

加巴喷丁联合泼尼松治疗带状疱疹性疼痛效果分析

罗平平

湖南省人民医院疼痛科 湖南长沙 410002

摘要：目的 分析加巴喷丁联合泼尼松治疗带状疱疹性疼痛的效果。**方法** 以我院自 2016 年 11 月至 2018 年 1 月间收治的 86 例带状疱疹性疼痛患者作为研究对象，患者入院后均接受常规治疗，并借助数字表法对患者分组，分为联合治疗组（43 例患者采用加巴喷丁联合泼尼松治疗）和参照组（43 例患者仅采用泼尼松展开治疗）两组，分析比较两组患者的治疗效果。**结果** 联合治疗组患者的疼痛缓解率为 97.7% 高于参照组患者的疼痛缓解率 88.4%，差异显著（ $P < 0.05$ ）；治疗一周以及两周后，联合治疗组患者的 VAS 评分显著低于参照组患者，差异显著（ $P < 0.05$ ），两组患者不良反应发生率比较无差异（ $P > 0.05$ ）。**结论** 对于带状疱疹性疼痛患者，采用加巴喷丁联合泼尼松的方法治疗，对患者的疼痛症状缓解效果好，且安全性较高。

关键词：加巴喷丁；泼尼松；带状疱疹性疼痛；疼痛缓解情况

中图分类号：R752.12

文献标识码：A

文章编号：1009-6647（2018）07-095-02

带状疱疹是指由于病毒感染所导致的一种疾病皮肤病，是中老年群体的常见多发病，根据相关统计调查，在 80 岁以上的老年人群中，带状疱疹的发病率达到了百分之五十，且该病具有随着年龄的增长而出现发病率逐渐升高的特点^[1-2]。乏力、低热、神经痛是带状疱疹患者常见的临床症状。后遗神经痛是带状疱疹患者常见的并发症，由于其对患者产生的危害较大，且治疗难度较高，因此在临床对该病的治疗中得到了较大的关注^[3]。本次研究中，将 86 例带状疱疹性疼痛患者作为研究对象，探讨了加巴喷丁与泼尼松联合用药方法对该病的临床治疗效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以我院自 2016 年 11 月至 2018 年 1 月间收治的 86 例带状疱疹性疼痛患者作为研究对象，患者入院后均接受常规治疗，并借助数字表法对患者分组，分为联合治疗组（患者例数为 43 例）和参照组（患者例数为 43 例）两组，其中，43 例联合治疗组中男性患者为 23 例，女性患者为 20 例，患者年龄在 57 岁-84 岁之间，平均年龄为（62.34±1.57）岁，病程在 2 天到 7 天之间，平均病程为（3.51±0.84）天；参照组 43 例患者中男性患者为 24 例，女性患者为 19 例，患者年龄在 59 岁-83 岁之间，平均年龄为（60.37±1.57）岁，病程在 2 天到 6 天之间，平均病程为（2.97±1.54）天。本组研究中两组患者的基线资料差异不显著， $P > 0.05$ ，可比性良好。

患者纳入、排除标准：（1）均与我院皮肤科确诊为带状疱疹；（2）患者均与临床表现为显著的神经痛症状；（3）患者均不存在对加巴喷丁、泼尼松等研究用药过敏的症状；（4）排除合并有其他严重疾病的患者；（5）排除自我认知能力存在障碍的患者。

1.2 治疗方法

为 86 例患者均给予常规治疗，包括为患者给予阿昔洛韦进行抗病毒治疗，为患者给予维生素 B₁ 进行神经营养治疗等。

在常规治疗基础上，联合治疗组和参照组分别采用不同的方法进行治疗。

联合治疗组：43 例患者采用加巴喷丁联合泼尼松治疗，患者口服加巴喷丁（批准文号：国药准字 H20080223，生产企业：海南赛立克药业有限公司），初始服用剂量为每次 300mg，一日 3 次；根据患者临床治疗情况，可以增加治疗剂量，一般用药剂量为 900mg-1800mg 之间。此外，患者口服泼尼松（批准文号：国药准字 H33021207，生产企业：浙江仙琚制药股份有限公司），口服剂量为 10 毫克，每日服用次数为三次。

参照组：43 例患者仅采用泼尼松展开治疗，药物服用方法同上述联合治疗组患者。

1.3 观察指标

1.3.1 临床疗效评判标准：（1）完全缓解：与治疗之前相比，患者的临床疼痛症状完全消失，且 VAS 评分为 0 分；（2）显著缓解：与治疗之前相比，患者的临床疼痛症状缓解明显，且 VAS 评分在 1 分-3 分之间；（3）轻度缓解：与治疗之前相比，患者的临床疼痛症状有所缓解，且 VAS 评分在 4 分-6 分之间；（4）未缓解：与治疗之前相比，患者的临床疼痛症状完全未缓解，且 VAS 评分在 6 分以上。疼痛缓解率为完全缓解率 + 显著缓解率 + 轻度缓解率^[4]。

1.3.2 统计患者治疗前、治疗一周后、治疗两周后的 VAS 评分情况和不良反应发生情况。

1.4 统计学方法

数据录入软件为 Epidata3.0，统计学计算软件为 SPSS20.0，其中包括计量资料，采用 t 检验；计数资料，采用平均数 $\bar{x}$ ，% 表示， χ^2 检验，两组间的数据具有明显的差异，即（ $P < 0.05$ ），具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床治疗效果比较

联合治疗组患者的疼痛缓解率为 97.7% 高于参照组患者的疼痛缓解率 88.4%，差异显著（ $P < 0.05$ ），如表 1。

表 1：临床治疗效果比较

组别	例数	完全缓解（例）	显著缓解（例）	轻度缓解（例）	无缓解（例）	疼痛缓解率（例数 / %）
联合治疗组	43	21	16	5	1	42（97.7）
参照组	43	14	13	11	5	38（88.4）
χ^2	-	-	-	-	-	5.4603
P	-	-	-	-	-	0.0194

2.2 VAS 评分以及不良反应发生情况比较

治疗前，两组的 VAS 评分比较无差异（ $P > 0.05$ ），治疗

一周以及两周后, 联合治疗组患者的 VAS 评分显著低于参照组患者, 差异显著 ($P < 0.05$), 两组患者均出现不同程度的肠胃不适以及嗜睡、乏力等不良反应, 但患者均耐受, 不良反应发生率比较无差异 ($P > 0.05$), 如表 2。

表 2: VAS 评分以及不良反应发生情况比较

组别	例数	VAS 评分			不良反应发生率
		治疗前	治疗一周后	治疗两周后	
联合治疗组	43	7.11±1.58	3.32±1.25	2.41±1.05	9(20.9)
参照组	43	7.13±1.59	4.58±1.26	3.54±1.75	6(14.0)
T/ χ^2	—	0.0585	4.6552	3.6308	1.2286
P	—	0.9535	0.0000	0.0005	0.2676

3 讨论

带状疱疹是由于水痘-带状疱疹病毒感染所导致的皮肤疾病, 由于该病毒对人体具有较高的亲神经性, 患者被该病毒感染之后会使其长期的与神经元内潜伏, 会在人体抵抗能力低下的时候迅速地进行病毒的繁殖, 病毒沿着神经纤维继续迁移, 从而使患者的神经以及皮肤等部位发生严重的炎症反应。而加巴喷丁是国际上批准的治疗神经痛的药物, 对多种疾病导致的神经性疼痛症状有较好的治疗功效。患者服用加巴喷丁后, 能够对钙离子进行抑制, 减少其内流, 同时还可以有效的控制氨基酸、P 物质等的释放, 从而减少神经兴奋功能, 对神经性疼痛症状起到显著的抑制作用。泼尼松是一种同时具有抗炎、抗过敏功效的药物, 它能够减少细胞膜的通透性, 有效对炎性渗出作用进行抑制, 故能够对带状疱疹的炎症症状进行缓解^[5]。本次研究中对患者采用了加巴喷丁联合泼尼松的方法治疗后, 对患者的疼痛症状缓解十分显著。

综上所述, 对带状疱疹性疼痛患者, 可以采用加巴喷丁联合泼尼松的方法治疗。

参考文献

- [1] 张丽, 陈启红, 丁小珍. 加巴喷丁联合泼尼松治疗带状疱疹性疼痛疗效观察 [J]. 海南医学, 2016, 27(16):2651-2653.
- [2] 黄伟. 中西医结合对带状疱疹性疼痛的疗效分析 [J]. 中国继续医学教育, 2015, 54(31):213-214.
- [3] 黄媛馨, 张忠杰, 沃春新, 等. 草乌甲素治疗带状疱疹性疼痛疗效观察 * [J]. 中国疼痛医学杂志, 2017, 13(2):112-116.
- [4] 霍岩松, 马骏, 卿恩明, 等. 臭氧联合神经阻滞治疗带状疱疹急性期的疗效观察 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2018, 24(5):395-398.
- [5] 邱亚楠. 针灸配合刺络拔罐治疗带状疱疹 49 例临床观察 [J]. 中日友好医院学报, 2018, 51(3):183-184.

(上接第 93 页)

临床推广使用。

参考文献

- [1] 冯杭, 张海钟. 颈动脉粥样硬化斑块的组成分类及治疗进展 [J]. 中外医疗, 2017, 36(11):194-198.
- [2] 刘春彦, 刘莹. 中西医结合治疗颈动脉粥样硬化斑块的临床观察 [J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志, 2016, 4(34):179-180.

(上接第 94 页)

松对过敏性鼻炎患者的临床治疗效果明显比常规用药的酮替芬组更高, 达到了 96.67% 有效率, 且差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

有文献研究提出^[6], 过敏性鼻炎患者发病因素可牵涉到全身性。机体发生抗原反应和 T 细胞有着直接关系, 人体被变异原入侵后, 正常 T 细胞相互之间的动态平衡受到破坏, 无法进行有效的协调及抑制, 引起局部黏膜细胞 (Th2) 浸润后免疫活性增强, 血清 IL-4 等指标上升, 含量增多, 导致患者免疫功能降低, 产生恶性循环。IL4 是一种特征性细胞因子, 可以提高机体 B 细胞对 T 细胞的作用, 促使机体产生免疫应答^[7]。

本次研究提示, 治疗前 2 组患者血清免疫因子 IL-4、IL-12 指标明显存在异常, 治疗后观察组血清免疫因子 IL-4、IL-12 指标改善情况明显比对照组更好 ($P < 0.05$), 观察组 IL-4、IL-12 水平更接近正常范围。提示丙酸氟替卡松对机体免疫力的提升有很好的效果。不良反应情况中来看, 2 组患者均为发现明显不良反应, 表明丙酸氟替卡松及酮替芬对过敏性鼻炎患者治疗都比较安全, 不良反应少。

综合以上分析, 丙酸氟替卡松对过敏性鼻炎患者的临床

治疗效果显著, 不良反应少, 且用药安全, 值得临床推广。

参考文献

- [1] 何刚, 税磊. 丙酸氟替卡松对季节性过敏性鼻炎患者鼻腔生理功能的影响 [J]. 医学综述, 2017, 23(12):2486-2489, 2494.
- [2] 谭君武, 廖勇, 彭洪, 等. 丙酸氟替卡松气雾剂对过敏性鼻炎患儿的临床研究 [J]. 中国临床药理学杂志, 2017, 33(6):561-564.
- [3] 千建峰. 盐酸非索非那定片联合丙酸氟替卡松治疗变应性鼻炎疗效及对患者 IFN- γ 、IL-4 的影响 [J]. 中外医疗, 2016, 35(7):125-126.
- [4] 李虹. 丙酸氟替卡松对过敏性鼻炎治疗的疗效体会 [J]. 现代诊断与治疗, 2016, 27(16):3025-3026.
- [5] 刘继荣, 杨爱萍, 于甲瑞等. 丙酸氟替卡松和氯雷他定治疗对儿童变应性鼻炎患者生活质量的影响 [J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2013, 27(2):26-28, 33.
- [6] 王斌, 王骞, 刘锋等. 丙酸氟替卡松鼻喷雾剂对儿童过敏性鼻炎血清 VCAM-1、IL-4、IL-12 表达水平的研究 [J]. 医学研究杂志, 2013, 42(1):40-43.
- [7] 蔡晓虹, 冯文莉, 马瑜等. 丙酸氟替卡松治疗变应性鼻炎患者的依从性分析 [J]. 现代医药卫生, 2012, 28(16):2436-2437.