的一般资料互相比较不存在统计学差异( $P > 0.05$ )。

**1.2 治疗方法** 三组治疗期间均实施一定的理疗手段和康复训练。根据患者自身的情况选择恰当的物理治疗手段,如腰椎持续牵引治疗、微波治疗、中频电治疗及穴位刺激治疗等。此外进行一定的康复训练,即指导患者进行腰肌训练,并根据患者自身情况调整训练量,日常生活中指导其注意定时改变体位,调整姿势等。

洛索洛芬+曲马多组:患者联合应用洛索洛芬和曲马多缓释片进行治疗,即口服洛索洛芬钠片(国药准字 H20030769 第一三共制药(上海)有限公司片剂:60 mg)60 mg/次,3 次/日。此外再使用盐酸曲马多缓释片(国药准字 H20010826 石药集团欧意药业有限公司缓释片:0.1 g)治疗,服用 50 ~

100 mg(半片~1片)/次,2~3次/日;洛索洛芬组:单用洛索洛芬,60 mg/次,3次/日;曲马多组:单一使用盐酸曲马多缓释片 50~100 mg/次,2~3次/日。三组患者均连续接受 5 天的治疗。

**1.3 评价标准及观察指标** ①评价标准:镇痛效果评价按照 VAS 评分 0 分无痛为痊愈,1~3 分为轻微疼痛,可忍受为有效,4 分以上疼痛表示无效,疼痛缓解临床总有效率=痊愈率<sup>[5]</sup>。本研究制定的满意度评价表分为十分满意、一般满意及不满意三个层次,治疗 5 天后观察注意患者各项凝血指标及满意度。

②观察指标:连续接受 5 天的治疗后以 3 组的临床疗效、凝血指标、不良反应的发生情况及患者的满意度为指标。需要注意的是此治疗期间禁止同时服用可影响试验治疗作用的药物,如其他镇痛药、镇静剂等,原则上不应用任何其他药物,如因病情需要应随时记录,若试验开始后又服用了其他类型的镇痛药,则以后的疼痛强度及不良反应按服用其他药物前的数值计算。

**1.4 统计学处理** 本研究的数据经 SPSS 22.0 软件进行统计学分析处理,计量资料用平均值±标准差或者百分比(%)表示,计量资料采用 *t* 检验,率的比较采用卡方检验( $\chi^2$ ),以  $P<0.05$  为差异具有统

计学意义。

## 2 结 果

**2.1 三组治疗前后疼痛情况对比** 三组患者治疗前的 VAS 评分比较,无统计学差异, $P>0.05$ ;治疗后三组间差异具有统计学意义, $P<0.05$ ,见表 1。

表 1 三组治疗前后的疼痛情况对比(例)

| 组别        | <i>n</i> | 治疗前       | 治疗后                    |
|-----------|----------|-----------|------------------------|
| 洛索洛芬+曲马多组 | 34       | 7.47±1.43 | 2.21±1.33 <sup>a</sup> |
| 洛索洛芬组     | 34       | 7.50±1.40 | 3.38±1.42              |
| 曲马多组      | 34       | 7.49±1.44 | 2.87±1.39 <sup>b</sup> |

与洛索洛芬或曲马多组相比,a: $P<0.05$ ;与洛索洛芬组相比,b: $P<0.05$

**2.2 三组患者的临床疗效比较** 在 102 例腰部疼痛患者中联合应用洛索洛芬和曲马多缓释片治疗的痊愈 31 例,3 例有效,不存在无效患者,其临床总有效率(91.18%)在三组中最高,而单独服用洛索洛芬或曲马多缓释片的总有效率分别为 55.88%、64.70%,组间对比差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2 三组患者的临床疗效比较(例,%)

| 组别        | <i>n</i> | 痊愈        | 有效        | 无效      | 总有效率                   |
|-----------|----------|-----------|-----------|---------|------------------------|
| 洛索洛芬+曲马多组 | 34       | 31(91.18) | 3(8.82)   | 0(0)    | 31(91.18) <sup>a</sup> |
| 洛索洛芬组     | 34       | 19(55.88) | 12(35.30) | 3(8.82) | 19(55.88)              |
| 曲马多组      | 34       | 22(64.70) | 12(35.30) | 0(0)    | 22(64.70) <sup>b</sup> |

与洛索洛芬或曲马多组相比,a: $P<0.05$ ;与洛索洛芬组相比,b: $P<0.05$

**2.3 三组患者服药后的凝血指标对比** 服药 5 天后三组患者的凝血指标均为正常水平,组间比较

并无统计学差异, $P>0.05$ ,结果见表 3。

表 3 三组患者服药后的凝血指标对比

| 组别        | <i>n</i> | 凝血酶原时间(s)  | 凝血酶时间(s)   | 纤维化蛋白原(g/L) | 活化部分凝血活酶时间(s) |
|-----------|----------|------------|------------|-------------|---------------|
| 洛索洛芬+曲马多组 | 34       | 12.35±0.69 | 13.61±1.33 | 3.09±0.66   | 30.74±4.46    |
| 洛索洛芬组     | 34       | 12.61±0.98 | 13.58±1.41 | 3.14±0.59   | 31.12±4.24    |
| 曲马多组      | 34       | 12.54±0.83 | 13.78±1.29 | 3.11±0.71   | 31.17±4.37    |

**2.4 三组患者的不良反应情况比较** 三组中各有 3 例患者出现不良反应情况,其发生率低至 8.82%,组间比较无显著性差异, $P>0.05$ ,对症治疗症状均消失,结果见表 4。

**2.5 三组治疗后的满意度情况对比** 治疗后,洛索洛芬+曲马多缓组的临床总有效率(91.18%)最高,而单独服药的总有效率分别为 55.88%、64.70%,组间比较差异具有统计学意义, $P<0.05$ ,见下表 5。

表4 三组患者的不良反应情况比较(例,%)

| 组别        | n  | 皮疹或瘙痒   | 胃肠道刺激   | 头痛或昏迷 | 心悸      | 不良反应发生率/% |
|-----------|----|---------|---------|-------|---------|-----------|
| 洛索洛芬+曲马多组 | 34 | 1(2.94) | 2(5.88) | 0(0)  | 0(0)    | 3(8.82)   |
| 洛索洛芬组     | 34 | 1(2.94) | 1(2.94) | 0(0)  | 1(2.94) | 3(8.82)   |
| 曲马多组      | 34 | 1(2.94) | 1(2.94) | 0(0)  | 1(2.94) | 3(8.82)   |

表5 三组治疗后的满意度情况对比(例,%)

| 组别        | n  | 十分满意      | 一般满意     | 不满意      | 总满意度/%                  |
|-----------|----|-----------|----------|----------|-------------------------|
| 洛索洛芬+曲马多组 | 34 | 32(94.12) | 2(5.88)  | 0(0)     | 34(100.00) <sup>a</sup> |
| 洛索洛芬组     | 34 | 18(52.94) | 8(23.53) | 8(23.53) | 24(76.47)               |
| 曲马多组      | 34 | 19(55.88) | 9(26.47) | 6(17.65) | 26(82.35) <sup>b</sup>  |

与洛索洛芬或曲马多组相比,a: $P<0.05$ ;与洛索洛芬组相比,b: $P<0.05$

### 3 讨 论

洛索洛芬钠适应症为①类风湿性关节炎、骨性关节炎、腰痛症等<sup>[8]</sup>疾患及症状的消炎和镇痛,②用于手术、外伤或拔牙后的抗炎止痛,③急性上呼吸道炎症<sup>[9]</sup>。曲马多为一种作用于 $\mu$ -阿片类受体,往往适于治疗中等至严重性疼痛症状<sup>[10]</sup>。已有研究表明,曲马多使痛感大大减轻也能够达到减轻抑郁症和焦虑症<sup>[11]</sup>,这对长期患有腰椎间盘突出症的腰疼症状患者的治疗极为有利。故除了应用物理疗法和治疗期间进行一定的康复训练辅助治疗外,将以上两者结合使用更适应于腰椎间盘突出症患者。

本研究应用洛索洛芬联合曲马多的治疗方案,结果显示,在102例腰部疼痛患者中联合应用洛索洛芬和曲马多缓释片治疗的痊愈31例,3例有效,不存在无效患者,其临床总有效率(91.18%)在三组中最高,而单独服用洛索洛芬或曲马多缓释片的总有效率分别为55.88%、64.70%,服药5天后三组患者的凝血酶原时间、凝血酶时间、纤维化蛋白原及活化部分凝血活酶时间均为正常水平,三组中各有3例患者出现不良反应情况,其发生率低至8.82%,对症治疗后症状均消失,洛索洛芬+曲马多组的总满意度最高,可达100%,显著高于单独用药组。国内也有研究学者对于联合用药治疗疼痛有了相关研究<sup>[12]</sup>,并与本研究较为一致的结论,更加充分说明联合使用洛索洛芬和曲马多缓释片更加有效解决腰椎间盘突出症患者的困扰,腰疼症状能够得到显著改善,疗效极佳,既有效又安全,令患者极为满意。

总之,在理疗方法和康复训练的基础上采取洛索洛芬和曲马多缓释片的短期治疗方案治疗腰椎间盘突出症患者的腰部疼痛,可明显缓解患者疼痛症

状,不良反应未见明显,安全性较高,效果显著,患者较为满意,值得临床推广应用。

#### 参考文献:

- [1] 岑彦艳,覃容欣,李小丽,等.尼美舒利解热镇痛抗炎作用比较研究[J].中国现代应用药学,2014,31(8):933-936.
- [2] 刘俊伟.尼美舒利在耳鼻喉手术后镇痛上的应用疗效观察[J].健康之路,2013,12(11):239-240.
- [3] 杨廷廷,林梅.浅谈护理人员腰部疼痛的预防和保健指导[J].科技展望,2016,11(33):273.
- [4] 李葛威,吴成如.研究探讨年轻士兵发生腰部疼痛(LBP)的风险因素[J].颈腰痛杂志,2014,35(5):340.
- [5] 袁皖,肖水源.疼痛评估工具的临床应用[J].中国心理卫生杂志,2013,27(5):331-336.
- [6] 俞玫红.急诊骨科患者术前使用洛索洛芬钠对术后疼痛的疗效观察[J].中国医药导刊,2013,15(12):2069-2070.
- [7] 韩志芳,贺琳璐.综合护理对宫腔镜检查患者疼痛程度的影响[J].中南医学科学杂志,2014,42(6):640-641,645.
- [8] 王蓉,刘雪花,赵玲.疼痛规范化护理流程在癌痛患者临床应用中的效果评价[J].中南医学科学杂志,2014,42(4):422-424.
- [9] 陆海鹏,黄格.马来酸氟吡汀治疗急性腰扭伤疼痛的临床观察[J].中国药房,2015,26(29):4097-4099.
- [10] 宇文婷,鲁颖娟,梁衍灿,等.洛索洛芬钠用于下颌阻生牙拔除术后镇痛的疗效观察[J].北方药学,2014,11(8):62-63.
- [11] Piper HG, De Silva NT, Amaral JG, et al. Peripheral-linserted central catheters for long-term parenteral nutrition in infants with intestinal failure[J].J Pediatr Gastroenterol Nutr,2013,56(5):578-581.
- [12] 王元超.用曲安奈德椎旁注射法联合神经安乐平椎旁注射法治慢性下腰部疼痛的效果观察[J].当代医药论丛,2015,13(8):232-233.

(本文编辑:秦旭平)