

普瑞巴林联合经皮电刺激治疗 带状疱疹后遗神经痛的疗效

何云武,龙慧,邹聪,李威,李晴,汤永红,欧阳玲,周丽娜

【摘要】 目的:观察口服普瑞巴林联合经皮电刺激治疗腹部带状疱疹后遗神经痛(PHN)的临床效果。方法:腹部 PHN 患者 52 例,随机分为 2 组各 26 例。对照组口服普瑞巴林 300mg,每天 2 次;观察组在此基础上给予患处经皮神经电刺激(TENS)治疗。用视觉模拟疼痛评分(VAS)和睡眠质量评分(QS)评价效果,并观察治疗后的不良反应。结果:治疗 1、2、3 及 4 周后,2 组 VAS 和 QS 评分均显著下降(均 $P < 0.05$),观察组降低较对照组更明显(均 $P < 0.05$)。2 组不良反应比较差异无统计学意义。结论:口服普瑞巴林 300mg 联合 TENS 治疗可有效缓解腹部 PHN,改善睡眠质量,且无明显不良反应。

【关键词】 普瑞巴林;经皮电刺激;带状疱疹后遗神经痛

【中图分类号】 R49;R752.12 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.01.012

Curative effectiveness of oral pregabalin combined with transcutaneous electric nerve stimulation in the treatment of abdominal postherpetic neuralgia HE Yun-wu, LONG Hui, ZOU Cong, et al. Center of Pain Management, the Second Affiliated Hospital of the University of South China, Hengyang 421001, China

【Abstract】 Objective: To observe the effectiveness of oral pregabalin combined with transcutaneous electric nerve stimulation in the treatment of postherpetic neuralgia. Methods: Fifty-two cases of postherpetic neuralgia were randomly divided into control group and observation group. Both groups were given oral pregabalin 300 mg, twice daily for 4 weeks, and observation group was given transcutaneous electric nerve stimulation in the pain spot additionally. Visual analogue scale (VAS) and sleep quality score (QS) were used to assess the effects, and adverse reactions were observed. Results: After treatment for 1, 2, 3, 4 weeks, VAS and QS scores were significantly decreased in both groups as compared with pretreatment (all $P < 0.05$), more significantly in observation group than in control group (all $P < 0.05$). The adverse effects between the two groups had no significant difference. Conclusion: Pregabalin plus transcutaneous electric nerve stimulation can effectively relieve postherpetic neuralgia and improve sleep quality, with no obvious adverse effects.

【Key words】 pregabalin; transcutaneous electric nerve stimulation; postherpetic neuralgia

带状疱疹是水痘-带状疱疹病毒侵犯神经,引起相关区域疼痛^[1]。如带状疱疹未能及时治疗,则可转成带状疱疹后遗神经痛(postherpetic neuralgia, PHN),疼痛剧烈,常沿神经走形分布^[2-3]。经皮神经电刺激(transcutaneous electrical nerve stimulation, TENS)疗法双电极反应,使低压电流通过皮肤给予刺激神经末梢,从而减少疼痛,临床上常用于治疗各种慢性疼痛^[4]。本文观察口服普瑞巴林联合 TENS 术治疗腹部 PHN 的临床效果,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2009 年 1 月~2011 年 12 月我科门诊收治的 PHN 患者 52 例,均符合 PHN 的诊断标准:既往有急性带状疱疹病史;有明显沿神经支配区域分布的疼痛,局部可有色素改变;疼痛的性质为自发性刀割样或闪电样发作性痛或持续性烧灼痛、紧束样疼痛;明显的神经损伤后遗症状,如感觉痒、蚁行感或其他不适感。排除有神经系统进行性或神经变病、糖尿病、高血压病、肝肾功能不全者。52 例患者随机分为 2 组各 26 例,①观察组,男 12 例,女 14 例;平均年龄(51.7±12.2)年;平均病程(12.7±8.1)个月;平均体质量(51.7±21.7)kg。②对照组,男 13 例,女 13 例;平均年龄(50.8±13.1)年;平均病程(10.5±7.2)个月;平均体质量(53.8±20.3)kg。2 组患者一般资料比较差

基金项目:湖南省教育厅基金(11C1105);湖南省卫生厅基金(B2011-055);衡阳市科技局基金(2011KS12)

收稿日期:2012-07-30

作者单位:南华大学附属第二医院疼痛科,湖南 衡阳 421001

作者简介:何云武(1980-),男,副教授,副主任医师,主要从事慢性疼痛诊治方面的研究。

通讯作者:汤永红,教授,硕士生导师。

异无统计学意义。

1.2 方法 2组均口服普瑞巴林 300mg/d,一天2次;观察组在此基础上同时给予患处 TENS 治疗:采用美国 JACE 袖珍式 TENS 治疗仪,4个电极置于疼痛触发点,频率 100Hz,波宽 0.1ms 的连续脉冲双相不对称方波,2个通道同时治疗,给予感觉阈电流,以出现明显震颤、麻刺感为度、耐受为度。每次 20min,每天1次,5d为1个疗程。

1.3 评定标准 治疗前及治疗后第1、2、3及4周分别评定:①视觉模拟评分(visual analogue scale, VAS)疼痛分级,评定疼痛强度变化,0分为无痛,10分为最剧烈疼痛;②睡眠质量(quality of sleep, QS)评分^[5],评估睡眠质量,0分为睡眠无影响,4分为完全不能入睡;③记录不良反应发生情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 统计学软件进行分析,计数资料用百分率表示, χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗1、2、3及4周后,2组 VAS 和 QS 评分均显著下降($P < 0.05$),观察组降低较对照组更明显($P < 0.05$)。见表1。

治疗期间,观察组出现头昏1例(3.8%),嗜睡2例(7.6%),乏力2例(7.6%),恶心1例(3.8%),对照组分别为2例(7.6%)、3例(11.5%)、2例(7.6%)及1例(3.8%),未发现外周水肿、高血压及其他神经损伤并发症。2组不良反应比较差异无统计学意义。

表1 2组 VAS 和 QS 评分治疗前后比较 分, $\bar{x} \pm s$

组别	n	项目	治疗前	治疗后(周)			
				1	2	3	4
观察组	26	VAS	7.6±1.2	1.8±0.5 ^{ab}	2.0±0.6 ^{ab}	2.2±0.7 ^{ab}	2.4±0.7 ^{ab}
		QS	3.9±0.4	1.4±0.3 ^{ab}	1.3±0.4 ^{ab}	1.6±0.4 ^{ab}	1.5±0.4 ^{ab}
对照组	26	VAS	7.4±1.3	2.7±0.6 ^a	3.0±0.8 ^a	3.1±0.9 ^a	3.4±0.8 ^a
		QS	3.8±0.5	2.6±0.4 ^a	2.4±0.3 ^a	2.5±0.3 ^a	2.4±0.5 ^a

与治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组比较,^b $P < 0.05$

3 讨论

PHN 是由水痘-带状疱疹病毒感染,导致周围感觉神经支配区域的放射性疼痛一类疾病,目前已成为困扰临床医生的难题之一^[6]。临床上许多药物或者技术治疗均难以起效或镇痛时间不长。普瑞巴林是治疗 PHN 的新型药物,在镇痛的同时并无抗炎作用,且对生理学疼痛也不产生作用^[7]。TENS 疗法是应用脉冲宽度、频率刺激感觉神经以达到无损伤性镇痛作用的

目的,其可选择性激发感觉的出入,而对运动神经无影响^[8]。Stacey 等^[9]对 269 例带状疱疹神经痛患者给予普瑞巴林治疗。相对于安慰剂组,可变剂量组(普瑞巴林 150~600mg/d)和固定剂量组(普瑞巴林 300mg/d)患者的疼痛程度明显减轻,故本研究选择 300mg 普瑞巴林,一天2次口服。本研究发现,单纯口服普瑞巴林和联合 TENS 治疗对 PHN 均有一定的疗效,但联合 TENS 疗法比单纯口服普瑞巴林更有效,镇痛效果更好,且明显改善睡眠质量。通过不良反应的对比研究发现,治疗期间主要不良反应是一般的药物不良反应,且为一过性的,能自行缓解,不需采取特殊处理方式。

综上所述,口服普瑞巴林联合 TENS 疗法治疗可有效缓解腹部 PHN,改善睡眠质量,且无明显不良反应。

【参考文献】

- [1] 戴锦艳, 方方. 星状神经节阻滞治疗头面部带状疱疹性神经痛 39 例[J]. 中华皮肤科杂志, 2011, 44(10): 740-741.
- [2] 林海, 王权光, 张慧玲, 等. 超声引导下路肋间神经阻滞对带状疱疹性神经痛患者的疗效[J]. 中华麻醉学杂志, 2011, 31(1): 47-49.
- [3] Yanamoto F, Murakawa K. The effects of temporary spinal cord stimulation (or spinal nerve root stimulation) on the management of early postherpetic neuralgia from one to six months of its onset[J]. *Neuromodulation*, 2012, 15(2): 151-154.
- [4] Kolšek M. TENS-an alternative to antiviral drugs for acute herpes zoster treatment and postherpetic neuralgia prevention[J]. *Swiss Med Wkly*, 2012, 141: 13229.
- [5] 兰培丽, 孟凌新. 星状神经节连续阻滞联合神经妥乐平治疗颈源性头痛的临床观察[J]. 中国医科大学学报. 2011, 40(6): 559-561.
- [6] Dworkin RH, O'Connor AB, Backonja M, et al. Pharmacologic management of neuropathic pain: evidence-based recommendations[J]. *Pain*, 2007, 132(3): 237-251.
- [7] 张秀双, 倪家骧. 普瑞巴林在慢性疼痛治疗中的应用[J]. 中国新药杂志, 2008, 19(6): 1452-1456.
- [8] Barbarisi M, Pace MC, Passavanti MB, et al. Pregabalin and transcutaneous electrical nerve stimulation for postherpetic neuralgia treatment[J]. *Clin J Pain*, 2010, 26(7): 567-572.
- [9] Stacey BR, Barrett JA, Whalen E, et al. Pregabalin for postherpetic neuralgia: placebo-controlled trial of fixed and flexible dosing regimens on allodynia and time to onset of pain relief[J]. *J Pain*, 2008, 9(11): 1006-1017.