加巴喷丁与卡马西平治疗复发性三叉神经痛的疗效比较

苏鸿年

（河南科技大学第一附属医院疼痛门诊　洛阳 471003）

摘要：目的：观察加巴喷丁与卡马西平治疗复发性三叉神经痛的治疗效果。方法：选取我院 2014 年 1 月 ~2016 年 12 月收治的复发性三叉神经痛患者 110 例，随机分为对照组与观察组各 55 例。观察组给予加巴喷丁治疗，对照组给予卡马西平治疗，比较两组治疗效果、治疗前后疼痛程度及生活满意度。结果：观察组治疗总有效率明显高于对照组（$P<0.05$）；治疗前两组疼痛程度及生活满意度比较无明显差异（$P>0.05$），治疗后两组均有所改善，且观察组改善程度明显优于对照组（$P<0.05$）。结论：加巴喷丁治疗复发性三叉神经痛疗效显著，可有效改善患者临床症状，缓解疼痛，提高生活满意度，值得临床推广应用。

关键词：复发性三叉神经痛；加巴喷丁；卡马西平；疗效比较

中图分类号：R745.11　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.076

三叉神经痛为神经内科的常见疾病，主要有原发性与复发性两类，其中复发性三叉神经痛包括血管压迫与占位性病变，治疗难度较大，且一次治疗失败会对患者影响较大[1]。为进一步探寻复发性三叉神经痛的治疗方法，本文选取我院收治的 110 例患者进行对照研究。现报道如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取我院 2014 年 1 月 ~2016 年 12 月收治的复发性三叉神经痛患者 110 例，随机分为对照组与观察组各 55 例。对照组男 29 例，女 26 例；年龄 48~75 岁，平均年龄（55.7± 3.2）岁；体重 45~80 kg，平均体重（62.3± 4.8）kg。观察组男 31 例，女 24 例；年龄 46~76 岁，平均年龄（55.3± 3.8）岁；体重 48~81 kg，平均体重（62.5± 5.2）kg。两组患者一般资料比较无明显差异，$P>0.05$，具有可比性。

1.2　方法

1.2.1　对照组　给予卡马西平（国药准字 H11022279）睡前口服，第 1 天 100 mg/ 次；第 2 天，100 mg/ 次，2 次 /d；第 3 天起，100 mg/ 次，3 次 /d，持续给药 7 d；根据患者用药反应及耐受性逐渐增加药量至 200 mg/ 次，3 次 /d，持续给药 7 d；再次增加剂量至 800~1200 mg，分为 3 次口服，持续给药 7 d。

1.2.2　观察组　给予加巴喷丁（国药准字 H20040527）睡前口服，第 1 天，300 mg/ 次；第 2 天，300 mg/ 次，2 次 /d；第 3 天起，300 mg/ 次，3 次 /d，持续给药 7 d；根据患者用药反应及耐受性逐渐增加药量至 600 mg/ 次，3 次 /d，持续给药 7 d；疼痛控制不理想者，可增加剂量至 800 mg/ 次，3 次 /d，持续给药 7 d。

1.3　观察指标及疗效判定　（1）比较两组治疗前后疼痛程度及生活满意度，采用视觉模拟评分法（VAS）[2-3]对患者疼痛进行评估，分数为 0~10 分，分数越高表示疼痛越明显；采用生活满意度指数 B（LSI-B）对患者生活满意度进行评估，分数越高表示生活满意度越好。（2）比较两组治疗效果，判定标准，显效：治疗后，VAS 评分降低 75%及以上；有效：治疗后，VAS 评分降低 50%~74%；无效：治疗后，VAS 评分降低不足 50%。总有效率 =（有效 + 显效）/ 总例数× 100%。

1.4　统计学处理　将数据结果录入 SPSS22.0 软件包处理分析，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　两组治疗前后 VAS 及 LSI–B 评分比较　治疗前两组 VAS 及 LSI-B 评分比较无明显差异，$P>0.05$；治疗后两组均有所改善，且观察组改善程度明显优于对照组，$P<0.05$。见表 1。

表 1　两组治疗前后 VAS 及 LSI-B 评分比较（分，$\bar{x}\pm s$）

组别	n	时间	VAS	LSI-B
观察组	55	治疗前	6.41± 0.73	10.94± 1.75
		治疗后	3.02± 0.36*#	18.63± 4.26*#
对照组	55	治疗前	6.49± 0.76	10.84± 1.53
		治疗后	4.19± 1.06*	13.44± 2.85*

注：与治疗前比较，*$P<0.05$；与对照组治疗后比较，#$P<0.05$。

2.2　两组治疗效果比较　观察组治疗总有效率明显高于对照组，$P<0.05$。见表 2。

表 2　两组治疗效果比较[例（%）]

组别	n	显效	有效	无效	总有效
观察组	55	31（56.36）	21（38.18）	3（5.45）	52（94.55）
对照组	55	17（30.91）	26（47.27）	12（21.82）	43（78.18）
χ^2					6.253
P					<0.05

3　讨论

卡马西平为临床常见的抗精神病类药物，具有抗神经痛及抗惊厥的作用，可用于治疗舌咽神经痛及三叉神经痛，但无法作为长期预防性用药[4]。此外，卡马西平可用于治疗脊髓痨的闪电样痛、幻肢痛、周围性糖尿病性神经痛及创伤后神经痛，但若长

期使用易引发精神紊乱、视力模糊、复视、恶心、呕吐、乏力等不良反应[5]。

加巴喷丁为新型抗癫痫药物，在抗痉挛过程中，能有效发挥氨基丁酸类似物作用，且对神经病理性疼痛疾病也具有一定的疗效[6]。研究认为[7-8]，加巴喷丁主要作用于中枢神经，还可抑制外周神经损伤的异常放电，且该药物通过抑制 -γ 氨基丁酸介导通路，拮抗 N- 甲基 -D- 天冬氨酸受体，拮抗中枢神经系统的钙通道，抑制周围神经传导，缓解患者疼痛，降低不良反应发生的风险。

本研究结果显示，治疗前两组疼痛程度及生活满意度比较无明显差异（$P>0.05$），治疗后两组均有所改善，且观察组改善程度明显优于对照组（$P<0.05$）；观察组治疗总有效率明显高于对照组（$P<0.05$）。说明加巴喷丁治疗复发性三叉神经痛疗效显著，可有效改善患者临床症状，缓解疼痛，提高生活满意度，值得临床推广应用。

参考文献

[1]刘敏洁.卡马西平与加巴喷丁治疗复发性三叉神经痛的临床对比分析[J].甘肃医药,2014,33(10):759-760
[2]文奎.加巴喷丁与卡马西平治疗复发性三叉神经痛的临床疗效对比[J].大家健康(下旬刊),2015,9(4):160-161
[3]张雪.卡马西平与加巴喷丁对复发性三叉神经痛的治疗价值比较[J].中国卫生标准管理,2015,6(25):120-121
[4]杨艳丽.加巴喷丁、卡马西平治疗复发性三叉神经痛的疗效对比观察[J].转化医学电子杂志,2015,2(7):13-14,16
[5]曹家驹.加巴喷丁与卡马西平治疗复发性三叉神经痛的临床随机对照评价[J].基层医学论坛,2016,20(30):4237-4238
[6]程远,陈淑萍,郑洁萍,等.加巴喷丁对布托啡诺术后镇痛及镇静程度的影响[J].浙江中西医结合杂志,2014,24(2):144-146
[7]王平生.加巴喷丁与卡马西平治疗复发性三叉神经痛的临床随机对照分析[J].中国实用医药,2016,11(18):194-195
[8]曲丕盛,万海方,王振等.加巴喷丁与卡马西平治疗复发性三叉神经痛的临床随机对照研究[J].中国全科医学,2013,16(21):2444-2446

（收稿日期：2017-11-24）

高血压脑出血患者行细孔穿刺引流术与开颅手术对术后认知功能及肢体功能的影响比较

刘钟阳[1]　赵琼[2]

（1 河南省安阳市第三人民医院神经外科　安阳 455000；2 河南护理职业学院教务处　安阳 455000）

摘要：目的：比较高血压脑出血患者行细孔穿刺引流术与开颅手术对术后认知功能及肢体功能的影响。方法：选取 2014 年 1 月 ~2016 年 1 月我院收治的 86 例高血压脑出血患者作为研究对象，随机分为对照组和观察组，每组 43 例。观察组采用细孔穿刺引流术治疗，对照组采用开颅手术治疗。观察比较两组治疗前后的神经功能缺损评分、日常活动能力评分、认知功能评分及肢体运动功能评分情况。结果：治疗前两组的 Barthel 指数、Fugl-Meyer、NIHSS 和 MMES 评分相比较，差异无统计学意义，$P>0.05$；治疗后观察组的 Barthel 指数、Fugl-Meyer 和 MMES 评分均明显高于对照组，NIHSS 评分低于对照组，差异均有统计学意义，$P<0.05$。结论：细孔穿刺引流术对高血压脑出血患者治疗效果更好，可有效改善患者的认知功能和肢体运动功能，安全性更高。

关键词：高血压脑出血；细孔穿刺引流术；开颅手术；认知功能；肢体功能

中图分类号：R743.34　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2018.01.077

高血压脑出血是高血压最严重的并发症之一，冬春季节多发，具有较高的发病率和死亡率，可伴有不同程度的神经功能障碍，严重影响患者的生活质量[1~2]。如何改善患者的术后神经功能，提高生活质量，是现在临床研究的重要课题。本研究旨在比较高血压脑出血患者行细孔穿刺引流术与开颅手术对术后认知功能及肢体功能的影响。现报告如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取 2014 年 1 月 ~2016 年 1 月我院收治的 86 例高血压脑出血患者作为研究对象，随机分为对照组和观察组，每组 43 例。观察组中男 22 例，女 21 例；年龄 46~79 岁，平均年龄（64.82± 5.26）岁；出血量 38~49 ml，平均出血量（40.11± 10.69）ml；发病时间 3~7 h，平均发病时间（4.96± 2.45）h。对照组中男 23 例，女 20 例；年龄 45~79 岁，平均年龄（65.22± 5.14）岁；出血量 37~49 ml，平均出血量（40.08± 10.78）ml；发病时间 3~7 h，平均发病时间（5.12± 2.13）h。两组患者的一般资料相比较，差异无统计学意义，$P>0.05$，具有可比性。

1.2　纳入标准　符合高血压脑出血诊断标准者；经头颅 CT 确诊脑出血部位在基底节区且血肿大小未改变，中线未移位者；患者及家属签署知情同意书者。

1.3　排除标准　出血量在 50 ml 以上者，格拉斯哥昏迷评分 8 分以下者；形成脑疝者；发病至入院时间超过 12 h 者；脑部占位性病变或外伤导致出血者；伴有严重全身感染者。

1.4　手术方法