

双氯灭痛栓治疗肾绞痛疗效观察

裘元松 潘毓鸣 (杭州市第一人民医院泌尿科, 杭州 310006)

我们自1993年10月份以来,对临床诊断为肾绞痛的患者共计60例,排除哮喘、阿斯匹林过敏、肾功能异常、急性肠炎腹泻、妊娠和6小时内接受强

烈镇痛剂的患者。其中38例患者B超或尿路造影证实泌尿系结石及有结石排出病史,其他22例患者以临床症状,体格检查,临床实验室检查或腹部平片

为依据诊断为肾绞痛的患者,按先后就诊次序,单数编入杜冷丁组,双数编入双氯灭痛栓组。分别给予杜冷丁75 mg 肌肉注射,双氯灭痛栓100 mg 直肠

给药。用药后以患者的主诉,每隔15 min 对患者疼痛程度给予评价,分为无效(NC),部分有效(PR)和全部有效(CR),观察时间以60 min 为限。

表1 两组疗效比较

时 间 (min)	15			30			45			60		
	NC (%)	PR (%)	CR (%)	NC (%)	PR (%)	CR (%)	NC (%)	PR (%)	CR (%)	NC (%)	PR (%)	CR (%)
杜冷丁组	14 (46.7)	10 (33.3)	6 (20.0)	12	7	11 (36.7)	12	1	17 (56.7)	10	1	19 (63.3)
双氯灭痛组	12 (40.0)	11 (36.7)	7 (23.3)	8	10	12 (40.0)	3	4	23 (76.7)	2	2	26 (86.7)

表2 毒副作用比较

症状类别	恶心	口干	头晕	出冷汗	发生率
杜冷丁组(例数)	2	2	1	1	20%
双氯灭痛组(例数)	1	0	0	0	3.3%

上述结果表明:45、60min时双氯灭痛栓组的有效率高于杜冷丁组($P < 0.05$),30min内两组的有效率无明显差异($P < 0.05$),而对于无效率,15 min无明显差异($P > 0.05$),以后时间则杜冷丁组高于双氯灭痛组($P < 0.05$)。两组60min无效患者,我们再按其所在组别,分别给予同上剂量的止痛剂,杜冷丁组仍有3例无效,双氯灭痛栓组则全部有效。毒副作用的发生率杜冷丁组明显高于双氯灭痛栓组($P < 0.05$)。

本文结果表明,双氯灭痛在治疗肾绞痛中,止痛效果确切,见效快,作用持久,毒副作用轻微。在30例双氯灭痛栓组的患者中,仅一例存在恶心的胃肠道反应,与肾绞痛引起胃肠道反应相混淆,较难肯定,且其胃肠道反应也较轻微,由于双氯灭痛改变了给药途径,非口服而是直肠给药,消除了药

物本身的胃肠道反应。由于双氯灭痛栓存在过敏性,故阿斯匹林过敏者慎用。在肝功能、肾功能损害方面,我们在两组患者中随机各抽5名患者,用药后的GPT和BUN、Cr均无明显变化,但对严重肝、肾功能损害的患者由于没有进一步研究和探讨,我们认为仍需减量或不用。对于妊娠或哺乳患者,由于双氯灭痛存在着对胎盘胎儿的潜在危害性,故需慎用。

另外,在外科急腹症中,肾绞痛有时与妇科急腹症、急性阑尾炎、胆囊炎等易混淆,诊断不明而使用杜冷丁后,掩盖了其原发性疾病,延误病情,而双氯灭痛栓则无该后果,不掩盖其他的急腹症。同时,杜冷丁也存在着一个潜在的危害性,即成瘾性,这也是杜冷丁的一个致命弱点。我们认为,在目前临床工作中肾绞痛患者疼痛症状的治疗,宜首选双氯灭痛栓直肠给药,因为其缓解率高,见效快,副作用小,无成瘾性的危害,给药途径方便,作用持久,对肝、肾功能影响小,因而可以取代杜冷丁治疗肾绞痛。

收稿日期,1995—10—28