

2.2 两组血肿体积比较 术后两组的血肿体积均呈缩小的趋势,与同组治疗前比较,差异有统计学意义, $P < 0.05$; 术后 14 d 和 3 个月,乌拉地尔组的血肿体积缩小的程度明显大于硝普钠组,差异均有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 两组血肿体积比较 (ml, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术前	术后 14 d	术后 3 个月
硝普钠组	48	29.82± 8.54	13.85± 4.35 [*]	9.82± 4.05 ^{##}
乌拉地尔组	48	30.12± 10.52	11.83± 4.85 ^{*△}	7.56± 3.55 ^{##△}
t		0.15	2.15	2.91
P		>0.05	<0.05	<0.01

注:与同组手术前比较, $^*P < 0.05$; 与同组术后 14 d 比较, $^#P < 0.05$; 与同时同点硝普钠组比较, $^△P < 0.05$ 。

2.3 两组的不良反应发生情况比较 乌拉地尔组的总不良反应发生率小于硝普钠组,差异有统计学意义, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 两组不良反应发生情况比较[例(%)]

组别	n	头痛 头晕	恶心 呕吐	心动 过速	皮肤 瘙痒	低血压	总发生
硝普钠组	48	3(6.25)	1(2.08)	2(4.17)	1(2.08)	2(4.17)	9(18.75)
乌拉地尔组	48	2(4.17)	1(2.08)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)	3(6.25)
χ^2		0.21	0.00	2.04	1.01	2.04	3.43
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

本文比较了乌拉地尔与硝普钠组治疗 HICH 患者的疗效,乌拉地尔能更好地控制血压稳定;通过比

较两组的术后血肿体积发现,乌拉地尔组的血肿体积明显小于硝普钠组,原因是乌拉地尔可以通过抑制血管突触后膜的 $\alpha 1$ 受体、压力感受器反射及激动 5-羟色胺 -LA 受体,从而扩张血管、减轻心脏前后负荷和降低延脑心血管调节的交感反馈调节,在稳定持续降压、降低心肌耗氧量和降低血管阻力的同时,不引起反射性心率加快,所以,可有效控制术后血肿的体积,降低术后再出血的可能性。此外,乌拉地尔的不良反应发生率低于硝普钠,说明其相对安全有效^[4-5]。综上所述,盐酸乌拉地尔静脉滴注防治出血性脑卒患者术后再出血的效果更佳,能使血压稳定,且不良反应少,安全系数高,是防止出血性脑卒患者术后再出血的理想药物。

参考文献

[1]李宏.急性出血性脑卒中 35 例院前急救与护理[J].实用临床医药杂志,2015,19(20):112-114

[2]王园园,张庆英,丁赞,等.急性出血性脑卒中患者动态血压特征及与预后的关系[J].中国动脉硬化杂志,2016,24(7):673-678

[3]梁芝萍.乌拉地尔救治脑出血 1 例报告[J].实用老年医学,2015,29(9):791-792

[4]赵鹏,黄杨,余厚友,等.乌拉地尔与硝普钠治疗急性主动脉夹层高血压的临床研究[J].临床急诊杂志,2015,16(12):920-922

[5]李立新,方宁远.持续静脉泵入乌拉地尔与泵入硝普钠治疗高血压急症的效果比较[J].西部医学,2015,27(3):356-357

(收稿日期: 2017-08-27)

卡马西平联合文拉法辛对原发性三叉神经痛患者的影响

周志伟

(河南省商丘市民权县人民医院神经内科 民权 476800)

摘要:目的:探讨卡马西平联合文拉法辛对原发性三叉神经痛患者 VAS 评分及生活质量的影响。方法:选取我院 2016 年 1 月~2017 年 3 月收治的原发性三叉神经痛患者 96 例,随机分为对照组和观察组各 48 例。对照组给予卡马西平治疗,观察组给予卡马西平+文拉法辛治疗,比较两组临床疗效、治疗前后疼痛及生活质量评分。结果:观察组临床治疗总有效率高于对照组($P < 0.05$);治疗前两组患者疼痛及生活质量评分比较无显著性差异($P > 0.05$),治疗后两组疼痛及生活质量均有所改善,且观察组改善程度优于对照组($P < 0.05$)。结论:卡马西平联合文拉法辛治疗原发性三叉神经痛效果显著,可有效改善临床症状,缓解患者疼痛,提高其生活质量,促进早期康复。

关键词:原发性三叉神经痛;卡马西平;文拉法辛;生活质量

中图分类号:R745.11

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.060

三叉神经痛是神经系统常见疾病,临床主要表现为面部三叉神经分布区阵发性剧痛,且反复发作,长期间隙性疼痛易导致患者焦虑、抑郁甚至失眠,同时负面情绪在会加重病情,严重影响患者身心健康及生活质量。据统计^[1],其发病率约为 52.2/10 万,多发于中老年人群。临床治疗主要有神经阻滞、三叉神经节射频热凝术、周围神经支撕脱术及神经根切断术等,但远期复发率高,且起病因素复杂^[2]。卡马

西平是一种常见的精神性药物,具有膜稳定作用,增强 γ -氨基丁酸(GABA)突出传递功能,降低细胞兴奋性。而文拉法辛是一种 5-羟色胺(5-HT),能抑制去甲肾上腺素和多巴胺的再摄取,临床上常用于治疗抑郁症。本研究探讨卡马西平联合文拉法辛治疗对其 VAS 评分及生活质量的影响。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2016 年 1 月~2017 年 3

月收治的原发性三叉神经痛患者 96 例,随机分为观察组和对照组各 48 例。观察组男 28 例,女 20 例;年龄 34~66 岁,平均年龄(47.28±11.63)岁;病程 2~17 个月,平均病程(12.56±1.21)个月。对照组男 26 例,女 22 例;年龄 35~67 岁,平均年龄(47.51±11.54)岁;病程 3~18 个月,平均病程(12.15±1.73)个月。两组患者一般资料比较无显著性差异, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 治疗方法 对照组给予卡马西平片(国药准字 H23021196)口服,起始剂量为 0.1 g/次,1 次/d,每日逐渐增加 0.1 g,直至最大剂量为 1 g/d。观察组在对照组基础上给予盐酸文拉法辛胶囊(国药准字 H20067435)口服,75 mg/次,1 次/d。两组患者均未服用其他止痛类药,且持续用药 28 d。

1.3 观察指标疗效判定 (1)比较两组临床疗效,判定标准如下:治疗后,临床症状及负性情绪基本消失,VAS 评分下降 $>75\%$ 为显效;治疗后,临床症状及负性情绪有所缓解,VAS 评分下降 $50\%~75\%$ 为有效;治疗后,临床症状及负性情绪无明显改善,VAS 评分下降 $<50\%$ 为无效。总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。(2)比较两组患者治疗前后的疼痛程度,采用视觉模拟评分法(VAS)进行评估,分数为 0~10 分,分值越低提示患者疼痛越轻。(3)比较两组治疗前后生活质量评分,采用健康调查简表(SF-36)进行评估,满分为 100 分,评分越高提示生活质量越好。

1.4 统计学分析 数据采用 SPSS21.0 进行分析,计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料用率表示,分别进行 t 检验和 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较 观察组临床治疗总有效率为 87.50%,明显高于对照组的 60.42%, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[例(%)]

组别	n	无效	有效	显效	总有效
观察组	48	6(12.50)	16(33.33)	26(54.17)	42(87.50)
对照组	48	19(39.58)	19(39.58)	10(20.83)	29(60.42)
χ^2					9.140
P					<0.05

2.2 两组治疗前后 VAS 及 SF-36 评分比较 治疗前两组 VAS 及 SF-36 评分比较无明显差异, $P>0.05$,差异无统计学意义;治疗后观察组 SF-36 评分高于对照组,VAS 评分低于对照组, $P<0.05$,差异具有统计学意义。见表 2。

表 2 两组治疗前后 VAS 及 SF-36 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	VAS 评分		SF-36 评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	48	8.26±1.37	2.45±0.69	52.06±7.25	64.51±5.39
对照组	48	8.39±1.31	4.39±1.05	51.41±7.09	57.69±4.41
t		0.475	10.698	0.444	6.785
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨论

原发性三叉神经痛是一种疼痛性综合征,经检查未见明显器质性或功能性病变,发病机制尚未明确。临床表现为针刺样、刀割样、撕裂样疼痛等,严重影响患者身心健康。临床上主要采用药物保守治疗,但单一用药疗效不佳且不良反应较多。因此,寻找一种安全有效的治疗方法具有重要的临床意义。

卡马西平具有抗惊厥、抗癫痫、抗神经性疼痛等功效,可通过抑制 T-型钙通道增强中枢去甲肾上腺素能神经活性,从而缓解原发性三叉神经痛症状,但长期服用可出现头晕、造血功能障碍、药物成瘾等不良反应^[1]。刘顶鼎等^[4]研究发现,痛支神经中降钙素基因相关肽(CGRP)过度合成及释放与原发性三叉神经痛存在一定联系。

文拉法辛是一种新型抗抑郁药,可有效抑制神经元突出前膜去甲肾上腺素及 5-HT 再摄取,进而发挥抗抑郁作用。此外,文拉法辛通过调节去甲肾上腺素及 5-HT 系统功能,提高其递质含量,抑制 CGRP 合成,降低中枢痛觉信号传递,从而有效控制患者病情。凌紫云^[5]研究指出,卡马西平联合文拉法辛治疗原发性三叉神经痛可进一步缓解患者不良情绪,且有助于减少卡马西平剂量,降低不良反应发生率,提高治疗效果。

本研究结果显示,观察组临床治疗总有效率高于对照组,治疗后观察组 VAS 评分低于对照组,SF-36 评分高于对照组($P<0.05$)。说明卡马西平联合文拉法辛治疗原发性三叉神经痛疗效显著,可有效缓解患者疼痛,改善临床症状,提高其生活质量,促进早期康复。

参考文献

- [1]周圣军,杨剑宏,黄悦士.拉莫三嗪与奥卡西平对原发性三叉神经痛患者疼痛和睡眠质量的影响[J].中国临床药理学杂志,2016,32(9):803-805
- [2]王晏雯,刘小利,舒勤奋,等.白脉软膏联合卡马西平片治疗原发性三叉神经痛 40 例临床观察[J].中医杂志,2015,56(10):863-866
- [3]陈延玲.息风通络止痛汤联合卡马西平治疗三叉神经痛疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2017,26(15):1632-1634
- [4]刘顶鼎,郭建生.降钙素基因相关肽与偏头痛三叉神经血管系统机制的关系[J].中国现代应用药学,2015,32(3):381-385
- [5]凌紫云.卡马西平与文拉法辛联合应用治疗原发性三叉神经痛的临床研究[J].海峡药学,2016,28(4):213-214

(收稿日期:2017-10-10)