

· 论 著 ·

氨酚曲马多治疗陆军驾驶兵下腰痛的疗效分析

林木良, 陈建民, 刘方刚, 冯卫忠, 黄 超

[摘要] 目的 评价氨酚曲马多治疗陆军驾驶兵下腰痛的临床疗效。方法 2010 年 3 月 - 2012 年 3 月在我院门诊就诊下腰痛驾驶兵 360 例, 应用氨酚曲马多治疗, 于治疗后第 1、2、4 周分别应用视觉模拟评分 (VAS) 和 Oswestry 功能障碍指数 (ODI) 评价疗效。结果 治疗 1、2、4 周后, 所有患者临床症状均不同程度改善。VAS 评分及 ODI 在治疗 1、2、4 周后均较治疗前明显下降, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 但治疗后 1、2、4 周之间比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论 氨酚曲马多可显著缓解下腰痛, 提高驾驶兵伤病员的战斗力及生活质量。

[关键词] 氨酚曲马多; 驾驶兵; 下腰痛

[中图分类号] R441.1 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1672-271X(2013)01-0009-02

Effect of driving soldiers with low back pain after therapy with Paracetamol and Tramadol Hydrochloride tablets

LIN Mu-liang, CHEN Jian-min, LIN Fang-gang, FENG Wei-zhong, HUANG Chao. Department of Orthopedics, 359 Hospital Of PLA, Zhenjiang, Jiangsu 212001, China

[Abstract] **Objective** Evaluation of Paracetamol and Tramadol Hydrochloride tablets therapy in the treatment of low back pain of clinical curative effect of driving soldiers. **Methods** A retrospective review was performed on 360 outpatients that diagnosed as low backpain with neurological symptoms from March, 2010 to march, 2012 in our hospital. All cases treated with Paracetamol and Tramadol Hydrochloride tablets. Clinical effect was evaluated by VAS and Oswestry disability index 1, 2, and 4 weeks after treatment. **Results** The clinical symptoms of all patients were improved in varying degrees 1, 2, and 4 weeks after treatment. The VAS and Oswestry disability index were significantly decreased compared with before treatment ($P < 0.05$), but there was no significant difference in the three groups after treatment ($P > 0.05$). **Conclusion** Therapy with Paracetamol and Tramadol Hydrochloride Tablets can be significantly alleviated the symptoms of low back pain and neurological symptoms. The conservative treatment can obviously improve driving soldiers wounded fighting capacity and quality of life, curative effect is clear.

[Key words] Paracetamol and Tramadol Hydrochloride tablets; driving soldiers; low back pain

下腰痛是部队驾驶兵的常见病、多发病, 发生率高达 80%。该病引起后背至腰骶部的疼痛或不适, 可伴或不伴有下肢放射痛。其主要特点为发病时间早, 发病率高, 容易复发, 而且随着年龄增长, 腰痛发生率有增加的趋势^[1]。它不仅影响驾驶兵的生活、工作, 还是引起非战斗减员的重要因素。

1 对象与方法

1.1 对象 我院骨科 2010 年 3 月 - 2012 年 3 月门诊治疗的下腰痛 360 例, 来自某司训大队, 均为男性, 年龄 20 ~ 28 岁, 平均 24 岁; 体重 60 ~ 75 kg; 病程 1 周 ~ 1 年, 平均为 3 个月; 符合以下条件: 急性或慢性腰痛症状, 下肢有或无疼痛、伴或不伴下肢麻

木, 经影像学检查有或无神经根受压。

1.2 方法 360 例均严格按照医嘱服用药物, 并分别在服药后 1、2、4 周来门诊复诊。药物的剂量为氨酚曲马多片 325 mg, 3 次/d, 饭后服用。

1.3 评价指标 治疗前及治疗后 1、2、4 周分别应用视觉模拟评分 (visual analogue scale, VAS) 和 Oswestry 功能障碍指数 (Oswestry disability index, ODI) 评价疗效。其中 VAS 评分为 0 ~ 10 分, 0 分为无痛, 10 分为剧痛; ODI 评分为 0 ~ 100 分, 评分越高功能障碍越明显。

1.4 统计学处理 所有数据采用 SPSS 18.0 软件进行分析。数据采用均数 ± 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

360 例治疗 1、2、4 周后腰痛及下肢麻木症状均较治疗前有不同程度的改善, 治疗 4 周后腰痛及

基金项目: 南京军区医药卫生科研基金课题 (09MA051)

作者单位: 212001 江苏镇江, 解放军 359 医院骨科/全军肢体伤残中心

通讯作者: 冯卫忠, E-mail: fwz9408@sina.com

下肢麻木症状明显改善。VAS 及 ODI 显示治疗 1、2、4 周后均较治疗前明显下降,差异有统计学意义($P<0.05$),但治疗后 1、2、4 周之间比较差异无统计学意义($P>0.05$,表 1)。

表 1 治疗前后 VAS 及 ODI 评分比较($n=360, \bar{x} \pm s$)

时间	VAS 评分	ODI 评分
治疗前	7.35 ± 1.34	72.5 ± 15.3
治疗 1 周	2.42 ± 1.31 *	30.4 ± 6.18 *
治疗 2 周	2.11 ± 1.42 *	21.2 ± 4.23 *
治疗 4 周	1.87 ± 1.61 *	18.9 ± 4.31 *

注:与治疗前比较,* $P<0.05$

3 讨 论

部队驾驶兵下腰痛的病因多数是由于特定的工作条件及环境造成的,包括驾驶的动作、姿势、体位、习惯以及驾龄。长期坐位的振动被认为是导致腰痛的高危因素^[2]。时宁文等^[3]研究表明,腰骶角越大,特别是腰骶角 $>50^\circ$,下腰痛主要表现为腰痛明显且疼痛剧烈,但基本上无下肢放射痛;而腰骶角 $<50^\circ$ 的战士腰痛轻但多伴有下肢放射痛。有研究证实腰椎小关节发生骨关节炎在临床上十分常见,同时也是引起下腰痛的重要原因^[4]。高负荷的运动环境和腰背部丰富的神经纤维,使腰椎小关节容易发生病变和损伤,并成为下腰痛的重要来源^[5]。小关节退变的表现:软骨磨损、关节突增生肥大、骨赘形成、软骨下骨硬化或空洞、关节囊和韧带的钙化。CT 能够很好地显示小关节的骨性改变,而 MRI 对评价小关节软骨的早期磨损更为敏感^[6]。小关节的炎性反应将会刺激神经根,引起局部和下肢的疼痛^[7]。也有学者认为神经根机械性压迫后并不产生疼痛,而是出现麻木和各种功能障碍,但受压时间过长会导致神经根内的血流障碍,代谢产物淤积,产生炎症反应,释放组胺、缓激肽、白细胞介素-1、热敏感肠毒素等,这些化学物质均有致痛作用^[8]。反复静力紧张和不良姿势,易致局部软组织血供减少,组织缺血、缺氧,无氧代谢增加而腰部疼痛^[8]。有研究表明,退变小关节内的炎性因子可能通过关节囊渗入椎间隙,刺激神经组织,引起疼痛和生活质量下降,从而影响部队驾驶兵的战斗力。

氨酚曲马多片为复方制剂,每片含盐酸曲马多

37.5 mg,对乙酰氨基酚 325 mg。曲马多为中枢性阿片镇痛剂,曲马多原形药物及其代谢产物 M1 与 μ 阿片受体结合,对去甲肾上腺素和 5 - 羟色胺的再摄取有弱的抑制作用。对乙酰氨基酚是非甾体类解热镇痛药。两种药物组成的复方镇痛药被广泛用于中度疼痛的治疗。众所周知,在药物的协同作用下,各种较小剂量的镇痛药物组合的镇痛效果常常等于或优于单方使用的效果^[10]。有报道氨酚曲马多 17 min 即可快速缓解疼痛,镇痛效果优于单方制剂^[11]。

经过对 360 例部队驾驶兵下腰痛伤病员进行治疗的临床观察和分析,证实了氨酚曲马多治疗下腰痛的效果明确,能显著改善患者的临床症状,提高生活质量,使他们更好更快地回到原来的工作岗位。

【参考文献】

[1] Ehrlich GE. Back pain[J]. J Rheumatol Suppl,2003,6(7):26-31.

[2] 郑英刚,胡有谷,周秉文. 工业中腰痛流行病学调查[J]. 中华外科杂志,1994,32(1):45

[3] 时宁文,赵建宁,曲云才,等. 腰骶角的差异与部队司乘人员下腰痛的相关性分析[J]. 东南国防医药,2009,11(2):155-157.

[4] Kalichman L,Hunter DJ. Lumbar facet joint osteoarthritis:areview[J]. Semin Arthritis Rheum,2007,37(2):69-80.

[5] Manchikanti L, Singh V, Falco FJ, et al. Evaluation of lumbar facetjoint nerve blocks in managing chronic low back pain:a randomized, double-blind, controlled trial with a 2-year follow-up[J]. Int J Med Sci,2010,7(3):124-135.

[6] Fujiwara A,Tamai K,Yamato M,et al. The relationship between facet joint osteoarthritis and disc degeneration of the lumbar spine: an MRI study[J]. Eur Spine J,1999,8(5):396-401.

[7] 陈宏亮,丁文元,李宝俊,等. 腰椎关节突关节退变的影像学改变及意义[J]. 中国矫形外科杂志,2009,17(19):1482-1485.

[8] Lee KE,Davis MB,Winkelstein BA. Capsular ligament involvement in the development of mechanical hyperalgesia after facet joint loading:behavioral and inflammatory outcomes in a rodent model of pain[J]. J Neurotrauma,2008,25(11):1383-1393.

[9] 刁孟元,黄凤楼. 某部新训士兵下腰痛分析[J]. 东南国防医药,2009,11(1):94-96.

[10] 左惠荣,林 龙. 骶管冲击联合推拿疗法治疗腰椎间盘突出症[J]. 现代中西医结合杂志,2009,18(36):4532.

[11] Medve RA,Wang J,Karim R. Tramadol and acetaminophen tablets for dental pain[J]. Anesth Prog,2001,48(3):79-81.

(收稿日期:2012-08-27;修回日期:2012-09-01)

(本文编辑:张仲书; 英文编辑:王建东)