

芬必得联合消肿止痛酊治疗急性踝关节扭伤的临床观察

苏海英

广西财经学院卫生所 广西南宁 530001

【摘要】目的 观察急性踝关节扭伤应用芬必得联合消肿止痛酊治疗的临床效果。**方法** 选取 2018.1-2020.12 期间诊治的 48 例急性踝关节扭伤患者进行研究, 随机分为对照组 (n=24, 消肿止痛酊外搽治疗) 及试验组 (n=24, 芬必得口服联合消肿止痛酊外搽治疗), 将其临床治疗效果进行比较。**结果** 治疗前两组患者视觉模拟评分法 (VAS) 评分及肿胀程度对比无差异, $P > 0.05$; 治疗后试验组 VAS 评分及肿胀程度均低于对照组, 止痛时间短于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 芬必得联合消肿止痛酊治疗急性踝关节扭伤效果显著, 若患者无非甾体类药物使用禁忌症, 临床上可推广使用。

【关键词】 芬必得; 消肿止痛酊; 急性踝关节扭伤

【中图分类号】 R684.7

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 02-055-02

急性踝关节扭伤是青年学生在日常生活中最常见的软组织损伤之一, 临床常表现为疼痛、肿胀、皮肤青紫、活动功能障碍等症状^[1], 伤足不敢用力着地, 活动疼痛加重, 严重影响其日常学习生活和工作, 因此尽快减轻患者疼痛、消除肿胀是治疗的关键。本文选取 48 例急性踝关节扭伤患者展开研究, 旨在观察芬必得口服联合消肿止痛酊外涂治疗的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

收集 2018.1—2020.12 期间诊治的急性踝关节扭伤患者 48 例, 其中男 35 例, 女 13 例; 年龄 18~24 岁, 均于伤后 30min 就诊, 临床症状: 踝关节有明显的扭伤史, 局部组织肿胀, 皮下淤血, 有压痛或自觉疼痛, 关节活动受限等功能障碍, 排除骨折、脱位者, 符合急性踝关节扭伤临床诊断标准^[2]。将患者随机分为二组, 其中实验组 24 例, 男 18 例, 女 6 例, 平均年龄 21.6 岁; 对照组 24 例, 男 17 例, 女 7 例, 平均年龄 21.3 岁。两组患者的一般资料相比较, 差异无统计学意义。

1.2 方法

常规治疗: 所有患者均于伤后 1h 内开始用毛巾或布包裹冰冻物冷敷扭伤处, 每次半小时, 3~5 次/d, 嘱注意休息, 避免负重, 适当抬高患肢, 48 小时后再给予局部热敷。

对照组: 受伤 24 小时后给予消肿止痛酊 (规格: 33ml/瓶; 批准文号: 国药准字 Z45021991; 企业名称: 广西壮族自

治区花红药业股份有限公司) 外涂治疗, 依据受伤部位大小, 取适量消肿止痛酊涂搽于患处, 3 次/日, 疗程 1 周。

试验组: 给予芬必得 (规格: 0.3g/粒; 批准文号: 国药准字 H10900089; 企业名称: 中美天津史克制药有限公司) 联合消肿止痛酊外涂治疗, 消肿止痛酊使用剂量、方法及治疗时间同对照组; 芬必得于受伤当日即开始服用, 一次 1 粒, 一日 2 次 (间隔 12 小时), 治疗 3 天。

1.3 观察指标

分别于治疗前及治疗 1 周后采用视觉模拟评分法 (Visual Analogue Score, VAS) 及肿胀评分评估两组患者疼痛程度及消肿情况^[3], VAS 总分为 10 分, 0 分为无痛, ≤ 3 分为轻度疼痛, 4~6 分为中度疼痛, 7~10 分为重度疼痛; 肿胀评分总分为 3 分, 0 分为无肿胀, 1 分为轻度肿胀, 2 分为中度肿胀, 3 分为重度肿胀; 并比较两组患者止痛时间。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 18.0 统计软件, 计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗前两组患者 VAS 评分及肿胀程度对比无差异, $P > 0.05$; 治疗后试验组 VAS 评分及肿胀程度均低于对照组, 止痛时间短于对照组, $P < 0.05$, 差异有统计学意义 (见表 1)。

表 1: 比较两组患者疼痛程度、消肿情况及止痛时间 (n=24)

组别	VAS (分)		肿胀程度 (分)		止痛时间 (d)
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	
对照组	7.24 $\pm$ 2.40	2.86 $\pm$ 1.94	2.86 $\pm$ 0.13	0.38 $\pm$ 0.11	4.36 $\pm$ 1.34
试验组	7.36 $\pm$ 2.24	1.36 $\pm$ 0.44	2.87 $\pm$ 0.12	0.32 $\pm$ 0.09	3.33 $\pm$ 1.10
t	0.231	3.694	0.357	2.068	2.911
P	0.818	0.001	0.722	0.044	0.006

3 讨论

踝关节是人体负重最多的关节, 其解剖和生理的特点决定了在日常运动过程中, 最易受到跌倒、扭、挫等外来暴力作用影响而导致关节韧带受伤。现代医学认为当关节或软组织扭挫伤后, 局部组织细胞撕裂、小血管破裂, 导致组织细胞充血水肿, 随即发生由组胺、5-羟色胺、缓激肽、前列腺素和花生四烯酸等炎症介质引起的无菌性炎症反应, 临床表现为受伤部位疼痛、肿胀、青紫等。因此, 急性踝关节扭伤后治疗的目标是尽快减轻疼痛、控制局部炎症以及消除肿胀,

尽早进行踝关节本体感觉训练, 使损伤的韧带得以尽快恢复。

消肿止痛酊由大罗伞、小罗伞、徐长卿、木香、防风、荆芥、细辛、五加皮、牛膝、杜仲、薄荷脑等 21 味中草药制成的外用搽剂, 有舒筋活络、消肿止痛之功效, 常用于跌打扭伤, 风湿骨痛等, 药效学研究发现, 其具有扩张毛细血管、加快血斑吸收、抑制肿胀、抗炎、促进软组织损伤修复等作用^[4]。芬必得即布洛芬缓释胶囊, 是临床常见的止痛药物, 通过抑制体内前列腺素合成达到镇痛的目的, 服用后可短时间内

(下转第 56 页)

注射用更昔洛韦致严重不良反应 1 例分析

郝胜文

西安交通大学第一附属医院东院 陕西西安 710089

【关键词】注射用更昔洛韦；不良反应

【中图分类号】R917

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2021) 02-056-01

更昔洛韦 (ganciclovir, GCV) 为一种 2'-脱氧鸟嘌呤核苷酸的类似物, 可抑制疱疹病毒的复制。临床已证实, 本品对巨细胞病毒 (CMV) 和单纯疱疹病毒 (HSV) 所致感染有效。随着临床上的广泛应用, 其不良反应报道日趋增多, 为减少药品不良反应的发生, 本文拟通过临床发现的 1 例严重的不良反应, 探讨其不良反应发生的相关因素, 促进临床合理用药, 为临床用药提供参考。

病例资料

患者女性, 77 岁, 因“发热、咳嗽 8 天, 气短并加重 2 天”于 2020 年 12 月 22 日就诊, 以慢性阻塞性肺病伴急性加重入院。患者既往有风湿性心脏病、2 型糖尿病。12 月 26 日经鼻气管插管, 行纤维支气管镜留腔 NGS 结果 (12 月 30 日) 提示铜绿假单胞菌 + 单纯疱疹病毒。于是在原来抗感染治疗的基础上于 2020 年 12 月 30 日 - 2021 年 1 月 9 日静脉输注 0.9% 氯化钠注射液 50ml + 注射用更昔洛韦钠 (南京海辰药业股份有限公司 批号: 20200204) 0.25g bid 抗病毒治疗, 2020 年 12 月 30 日患者血小板 $203 \times 10^9/L$ 正常, 患者在此治疗期间血小板呈现逐渐下降趋势, 2021 年 1 月 9 日血小板 $10 \times 10^9/L$, 立即予以皮下注射重组人血小板生成素注射液升血小板治疗, 1 月 10 日停用注射用更昔洛韦钠, 1 月 12 日复查血小板 $34 \times 10^9/L$, 较前有所升高。

讨论

更昔洛韦在体内转化为更昔洛韦二磷酸和活性更昔洛韦三磷酸发挥作用。更昔洛韦三磷酸通过抑制病毒 DNA 聚合酶和掺入病毒 DNA 抑制病毒 DNA 合成, 主要作用于感染细胞内, 因此抗病毒作用选择性较高。一项 GCV 对离体细胞毒性试验发现, GCV ($\geq 5\text{mg/mL}$) 能显著减少离体细胞存活率, 且更高浓度的 GCV 会导致细胞周期增殖延迟及促进细胞凋亡。在临床应用, 更昔洛韦致 AD R 报道也相应增加^[1]。

此患者在给予注射用更昔洛韦钠后出现血小板逐渐下降, 停药后经对症治疗血小板有所升高。该患者发生反应的时间与输注药物时间顺序合理, 且该药药品说明书有此不良反应记载, 经分析为注射用更昔洛韦钠已知的严重的药品不良反应。

更昔洛韦在临床应用时较易发生粒细胞减少症、贫血或血小板减少症。本病例使用更昔洛韦后出现血小板减少症, 这是因为更昔洛韦属于非选择性核苷类抗病毒药, 对正常细胞有一定毒性, 故易引起血小板减少, 在长期用药时应定期进行血常规检查^[2], 应引起临床医师的关注。更昔洛韦所致的不良反应经停用或对症处理后症状大多可以缓解, 表明其不良反应是可逆的, 临床应用时应严格掌握适应证及疗程, 注意药物用量。用药前应详细询问患者的用药史和过敏史, 尤其是对更昔洛韦有不良反应史的患者使用时要特别谨慎。临床应用时, 一次最大剂量为 6mg/kg , 充分溶解后, 缓慢静滴。溶液呈碱性, 故滴注时间不得少于 1 小时, 避免与皮肤、粘膜接触, 避免液体渗漏到血管外组织等。本品治疗剂量下可引起胎儿畸形, 没有进行孕妇用药安全性对照性研究, 孕妇只有在获益大于胎儿致畸风险时使用。哺乳期妇女用药时, 应停止哺乳。

综上所述, 临床在使用该药时应注意患者用药史及用药过程中的监护, 以减少药品不良反应的发生, 严格掌握其适应症, 对其所致的不良反应要有充分的认识, 注意个体差异, 密切观察患者用药反应。如发现异常, 应采取积极的诊疗措施, 并做好相应对症处理, 以确保用药安全、有效。

参考文献:

- [1] 何莉梅, 王婷, 李静, 等. 注射用更昔洛韦致儿童不良反应 33 例 [J]. 儿科药学杂志, 2019, 25(11):45-48.
- [2] 陈蓉. 注射用更昔洛韦不良反应 [J]. 天津药学, 2010, 22(3):21-22.

(上接第 55 页)

发挥药效, 且药效维持时间较长; 同时还能够抑制机体内部多形核白细胞活动, 减少其在炎症部位浸润或释放溶酶体酶, 减轻其对机体内部组织细胞的损害, 并抑制钙移动, 避免炎症刺激物对细胞引起炎症反应, 从而减轻炎性肿胀。本文通过对急性踝关节扭伤患者的临床治疗方式发现, 治疗前两组患者 VAS 评分及肿胀程度对比无差异, $P > 0.05$; 治疗后试验组 VAS 评分及肿胀程度均低于对照组, 止痛时间短于对照组, $P < 0.05$ 。分析研究结果可发现, 消肿止痛酊治疗急性踝关节扭伤效果是肯定的, 但是因其具有活血化瘀作用, 所以受伤 24 小时内是不宜使用的, 而联合芬必得治疗, 可以明显缩短患者疼痛时间, 减轻其疼痛肿胀程度, 在短时间内即获得显著治疗效果, 促进患者康复。

综上所述, 芬必得联合消肿止痛酊在治疗急性踝关节扭伤中效果显著, 若患者无非甾体类药物使用禁忌症, 临床上可推广使用。

参考文献:

- [1] 罗盼. 踝关节扭伤中西医治疗进展 [J]. 医学临床研究, 2020, 37(4):489-491.
- [2] 徐英杰, 赵希曦, 庄汝杰. 中医外治法治疗急性踝关节扭伤研究进展 [J]. 新中医, 2020, 52(8):21-24.
- [3] 孔士琛, 陶琦. 四指推法联合消肿止痛酊治疗膝关节骨性关节炎 43 例临床研究 [J]. 江苏中医药, 2020, 52(8):64-67.
- [4] 曹斌, 刘元, 宋志钊, 等. 消肿止痛酊的药效学研究 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2009, 15(009):83-85.