

## 氟比洛芬酯在骨折后疼痛治疗中的应用效果观察

江胜宁

屏南县总医院（屏南县医院） 福建宁德 352300

**【摘要】目的** 探讨氟比洛芬酯在骨折后疼痛治疗中的临床应用效果。**方法** 选取 2022 年 6 月至 2024 年 8 月我院骨科收治的骨折患者 80 例，按照随机数字表法分为观察组和对照组各 40 例。观察组采用氟比洛芬酯联合常规镇痛治疗，对照组采用常规镇痛治疗。比较两组患者疼痛缓解情况及不良反应发生情况。**结果** 观察组疼痛缓解程度优于对照组，不良反应发生率低于对照组 ( $P < 0.05$ )。**结论** 氟比洛芬酯在骨折后疼痛治疗中具有良好的镇痛效果，安全性较高，值得临床推广应用。

**【关键词】** 氟比洛芬酯；骨折；疼痛治疗**【中图分类号】** R683**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1009-4393 (2026) 16-053-02

骨折是临床常见的创伤性疾病，伴随剧烈疼痛严重影响患者的生活质量和康复进程。有效的疼痛管理不仅能够减轻患者痛苦，还能促进早期功能锻炼，改善预后。传统的阿片类镇痛药物虽然效果确切，但存在呼吸抑制、恶心呕吐等不良反应。氟比洛芬酯作为新型非甾体抗炎药，具有独特的药理作用机制，在疼痛治疗中显示出良好前景<sup>[1]</sup>。本研究旨在评估氟比洛芬酯在骨折后疼痛治疗中的临床价值。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选取 2022 年 6 月至 2024 年 8 月我院骨科收治的骨折患者 80 例，采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组，每组 40 例。观察组男 23 例，女 17 例，年龄 21-70 岁，平均 ( $45.23 \pm 12.47$ ) 岁。对照组男 21 例，女 19 例，年龄 25-69 岁，平均 ( $44.78 \pm 13.12$ ) 岁。两组一般资料比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )，具有可比性。纳入标准：经 X 线检查确诊为新鲜骨折；疼痛视觉模拟评分 (VAS)  $\geq 4$  分。排除标准：合并严重心肺脑血管疾病；凝血功能异常；妊娠期或哺乳期女性。本研究获得医院伦理委员会批准，所有患者均签署知情同意书。

#### 1.2 方法

观察组患者在常规镇痛基础上加用氟比洛芬酯注射液（规格：5ml:50mg），首次剂量 50mg 静脉滴注，根据疼痛程度调整剂量，最大剂量不超过 100mg/日，连续用药 3-7 天。

对照组仅采用常规镇痛治疗，包括局部冷敷、患肢制动、口服对乙酰氨基酚等基础措施。

#### 1.3 观察指标

(1) 疼痛缓解程度：采用视觉模拟评分法 (VAS) 评估，0 分表示无痛，10 分表示剧痛，分别于治疗前、治疗后 2h、6h、24h、48h 进行评定。(2) 不良反应发生情况：记录用药期间恶心呕吐、头晕头痛、胃肠道不适、皮疹等不良反应的发生率。

#### 1.4 统计学方法

通过 SPSS26.0 处理数据，计数（由百分率 (%) 进行表示）、计量（与正态分布相符，由均数  $\pm$  标准差表示）资料分别行  $\chi^2$ 、t 检验； $P < 0.05$ ，则差异显著。

### 2 结果

#### 2.1 两组患者 VAS 评分比较

观察组 VAS 评分在各时间点均显著低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

表 1: VAS 评分比较 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	治疗前	治疗后 2h	治疗后 6h	治疗后 24h	治疗后 48h
观察组 (n=40)	7.23 $\pm$ 0.85	4.12 $\pm$ 0.78	2.87 $\pm$ 0.65	1.45 $\pm$ 0.52	0.78 $\pm$ 0.34
对照组 (n=40)	7.18 $\pm$ 0.91	5.89 $\pm$ 0.87	4.65 $\pm$ 0.79	3.21 $\pm$ 0.68	2.34 $\pm$ 0.56
t 值	0.247	8.942	11.234	13.678	14.231
P 值	0.805	0.000	0.000	0.000	0.000

#### 2.2 两组患者不良反应发生情况比较

观察组不良反应发生率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2: 不良反应发生情况比较 [n (%)]

组别	恶心呕吐	头晕头痛	胃肠道不适	皮疹	总发生率
观察组 (n=40)	2(5.00)	1(2.50)	1(2.50)	0(0.00)	4(10.00)
对照组 (n=40)	6(15.00)	5(12.50)	4(10.00)	2(5.00)	17(42.50)
$\chi^2$ 值					10.678
P 值					0.001

### 3 讨论

骨科常见疾病就是骨折，由于骨折断端给予刺激、软组织造成损伤、炎症反应等因素，患者常常伴有强烈的疼痛，疼痛不只是骨折所带来的直接症状，还会引发一系列生理病理相关的改变。影响患者康复的进程以及生活质量，有效把控骨折后的疼痛，对助力患者康复十分重要。传统的镇痛治

疗多借助阿片类药物，虽说镇痛效果明确，但容易造成耐受性和依赖性，而且会有呼吸抑制、便秘、恶心呕吐等不良反应<sup>[2]</sup>。非甾体抗炎药因为独特的作用机制以及相对安全的不良反应谱受到关注，氟比洛芬酯作为新一代非甾体类的抗炎药，有着双方面作用机理：一方面以抑制环氧化酶活性来实现，使前列腺素的合成减少，起到消炎镇痛的作用；另一方面借

助于脂微球载体技术，加强药物的靶向性及生物利用程度，减少全身方面的不良反应。

本研究结果所显示，观察组患者在使用氟比洛芬酯以后，VAS 评分于各个时间点都明显低于对照组 (P<0.05)。体现氟比洛芬酯有良好的镇痛效果，这种优势在治疗过后两小时就已显现，而且随时间渐渐延长更加突出，历经 48 小时治疗之后，观察组患者的疼痛评分已降至几乎没有疼痛的水平，而对照组仍然有明显的疼痛未消退。此结果说明氟比洛芬酯起效挺快的，并且维持作用的时间长，吻合临床镇痛的基本需求，以疼痛缓解的动态变化来说，观察组患者疼痛缓解呈现出阶梯状的下降走势，也就是治疗初期迅速缓解，之后一直保持在较低的情形，此模式表明了氟比洛芬酯的作用特点：一开始剂量迅速应对急性疼痛，后续维持剂量持续抑制炎症方面的反应，防止疼痛二次发作 [3]，对照组患者疼痛缓解的进程比较慢，还比较容易出现波动，这可能和单纯物理镇痛措施所存在的局限有关。

不良反应相关方面，观察组患者所呈现的不良反应发生率仅为 10.00%，显著低于对照组的 42.50%，差异有统计学意义 (P<0.05)。此结果表明氟比洛芬酯有着良好的安全性，观察组只有少数患者有轻微胃肠方面的反应，没有出现严重不良事件。这跟氟比洛芬酯的剂型特点关联密切：脂微球载体让药物对胃肠道的直接刺激减少，同时使药物的选择性分布有所提高，全身毒性有所降低。就不良反应的类型分布而言，对照组患者不良反应涉及了几个系统，比如消化系统、神经系统等在内，反映传统镇痛方法有不完善之处。而观察组不良反应主要出现在轻微的胃肠道反应上，并且出现的程度较轻，不使继续治疗受到影响。这种差异提示氟比洛芬酯在保

证镇痛效果的同时，显著改善了治疗的安全性。

分析氟比洛芬酯镇痛效果的机制，主要与其独特的药代动力学特征有关。氟比洛芬酯进入体内后，迅速被血浆酯酶水解为活性成分氟比洛芬，后者与血浆蛋白结合率达 99% 以上，广泛分布于炎症组织。在炎症部位，氟比洛芬通过抑制 COX-2 活性，阻断花生四烯酸转化为前列腺素的途径，从而发挥抗炎镇痛作用。同时，氟比洛芬还能够抑制白细胞游走和溶酶体酶释放，进一步减轻炎症反应。氟比洛芬酯的给药方式也是其优势所在。静脉给药避免了首过效应，生物利用度接近 100%，且起效迅速。与口服制剂相比，不受胃肠道功能影响，特别适用于术后或创伤后胃肠功能尚未恢复的患者。此外，氟比洛芬酯的剂量调整灵活，可根据患者疼痛程度和个体反应进行精确调控，实现个体化治疗。

综上所述，氟比洛芬酯在骨折后疼痛治疗中表现出良好的镇痛效果和较高的安全性，能够显著改善患者的疼痛状况，减少不良反应发生，值得在临床实践中推广应用。但在使用过程中应严格掌握适应证，密切监测患者反应，确保用药安全有效。

参考文献:

[1] 王卫娜, 李雨, 徐进. 氟比洛芬酯注射液对胫骨平台骨折内固定患者术后疼痛及功能的影响 [J]. 中国处方药, 2022, 20(12):107-109.  
[2] 黄林新. 氟比洛芬酯用于骨折后疼痛治疗的效果观察 [J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(35):103-104.  
[3] 王樱. 对腰椎骨折患者进行腰椎钉棒内固定术前后为其应用氟比洛芬酯对缓解其术后疼痛的效果 [J]. 当代医药论丛, 2020, 18(7):104-105.

(上接第 51 页)

综上所述，于基层医院中对喹诺酮类抗菌药物进行合理利用可取得显著效果，同时不适症状发生率偏低，值得推广。

参考文献:

[1] 马文军. 药学干预对合理应用喹诺酮类抗菌药物的临床效果 [J]. 中国处方药, 2024, 22(8):29-30.

[2] 叶红. 137 例患者氟喹诺酮类抗菌药物联用致药物不良反应分析 [J]. 抗感染药学, 2026, 23(1):110-111.

[3] 王春琴, 胡志吉. 基层医疗机构门诊口服抗菌药物使用情况分析 [J]. 饮食保健, 2025, 12(17):236-237.

[4] 李小文. 基层医院应用喹诺酮类抗菌药物的效果及安全性评价 [J]. 海峡药学, 2024, 36(7):101-103.

(上接第 52 页)

础方法联合尼可地尔治疗。结果显示，观察组心肌缺血治疗转归效果高于对照组，P < 0.05；观察组 ST 段压低持续的时间和次数优于对照组，P < 0.05；治疗前两组心肌缺血负荷、E/A 以及血浆氨基末端脑钠肽前体并无明显差异，P > 0.05；治疗后观察组心肌缺血负荷、E/A 以及血浆氨基末端脑钠肽前体优于对照组，P < 0.05。观察组用药安全特点和对照组无明显差异，P > 0.05。

综上所述，基础方法联合尼可地尔治疗心肌缺血的疗效确切，可有效改善心肌缺血负荷、E/A 以及血浆氨基末端脑钠肽前体，药物安全，值得推广应用。

参考文献:

[1] 夏晶晶. 冠心病心肌缺血应用卡维地洛联合尼可地尔治疗的效果分析与研究 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2025, 25(92):89+91.  
[2] 刘华. 地奥心血康胶囊联合尼可地尔治疗冠心病心肌缺血的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2024, 39(09):1635-1638.

[3] 常影, 潘迪. 尼可地尔治疗冠心病心肌缺血临床效果分析 [J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(11):86-87.

[4] 姚嫄娇. 尼可地尔治疗冠心病心肌缺血的临床效果分析 [J]. 心血管病防治知识 (学术版), 2026(02):38-39.

表 3: 两组 ST 段压低持续的时间和次数相比较 (x̄ ± s)

组别	例数	ST 段压低持续的时间 (min)	ST 段压低持续的次数 (次/d)
对照组	45	26.42 ± 10.25	4.23 ± 1.51
观察组	45	16.11 ± 4.41	2.13 ± 0.24
t		8.212	9.113
P		0.000	0.000

表 4: 两组用药安全特点相比较 [例数 (%)]

组别	例数	恶心	口干	面色潮红	发生率
对照组	45	1	1	0	2 (4.44)
观察组	45	1	1	1	3 (6.67)
χ <sup>2</sup>					0.2118
P					0.6454