

地佐辛注射液在治疗输尿管结石性肾绞痛的 有效性及安全性探讨

袁庆

江苏省泰州市中医院 江苏 泰州 225300

【摘要】目的：探究在输尿管结石性肾绞痛治疗中应用地佐辛注射液的临床效果及安全性。方法：选取我院 2019 年 1 月起指 2020 年 12 月期间急诊诊治的 128 例输尿管结石性肾绞痛患者为研究对象，随机分为 A 组和 B 组，各 64 例；所有患者均采用阿托品治疗，A 组予以肌肉注射盐酸哌替啶治疗，B 组予以肌肉注射地佐辛治疗；比较指标：①治疗有效率；②疼痛程度；③不良反应发生率。结果：治疗后，B 组患者治疗有效率比对 A 组有明显提升 95.31%>81.25% (P<0.05)；B 组患者疼痛评分均值较 A 组有明确下降 (2.71±0.84) vs (3.15±0.64) (P<0.05)；B 组发生不良反应的患者比例明显低于 A 组 4.68%<17.20% (P<0.05)。结论：在输尿管结石性肾绞痛治疗中应用地佐辛注射液效果显著，能够改善患者的疼痛情况，且用药安全性高，可行推广。

【关键词】：地佐辛注射液；输尿管结石性肾绞痛；有效性；安全性

在临床上，输尿管结石性肾绞痛是较为常见的一种急诊病症，其表现多为肾结石及输尿管结石引发的剧烈疼痛^[1]。针对该病症的急诊治疗一般需先进行疼痛控制，以缓解患者的痛苦，然后进一步展开治疗。如何使用镇痛剂以及镇痛剂的有效性 & 安全性受到广泛关注，本次研究主要选取我院 2019 年 1 月-2020 年 12 月期间急诊诊治的 128 例输尿管结石性肾绞痛患者为研究对象，探讨在其治疗过程中予以地佐辛注射液注射的有效性 & 安全性，现报告如下。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

选取病例时段：自 2019 年 1 月起指 2020 年 12 月止；来源：我院急诊诊治的输尿管结石性肾绞痛患者 128 例；分组及治疗干预方案：将上述纳入患者随机均分至 2 组，各 64 例，两组患者基础信息资料详见表 1，数据对比不存在明确差别 (P>0.05)，可比。

纳入标准：①纳入患者均在尿常规、腹部 CT 及泌尿系彩色多普勒超声检查下诊断为输尿管结石；②此次研究内容在得到医学伦理委员会核批后确立；③参与患者均知情。

排除标准：①合并肝肾功能异常者；②合并胆道疾病者；③伴有意识障碍及沟通障碍者；④妊娠及哺乳期女性。

表 1 两组患者基本资料

组别	例数	年龄 (岁)	平均年龄 (岁)	性别 (例)	
				男	女
A 组	64	20-65	38.22±2.94	33	31
B 组	64	21-65	39.03±2.87	34	30

1.2 方法

两组患者入院后均予以阿托品 (国药准字 H32020166；产自：江苏涟水制药) 肌肉注射，剂量为 0.5mg；基于此，A 组予以盐酸哌替啶注射液 (国药准字 H42022074；产自：宜昌人福药业) 肌肉注射：注射药物剂量为 75mg/次。B 组予以地佐辛注射液 (国药准字 H20080329；产自：扬子江药业) 肌肉注射：注射剂量为 5mg/次。用药中需注意，要结合患者的实际疼痛情况、年龄及体重对用药剂量进行调整，在必要时可间隔 3-6h 重复给药，但需注意单次用药最大剂量应控制在 20mg 以下。

1.3 观察指标

(1) 治疗有效率：效果评估标准以用药后 30 min 内的疼痛缓解率加以评估 (疼痛缓解率的计算方式为用药前后的疼痛评估差与用药前的评分之比)：以药物注射 30min 后，患者疼痛缓解率在 75% 以上为显效；50-75% 之间为有效；低于 50% 为无效。若用药 1h 后疼痛仍未出现明显缓解则需及时结合患者实际病情改用其他镇痛药。

(2) 疼痛程度：采用视觉模拟评分量表 (VAS) 对患者的疼痛情况进行评估，患者疼痛程度分级如下：以 0 分表示无疼痛；以 1-3 分表示疼痛程度较轻；以 4-6 分表示疼痛处于中度水平；以 7-9 分表示疼痛程度为重度；以 10 分表示患者存在剧烈疼痛。

(3) 不良反应发生率：主要对比注射药物后患者出现心悸、头晕、嗜睡、以及恶心呕吐等不良反应的几率。

1.4 统计学方法

本研究入组患者的基础数据及临床采集数据具纳入 SPSS 25.0 软件中分析统计。相关计量、计数方面数据应用 ($\bar{x} \pm s$)、%表示,并以 t/ χ^2 检验;判定组间数据统计学差异标准为 P 值低于临界值 (0.05)。

2. 结果

2.1 治疗有效率

治疗后, B 组患者临床效果相对比 A 组提升明确 (P<0.05)。见表 2:

表 2 2 组患者治疗有效率对比 (%)

组别	例数	显效	有效	无效	有效率
A 组	64	22(34.38)	30(46.87)	12(18.75)	52(81.25)
B 组	64	26(40.63)	35(54.68)	3(4.69)	61(95.31)
χ^2	-	-	-	-	6.117
P	-	-	-	-	0.013

2.2 疼痛程度

治疗前, 两组患者 VAS 评分相差较小 (P>0.05)。治疗后, B 组患者 VAS 评分均值相比较 A 组出现了明显降低 (P<0.05)。见表 3:

表 3 2 组患者用药前后的 VAS 评分对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	用药前	用药后	t	P
A 组	64	7.71±0.72	3.15±0.64	37.869	<0.001
B 组	64	7.68±0.75	2.71±0.84	35.308	<0.001
t		0.231	3.333	-	-
P		0.818	0.001	-	-

2.3 不良反应发生率

用药后, B 组患者发生各种不良反应的总概率对比 A 组降低明确 (P<0.05), 见表 4:

表 4 2 组患者不良反应发生率对比 (%)

组别	例数	心悸	头晕	嗜睡	恶心呕吐	总发生率
A 组	64	2(3.13)	3(4.69)	3(4.69)	3(4.69)	11(17.20)
B 组	64	0(0.00)	1(1.56)	1(1.56)	1(1.56)	3(4.68)
χ^2	-	-	-	-	-	5.133
P	-	-	-	-	-	0.023

3. 讨论

输尿管结石的主要症状为肾绞痛, 患者一般是由于出现剧烈疼痛而就诊, 其剧烈疼痛的发生通常是由于输尿管中被排入肾结石导致输尿管狭窄部位出现阻塞而引发的^[2]。在临

参考文献:

- [1] 韩锋, 杨洋, 刘吉元, 等. 输尿管结石体外冲击波碎石后盐酸坦索罗辛辅助排石的有效性及其安全性 Meta 分析[J]. 武警后勤学院学报:医学版, 2019, 28(01):28-34.
- [2] 郭春华. 山莨菪碱注射液与维生素 K₁ 注射液联合地佐辛注射液治疗肾绞痛的临床研究[J]. 基层医学论坛, 2019, v.23;No.575(23):67-68.

床上, 由于输尿管结石引发的肾绞痛一般存在冷汗、恶心以及呕吐等症状, 在病情严重的情况下甚至会导致患者出现休克情况, 严重威胁患者的生命健康。因而在该病症的治疗中, 及时采取有效的镇痛方式帮助患者缓解疼痛十分关键, 这也是缓解患者生理痛苦, 促进治疗效果提升的重要举措。现阶段临床上针对输尿管结石性肾绞痛多应用消旋山莨菪碱以及阿托品等药物进行解痉止痛治疗, 但是这种通过胆碱受体阻断药进行止痛的疗法在单独应用时效果并不理想。因而在临床上有时也会应用阿片受体激动药, 注入吗啡类药物来缓解由于平滑肌痉挛而引发的生理疼痛。但是尽管吗啡类药物能够暂时缓解疼痛, 但这一药物又可导致胆道及尿道痉挛, 促使患者胆绞痛、肾绞痛症状更为严重, 而且在诊断不明时, 吗啡类药物的使用还会将一些需要手术介入治疗的病症掩盖起来, 导致治疗时机被延误, 严重影响患者的生命安全。因而一般不建议将阿片受体激动药作为输尿管结石性肾绞痛治疗的常规药物。此外, 针对输尿管结石引发的肾绞痛也多可采用哌替啶进行镇痛, 且效果较为理想, 但却存在较多的不良反应及成瘾性, 不仅如此, 其对患者的呼吸及心血管系统约会产生不利影响。对此, 寻找有效的且安全的镇痛药物来缓解输尿管结石性肾绞痛患者的疼痛情况十分关键。

国内外诸多临床研究中均显示阿片类镇痛药地佐辛具有较高的镇痛效果, 且其能够兼备阿片类受体激动剂之功效, 药效发挥快, 且镇痛强度大、药效长, 其镇痛效果对比吗啡、可待因以及盐酸哌替啶均更为理想。结合此次研究也能够发现, 在肌注地佐辛后, B 组患者的治疗有效率对比 A 组提升幅度显著 95.31%>81.25%, 该组患者的疼痛程度对比 A 组也有明显下降 (P<0.05)。这一结果显示将地佐辛应用于输尿管结石性肾绞痛治疗中能够发挥明显的镇痛效果。另外, 在相关临床研究中也显示, 作为阿片受体混合激动-拮抗剂的一种, 地佐辛无典型受体依赖性, 因而其用药后引发的呼吸抑制、心血管及胃肠道不良反应也较少。这在本研究结果中也有明显体现, B 组患者用药后出现各种不良反应的几率对比 A 组有明显降低 4.68%<17.20% (P<0.05), 这一结果进一步证实了在急性结石性肾绞痛镇痛干预中应用地佐辛的安全性。

综上, 将地佐辛注射液应用在输尿管结石性肾绞痛患者镇痛治疗中效果显著, 不良反应少, 值得推广。