

间苯三酚、曲马多治疗急性腹痛的临床对比

闭 凯

武宣县人民医院 广西来宾 545900

〔摘要〕目的：对比间苯三酚、曲马多治疗急性腹痛的临床效果。方法：选取 2023.1-2023.12 期间在我院接受治疗的 110 例急性腹痛患者进行分析，按照随机数字表法将患者分为 A 组和 B 组各 55 例；A 组患者使用间苯三酚进行治疗，B 组患者使用曲马多进行治疗；比较两组患者临床治疗疗效以及治疗后不良反应发生率。结果：B 组患者临床治疗疗效高于 A 组，差异无统计学意义 ($P < 0.05$)。A 组患者治疗后不良反应发生率低于 B 组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论：间苯三酚、曲马多都可以治疗急性腹痛，曲马多得治疗效果较好，间苯三酚治疗后不良反应发生率较低，安全性较高，具有一定的临床推广价值。

〔关键词〕间苯三酚；曲马多；急性腹痛

〔中图分类号〕R572 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2024) 07-040-02

急性腹痛是急诊科常见情况之一，其起病急骤、病因复杂、发展快、变化多；患者自觉腹部突发性疼痛，常由腹腔内或腹腔外器官疾病所引起，前者称为内脏性腹痛，常为阵发性并伴有恶心、呕吐及出汗一系列相关症状，腹痛由内脏神经传导；而后者腹痛是由躯体神经传导故称躯体性腹痛，常为持续性多不伴有恶心、呕吐症状^[1]。需要根据病因进行针对性处理，急性腹痛的疾病种类很多，不同的疾病病因相应的治疗方式和治疗的效果完全不同的；苯三酚和曲马多是两种广泛用于临床的止痛药，常常被用来缓解各种腹痛^[2]。本文对比了间苯三酚、曲马多治疗急性腹痛的临床效果。现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2023.1-2023.12 期间在我院接受治疗的 110 例（对照组和治疗组各 55 例）急性腹痛患者进行分析，两组患者比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者一般资料对比 (n=55, 例)

组别	年龄 (岁)	男患者	女患者
A 组	47.52±5.58	33	22
B 组	47.61±5.51	30	25
t/ χ^2	0.085	0.334	
P	0.932	0.563	

纳入标准：(1) 患者无慢性疾病以及精神疾病；(2) 患者知情同意并签字；(3) 对本次研究所用药物无过敏以及禁忌症。

排除标准：(1) 肝功能异常、先天性及遗传代谢性疾病；(2) 免疫系统异常；(4) 对研究所用药物存在过敏史。

1.2 方法

对照组：患者使用间苯三酚（生产厂家：南京恒生制药有限公司；批号：国药准字 H20046766；规格：4ml：40mg）进行治疗，将间苯三酚使用适量的注射用水完全溶解，选择肌肉或静脉注射时，每次一到两支，约 40~80mg。

治疗组：使用曲马多（生产厂家：江苏神龙药业股份有限公司；批号：国药准字 H20040377；规格：100ml）进行治疗，

肌注用量 50~100 毫克每次，每天 2~3 次，最大剂量不超过 400 毫克每天。

1.3 观察指标

(1) 对比两组患者临床治疗疗效，评价治疗总有效率：患者腹痛程度降低几乎感受不到疼痛且无其他并发症表示有效；患者腹痛症状减轻且无其他并发症表示有效；患者腹痛没有任何减轻且出现相关并发症表示无效^[3]。(2) 比较两组患者治疗后不良反应发生率，不良反应包括眩晕、恶心、呕吐、口干。

1.4 统计学处理

运用 SPSS22.0 统计软件， $\bar{x} \pm s$ 可以用计量资料进行表示，联合运用 t 检验，计数资料用百分比将其表示出来并使用 χ^2 检验，统计学有意义则需要 $P < 0.05$ ，表示为有差异。

2 结果

2.1 两组患者临床治疗疗效对比

B 组患者临床治疗疗效高于 A 组，差异无统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者临床治疗疗效对比 (n=55, 例)

组别	显效	有效	无效	总有效率 (%)
B 组	35	16	4	51 (92.73)
A 组	32	17	6	49 (89.09)
χ^2				0.440
P				0.507

2.2 两组患者治疗后不良反应发生率对比

A 组患者治疗后不良反应发生率低于 B 组，差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 两组患者治疗后不良反应发生率对比 (n=55, 例)

组别	眩晕	恶心	呕吐	口干	总发生率 (%)
A 组	2	1	1	0	4 (7.27)
B 组	3	2	3	4	12 (21.82)
χ^2					4.681
P					0.305

3 讨论

急性腹痛是生活中比较常见的急性病症其致病因有很多，首先急性肠胃炎、急性胆囊炎以及急性阑尾炎等腹腔器官出现急性炎症，可能会出现急性腹痛的症状。其次脏器出现破裂或者出现扭转也会引发急性腹痛，比如肝脾破裂、肠胃穿孔、

作者简介：闭凯 (1977.9-)，性别：男，民族：壮族，籍贯：广西来宾，学历：本科，职称：副主任医师，科室：急诊科，研究方向：消化内科。

肠扭转等疾病；如果出现急性腹痛需要及时到医院急性科进行就诊。

有研究表明间苯三酚是亲肌性非阿托品非罂粟碱类纯平滑肌解痉药，能直接作用于胃肠道和泌尿生殖道的平滑肌，临床用于治疗消化系统和胆道功能障碍引起的急性痉挛性疼痛；曲马多为非阿片类中枢性镇痛药主要用于癌症患者的二级止痛，比非甾体类药物止痛效果好，无呼吸抑制作用且依赖性小，止痛和消炎作用显著^[4]。本文对比了间苯三酚、曲马多治疗急性腹痛的临床效果，有结果显示治疗组患者临床治疗疗效高于对照组，这是因为曲马多与间苯三酚相比主要作用于中枢神经系统与疼痛相关的特异性受体，没有导致平滑肌痉挛的作用，一般在合理的剂量下在说明书推荐剂量范围之内不会产生呼吸系统的抑制作用，对血流动力学也没有明显的影响^[5]。还有结果表明治疗组患者治疗后不良反应发生率低于对照组，这是因为曲马多代谢产物可以与阿片受体相结合起到了镇痛的作用，另外还具有微弱的阻断去甲肾上腺素和 5-羟色胺的再摄取作用也有一定的镇痛作用，曲马多具有止痛持续时间较长、效果显著且兼具消炎止痛的特点，但其副作用较多；而间苯三酚对正常的平滑肌影响很小，不具有抗胆碱作用还能够降低心率速度和减少心律失常，且副作用比曲马多低^[6-7]。

综上所述，间苯三酚、曲马多都可以治疗急性腹痛，曲马多治疗效果较好，间苯三酚治疗后不良反应发生率较低，

安全性较高，具有一定的临床推广价值。

[参考文献]

[1] 郭远标, 黄志华, 刘青山, 等. 急性腹痛早期镇痛方法的对比分析[J]. 医药前沿, 2021, 11(33):46-47.
 [2] 曲明臣. 间苯三酚曲马多治疗急性腹痛的临床对比[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(17):2399-2400.
 [3] 许旭东. 间苯三酚与诺氟沙星联合治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛的效果与安全性分析[J]. 北方药学, 2024, 21(2):157-158, 161.
 [4] 郭冬义. 硫酸镁联合间苯三酚治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2022, 15(25):64-66.
 [5] 潘钰婷, 刘恋, 张玉环, 等. 间苯三酚与依替米星治疗急性胃肠炎致痉挛性腹痛患者的临床效果[J]. 中国当代医药, 2022, 29(23):53-56.
 [6] 何孟霞. 硫酸镁与间苯三酚联合治疗急性胃肠炎痉挛性腹痛的效果[J]. 临床医学, 2022, 42(4):101-102.
 [7] MCLATCHIE, RACHEL, REED, MATTHEW J., FREEMAN, NICOLA, et al. Diagnosis of Acute Aortic Syndrome in the Emergency Department (DAShED) study: an observational cohort study of people attending the emergency department with symptoms consistent with acute aortic syndrome[J]. Emergency medicine journal: EMJ, 2024, 41(3):136-144.

(上接第 38 页)

左旋甲状腺素的补充对甲状腺功能具有调节和稳定作用^[1]。在腺叶切除术后，残余的甲状腺组织可能会因激素不足而引发代偿性增生，导致结节复发。而左旋甲状腺素通过外源性补充甲状腺激素，抑制了促甲状腺激素（TSH）的分泌，从而减少了甲状腺细胞的增殖和结节的再生。同时，左旋甲状腺素的应用还能帮助维持术后甲状腺功能的正常水平，减少术后甲状腺功能减退的风险，这对于患者的整体健康状况和生活质量都是有益的^[2]。此外，左旋甲状腺素还具有抗炎和免疫调节作用，能够减轻术后炎症反应，降低并发症发生的概率^[3]。因此，联合治疗不仅提高了治疗的综合效果，还显著改善了患者的预后，减少了复发和并发症的发生。总之，腺叶切除术与左旋甲状腺素联合使用，能在多方面对患者的治

疗和康复起到积极的促进作用，带来更好的临床效果。

总而言之，良性甲状腺结节运用腺叶切除术联合左旋甲状腺素治疗，可以有效地提升治疗疗效，同时可以减少患者复发率与并发症率，整体恢复情况更好。

[参考文献]

[1] 杨丽焯. 益气化痰方加减联合左旋甲状腺素钠治疗良性甲状腺结节疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(7):1146-1147.
 [2] 李国婷, 王秀丽, 王立凤. 腺叶切除术联合左旋甲状腺素治疗良性甲状腺结节的效果观察[J]. 中国实用医刊, 2024, 51(2):66-68.
 [3] 冯锦希. 左旋甲状腺素抑制疗法治疗甲状腺结节良性疾病的临床疗效分析[J]. 中外医疗, 2022, 41(11):121-124.

(上接第 39 页)

的一种，对血小板交联与聚集等均有阻断作用，将梗死相关血管炎症反应以及收缩状态减轻，进而将相关血管复流改善。将该药物与血栓抽吸导管治疗联合使用，可以在较短时间内将治疗中血栓负荷减少，将罪犯血管的前向血流在短时间内恢复，将病变部位药物的浓度提升，以此保证药效，将患者的心功能提升。

本次研究中，观察组患者的 TIMI 血流 3 级概率（91.43%）和 TMPG3 级概率（85.71%）均明显高于对照组， $P < 0.05$ ；观察组患者的院内心源性死亡概率、主要心血管不良事件发生概率相较于对照组， $P > 0.05$ 。说明给予急性心肌梗死患者盐酸替罗非班联合血栓抽吸导管治疗，可以将患者的 TIMI 血流和 TMPG 分级改善，具有显著的临床应用效果。

[参考文献]

[1] 何小伍, 马礼坤, 黄文胜, 等. 血栓抽吸术联合替罗非班在老年急诊 PCI 中应用的疗效[J]. 中国急救医学, 2022, 35(s2):169-170.
 [2] 郝翠平. 盐酸替罗非班联合心血管介入治疗急性心肌梗死病人的临床效果与安全性研究[J]. 安徽医药, 2024, 21(6):1117-1119.
 [3] 宋爽. 替罗非班联合瑞替普酶治疗急性心肌梗死的临床评价[J]. 中国医药指南, 2023, 14(24):104-104.
 [4] 肖立运. 盐酸替罗非班联合经皮冠状动脉介入治疗对急性心肌梗死干预相关性研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 25(17):1895-1897.