

## · 临床经验 ·

## 红茴香喷雾剂双侧面部止痛效果临床观察

邓德权<sup>1</sup>, 倪杏艳<sup>1</sup>, 刘芳<sup>1</sup>, 王曙东<sup>2</sup>, 桑红<sup>1</sup>

**[摘要]** 目的 研究红茴香喷雾剂临床外用的止痛效果。方法 通过双侧面部对比研究,并使用视觉模拟疼痛标尺(VAS)评分比较红茴香喷雾剂的临床止痛疗效。结果 双侧面部对比研究观察显示,外用红茴香喷雾剂侧进行点阵 CO<sub>2</sub> 激光治疗面部痤疮凹陷性瘢痕时 VAS 评分显著低于对照侧( $P < 0.05$ )。结论 红茴香喷雾剂临床止痛有一定的疗效,可作为点阵 CO<sub>2</sub> 激光治疗时的外用止痛剂。

**[关键词]** 红茴香喷雾剂;疼痛;点阵二氧化碳激光

**[中图分类号]** R751.05;R286.0 **[文献标志码]** B **doi:**10.3969/j.issn.1672-271X.2013.02.025

红茴香喷雾剂是由我院制剂科研制的外用制剂,具有活血化瘀、抗炎、消肿、止痛功效,我们于 2011 年 1-9 月观察了其用于 10 例面部点阵 CO<sub>2</sub> 激光治疗时的止痛临床疗效,现总结如下。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 选择我科门诊进行点阵 CO<sub>2</sub> 激光治疗并签署知情同意书,愿意参加本临床观察的患者。排除标准:①对红茴香喷雾剂制剂中成分过敏的患者;②妊娠或哺乳期妇女;③有严重器质性病变患者;④有精神障碍性疾病患者;⑤不能配合治疗和临床观察的患者。

**1.2 一般资料** 本组 10 例,男 6 例,女 4 例,年龄 21~35(26.4 ± 1.2)岁,均诊断为面部痤疮凹陷性瘢痕,以 2 个月为间期,总计进行了 43 次面部点阵 CO<sub>2</sub> 激光治疗。

**1.3 研究方案设计** 本研究经过南京军区南京总医院伦理委员会通过,10 例点阵 CO<sub>2</sub> 激光治疗面部痤疮凹陷性瘢痕患者采用双侧面部自身对照研究,每次治疗时随机选择患者的左侧或右侧面颊为研究侧,对侧为对照侧,总计进行 43 次双侧面部自身对照研究。研究侧在点阵 CO<sub>2</sub> 激光治疗前 30~60 min 外用红茴香喷雾剂,对照侧不使用任何制剂。所用激光为成都国雄 JZ-2 点阵 CO<sub>2</sub> 激光,研究侧和对照侧每次治疗时点阵 CO<sub>2</sub> 激光参数设置及操作方法相同。激光点阵 CO<sub>2</sub> 激光治疗结束后立即询问患者治疗时两侧面部的疼痛情况及有无头晕、乏力、抽搐等不良反应,并让患者在 VAS 上分别画出

研究侧和对照侧的疼痛程度。

**1.4 疼痛评价标准** 采用 VAS 进行评价:标尺长度为 10 cm,标尺两端分别标有 0 和 10,0 代表无疼痛,10 代表不能忍受的最剧烈疼痛。患者在 0 和 10 之间划线代表他们的疼痛程度。

**1.5 不良反应** 询问、观察患者每次外用红茴香喷雾剂后是否有头晕、乏力、红斑、水疱、抽搐及意识障碍等不良反应。

**1.6 统计学处理** 采用 SPSS 13.0 软件包进行分析,疼痛程度评分比较采用 *t* 检验, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 VAS 评分** 面部痤疮凹陷性瘢痕 10 例 43 次点阵 CO<sub>2</sub> 激光治疗时的自身对照研究结果显示,VAS 评分研究侧(3.58 ± 0.93),对照侧(5.26 ± 1.03),研究侧疼痛 VAS 评分结果显著小于对照侧( $P < 0.05$ )。

**2.2 不良反应** 所有患者外用红茴香喷雾剂未出现任何不良反应。

## 3 讨论

疼痛是许多疾病的症状之一,是机体受到不良刺激或损害的一种保护性反应<sup>[1-2]</sup>。目前对镇痛药物的探索研究中,采用中医药治疗疼痛,在减轻疼痛的同时,具有不良反应较少,安全性高的优势,故植物药因其药效良好、无成瘾性、不良反应少及资源丰富等优势而越来越引起人们的重视。

中药红茴香为木兰花科植物莽草的干燥根皮或茎皮。民间根皮入药,具有祛风除湿、散瘀止痛的功效。其主要成分主要为黄酮类<sup>[3]</sup>。现已被浙江泰康药业集团有限公司研制开发成注射液,研究显示

基金项目:南京军区医学科技创新项目(10MA102)

作者单位:210002 江苏南京,南京军区南京总医院,1. 皮肤科,2. 制剂科

通讯作者:桑红,E-mail:shzwqzsl@163.com

有良好的抗炎镇痛作用<sup>[4]</sup>,用于治疗肌腱炎、腰腿痛、跌打损伤等效果良好<sup>[5-6]</sup>,但其一般需要配合穴位注射进行治疗,影响了临床推广使用。我院制剂科现把中药红茴香开发成喷雾剂,不仅使用方便,减轻其不良反应,其适应证也有所扩大,我科用于点阵 CO<sub>2</sub> 激光治疗时止痛,取得了良好的效果。

点阵 CO<sub>2</sub> 激光治疗痤疮凹陷性瘢痕效果较好<sup>[7-9]</sup>,一次治疗就可见效,经过 4 次左右治疗能完全消除痤疮凹陷性瘢痕,但治疗时疼痛是其一个缺点,多数患者不能很好耐受,需要进行局部麻醉<sup>[7,9]</sup>。使用红茴香喷雾剂取得了显著的临床疗效,显著减轻了点阵 CO<sub>2</sub> 激光治疗时的疼痛,本文认为红茴香喷雾剂可以作为点阵 CO<sub>2</sub> 激光治疗时的止痛剂使用。目前临床上点阵 CO<sub>2</sub> 激光治疗时多使用复方利多卡因乳膏来止痛<sup>[7,9]</sup>,红茴香喷雾剂与复方利多卡因乳膏止痛效果的比较需要进一步的研究。

总之,本临床观察结果显示红茴香喷雾剂有良好的止痛效果,可以作为点阵 CO<sub>2</sub> 激光治疗时的外用止痛剂,但还要进一步的研究其作用机制及与其他制剂对比,例如复方利多卡因乳膏等对止痛效果的疗效观察。

## 【参考文献】

- [1] 张朝春,刘金勇,林松庆,等. 软骨剥脱伤致慢性腕关节疼痛 12 例[J]. 东南国防医药,2010,12(5):431-432.
- [2] 张 菘,郭建荣,张励才. 5-羟色胺 1A 受体与疼痛关系研究进展[J]. 中国疼痛医学杂志,2011,17(10):627-630.
- [3] 柳继锋,张雪梅,施 瑶,等. 红茴香根茎的化学成分研究[J]. 中国中药杂志,2010,35(17):2281-2284.
- [4] 赵 胤,张 沂,季 辉,等. 新老工艺红茴香注射液抗炎镇痛作用的比较[J]. 南京中医药大学学报,2011,27(4):393-395.
- [5] 吴 华. 小剂量红茴香注射液痛点注射治疗 156 例冈上肌肌腱炎疗效观察[J]. 中国社区医师(医学专业),2012,14(4):215.
- [6] 徐卫东,熊道海,张东红. 红茴香注射液为主治疗急性腰腿痛 80 例[J]. 浙江中医杂志,2009,44(11):857.
- [7] 罗瑶佳,吴 严,高兴华,等. 超脉冲二氧化碳点阵激光治疗痤疮瘢痕的临床观察[J]. 中国美容医学,2011,20(1):93-95.
- [8] Cho SB, Lee SJ, Cho S, et al. Non-ablative 1550nm erbium-glass and ablative 10600nm carbon dioxide fractional lasers for acne scars: A randomized split-face study with blinded response evaluation[J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2010,24(8):921-925.
- [9] 王琪海,黎 冻,周 翔,等. Nd:YAG 激光和 CO<sub>2</sub> 点阵激光治疗面部痤疮凹陷性瘢痕疗效比较分析[J]. 中国美容医学,2010,19(10):1506-1509.

(收稿日期:2012-11-27;修回日期:2012-12-15)

(本文编辑:黄攸生)

(上接第 153 页)

实质性肿瘤直径一般 < 3.0 cm,如肿瘤巨大或质地坚硬钙化,我们认为不适合单纯内镜切除,建议行神经内镜辅助显微手术治疗。⑤为预防术后脑积水应常规电凝脉络丛。⑥肿瘤切除后瘤床的止血必须确切可靠,以免由于麻醉结束时患者躁动、呛咳或术后其他原因导致血压升高发生出血<sup>[10]</sup>。术后脑室内最好放置外引流管,但不能作为止血欠佳的弥补手段。早期我们的做法是脑室内放置引流管术后持续引流以减少血性脑脊液的刺激,避免术后发热。近年来我们强调在内镜指导下彻底止血,本组有 2 例术后未行脑室外引流,效果满意,且可减少术后逆行感染的机会。⑦为避免神经内镜本身对脑组织造成损伤,神经内镜进入和退出时应该沿其长轴行进,不要盲目横向移动。

## 【参考文献】

- [1] 宗绪毅,张亚卓. 侧脑室肿瘤的显微手术治疗[J]. 中国微侵袭神经外科杂志,2005,10(9):424-425.
- [2] Depreitere B, Dasi N, Rutka J, et al. Endoscopic biopsy for intraventricular tumors in children[J]. J Neurosurg, 2007,106(5 Suppl):

340-346.

- [3] Misumi T, Kudo M, Koizumi K, et al. Intraoperative endoscopic resection of left ventricular tumors[J]. Surg Today, 2005,35(12):1092-1094.
- [4] 张亚卓. 神经内镜手术技术[M]. 北京:北京大学医学出版社,2004:103-110.
- [5] Charalampaki P, Filippi R, Welschehold S. Tumours of the lateral and third ventricle: removal under endoscope-assisted keyhole conditions[J]. Neurosurgery, 2005,57(4 Suppl):302-311.
- [6] 祝 斐,黄 新,陈谦学. 侧脑室肿瘤手术入路的选择[J]. 中国临床神经外科杂志,2007,12(2):116-118.
- [7] Cinalli G, Spennato P, Ruggiero C, et al. Complications following endoscopic intracranial procedures in children[J]. Childs Nerv Syst, 2007,23(6):633-644.
- [8] 郭世文,姜海涛,鲍 刚,等. 神经导航与内镜下经鼻蝶切除垂体腺瘤[J]. 中国临床神经外科杂志,2007,12(8):466-468.
- [9] 祝 斐,黄 新,陈谦学,等. 神经内镜在侧脑室脑膜瘤显微手术中的应用[J]. 中国临床神经外科杂志,2008,13(3):146-148.
- [10] 崔益钿,万 青,宋 洋,等. 第四脑室肿瘤的显微外科治疗[J]. 东南国防医药,2008,10(6):429,441.

(收稿日期:2012-09-10;修回日期:2012-10-29)

(本文编辑:黄攸生; 英文编辑:王建东)