

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0154-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.073

加巴喷丁在颈椎病治疗中的效果分析

林伟星 白盈丽 刘玉华 丁培 郭敏

(郑州市第一人民医院, 河南 郑州 450000)

〔摘要〕 **目的:** 探讨颈椎病治疗中加巴喷丁的应用效果。**方法:** 选取郑州市第一人民医院 2018 年 2 月至 2020 年 2 月期间收治的 72 例颈椎病患者, 对所有患者按照随机方式进行分组, 对照组 36 例患者主要采用常规药物治疗, 观察组 36 例患者在对照组的基础上给予加巴喷丁治疗, 统计分析用药后有效率及免疫相关指标。**结果:** 观察组患者治疗总有效率为 94.44% 高于对照组的 77.78%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗前两组患者的免疫相关指标比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组的白细胞总数、中性粒细胞绝对值、淋巴细胞绝对值、单核细胞绝对值、补体 C3、C4 较对照组高, 免疫球蛋白 A、免疫球蛋白 G、免疫球蛋白 M 较对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 应用加巴喷丁治疗颈椎病, 可提升疗效, 改善患者的免疫功能。

〔关键词〕 颈椎病; 加巴喷丁; 塞来昔布胶囊; 盐酸乙哌立松片; 甲钴胺

〔中图分类号〕 R 681.5 〔文献标识码〕 B

颈椎病是骨科常见病, 是增生性颈椎炎、颈椎骨关节炎、颈椎间盘突出症及颈神经根综合征的总称, 是以退行性病理改变为基础的疾病, 在长期坐姿不良、中老年人及睡眠体位不佳者中较为常见, 其发生主要与骨质增生、韧带增厚、颈椎长期劳损等有关, 以上因素会导致椎动脉、颈椎脊髓或者神经根受压, 进而出现一系列功能障碍^[1]。患者主要表现为髓核脱出或者突出、椎节松动或失稳、骨刺形成及椎管狭窄等症状, 对邻近的脊髓与神经根、颈部交感神经组织与椎动脉造成刺激或压迫, 导致患者出现一系列症状与体征, 需要及时采取有效治疗来改善患者预后, 提高生活质量^[2]。本研究对 2018 年 2 月至 2020 年 2 月的 72 例颈椎病患者应用加巴喷丁治疗, 总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本院 2018 年 2 月至 2020 年 2 月期间收治的 72 例颈椎病患者, 随机分组为观察组 36 例, 男性 20 例, 女性 16 例; 年龄 31~72 岁, 平均年龄 (51.65 ± 3.35) 岁; 病程 1~14 年, 平均病程 (7.53 ± 0.47) 年。对照组 36 例, 男性 21 例, 女性 15 例; 年龄 32~73 岁, 平均年龄 (52.75 ± 3.25) 岁; 病程 2~15 年, 平均病程 (8.45 ± 0.55) 年。两组患者一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 病例选择

1.2.1 诊断标准 (1) 可通过核磁共振、CT 与颈椎 X 光等影像学检查来判断病情; (2) 患者表现为颈椎椎间隙狭窄, 局部椎体的骨质增生, 韧带骨化, 生理曲度消失,

椎体失稳, 椎间盘突出, 椎管狭窄等^[3]。

1.2.2 纳入标准 (1) 均符合颈椎病的诊断标准; (2) 均具有完整的临床资料; (3) 均经 CT 检查确诊为颈椎病; (4) 均具有较高的依从性; (5) 均对本研究知情同意。

1.2.3 排除标准 (1) 严重肝肾功能障碍者; (2) 存在周围神经病变者; (3) 近期服用抗癫痫或者抗抑郁药物者; (4) 存在精神障碍者; (5) 恶性肿瘤者; (6) 对治疗药物过敏者; (7) 中途退出研究者。

1.3 方法

1.3.1 对照组 给予口服塞来昔布胶囊 (辉瑞制药有限公司, 国药准字 J20140072), $100 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, 2 次 $\cdot \text{d}^{-1}$ 。盐酸乙哌立松片 (青岛国海生物制药有限公司, 国药准字 H20010657), $50 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, 3 次 $\cdot \text{d}^{-1}$ 。甲钴胺片 (上海新亚药业闵行有限公司, 国药准字 H20052207), $0.5 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, 3 次 $\cdot \text{d}^{-1}$, 共治疗 4 周。

1.2.2 观察组 在对照组的基础上给予加巴喷丁治疗, 给予加巴喷丁胶囊 (江苏恩华药业股份有限公司, 国药准字 H20040527), 初始剂量为 $300 \text{ mg} \cdot \text{d}^{-1}$, 于睡前口服, 第 2 天 $300 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, 2 次 $\cdot \text{d}^{-1}$, 第 3 天 $300 \text{ mg} \cdot \text{次}^{-1}$, 3 次 $\cdot \text{d}^{-1}$, 之后根据患者病情酌情增减剂量, 每日最大剂量不超过 2400 mg, 共治疗 4 周。

1.3 观察指标

统计分析用药后有效率及免疫相关指标。治疗后患者症状消失且颈部功能与上肢功能恢复正常为显效; 症状逐渐好转且颈部功能与上肢功能有所恢复为有效; 症状未好转甚至加重, 颈部与上肢功能未恢复为无效^[4]。总有效率 = (显效

〔收稿日期〕 2020-10-20

〔作者简介〕 林伟星, 女, 住院医师, 主要从事骨科工作。

+有效) / 总例数 × 100 %。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者治疗总有效率比较

观察组患者治疗总有效率为 94.44 % 高于对照组的 77.78 %, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者治疗总有效率比较 ($n = 36, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	22(61.11)	6(16.67)	8(22.22)	28(77.78)
观察组	27(75.00)	7(19.44)	2(5.56)	34(94.44) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后免疫相关指标比较

治疗前两组患者的免疫相关指标比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。治疗后观察组的白细胞总数、中性粒细胞绝对值、淋巴细胞绝对值、单核细胞绝对值、补体 C3、C4 较对照组高, 免疫球蛋白 A、免疫球蛋白 G、免疫球蛋白 M 较对照组低, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后免疫相关指标比较

($n = 36, \bar{x} \pm s$)

组别	时间	白细胞总数 / $\times 10^9 \cdot L^{-1}$	中性粒细胞绝对值 / $\times 10^9 \cdot L^{-1}$	淋巴细胞绝对值 / $\times 10^9 \cdot L^{-1}$	单核细胞绝对值 / $\times 10^9 \cdot L^{-1}$	免疫球蛋白 A/ $g \cdot L^{-1}$	免疫球蛋白 G/ $g \cdot L^{-1}$	免疫球蛋白 M/ $g \cdot L^{-1}$	补体 C3 / $g \cdot L^{-1}$	补体 C4 / $g \cdot L^{-1}$
对照组	治疗前	7.53 ± 1.05	4.98 ± 1.74	3.12 ± 1.08	2.14 ± 0.36	3.15 ± 0.29	14.86 ± 1.26	2.96 ± 0.84	2.87 ± 0.76	2.19 ± 0.54
	治疗后	6.02 ± 1.06	3.97 ± 1.17	1.94 ± 0.93	0.42 ± 0.14	1.94 ± 0.37	12.62 ± 1.19	1.19 ± 0.66	1.21 ± 0.78	0.74 ± 1.34
观察组	治疗前	7.55 ± 1.17	5.12 ± 1.96	3.98 ± 1.14	2.36 ± 0.45	3.36 ± 0.32	14.52 ± 1.36	2.88 ± 0.75	2.96 ± 0.74	2.23 ± 0.55
	治疗后	6.87 ± 1.24 ^b	4.55 ± 0.85 ^b	2.58 ± 1.12 ^b	0.58 ± 0.15 ^b	1.74 ± 0.44 ^b	11.32 ± 1.03 ^b	0.88 ± 0.25 ^b	1.57 ± 0.44 ^b	1.49 ± 1.19 ^b

与对照组治疗后比较, ^b $P < 0.05$

3 讨论

随着人们生活方式与工作方式的改变, 工作压力相对较大, 长期以不良姿势进行工作或者缺乏运动会增加肩颈压力, 导致颈椎病的发病率逐年上升且逐渐趋于年轻化。颈椎病多发于中老年人群, 该类人群关节与韧带组织出现退行性改变, 颈椎骨过度劳损, 还存在髓核突出与脱出现象, 周围组织在受到刺激之后极易产生炎症, 对神经根造成刺激与压迫, 进而导致发病。颈椎病是威胁人类健康的疾病之一, 对患者日常生活与工作均有严重影响, 不利于生活质量的提高, 需要及时采取有效方式进行治疗来控制病情进展, 改善患者预后。临床对颈椎病的治疗关键在于抗炎、镇痛及维持肌肉松弛, 对肩颈部肌肉进行松弛可对病变部位的炎症状况进行改善, 进而有效缓解疼痛, 促使患者的活动能力恢复正常^[5]。

临床治疗颈椎病的方式主要有手术与非手术, 非手术方式包括药物治疗、牵引治疗及物理治疗, 但并无特效的治疗药物, 症状剧烈的患者可在短期内给予弱阿片类药物进行麻醉性镇痛, 或者给予非甾体类抗炎药来缓解症状, 控制病情进展。加巴喷丁是抗癫痫病的有效药物, 属于 γ -氨基丁酸衍生物, 具有较好的抗痉挛及镇痛效果, 还可预防肌肉萎缩, 与脑组织内的相关物质亲和力较高, 在氨基酸转移体的影响下可顺利通过体内的屏障, 有效抑制神经痛^[6]。患者用药之后药效发挥速度较快, 有助于提高患者体内的白细胞总数与中性粒细胞绝对值, 降低免疫球蛋白 G、免疫球蛋白 A 与免疫球蛋白 M, 并且药效扩散之后可大量分布于脑脊液中, 很少在肝脏与肾脏中分布, 可加快肌酐与血浆的清除速率, 不会对患者的肝脏与肾脏造成损伤, 还可加快神经根功能的恢复, 有效减轻疼痛感。另外, 加巴喷丁用药安全性相对较

高, 可不经肝肾代谢直接随尿液排出, 不会诱导或者抑制肝脏微粒体酶, 与血浆蛋白结合的概率较低, 可提高患者的耐受性, 改善其免疫功能。研究中采用加巴喷丁治疗颈椎病后疗效显著, 患者免疫功能明显改善, 表明该药的应用可有效改善患者预后, 具有较高的应用价值^[7]。

综上所述, 应用加巴喷丁治疗颈椎病效果较好, 可提升疗效, 改善患者的免疫功能。

[参考文献]

- (1) 李晋玉, 贾育松, 郑晨颖, 等. Bryan 颈椎间盘置换在治疗颈椎病中对颈椎曲度和置换节段的影响 (J). 中国骨伤, 2018, 31(8): 751-756.
- (2) 王洪伟, 高飞, 段洪凯, 等. 显微镜辅助颈前路减压自锁式颈椎融合器治疗颈椎病 20 例 (J). 中国微创外科杂志, 2019, 19(5): 455-457, 461.
- (3) 申勇. 颈椎病外科治疗 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2012: 153-155.
- (4) 方青, 李洋, 武文杰, 等. 新型同种异体椎间融合器治疗颈椎病的临床应用 (J). 第三军医大学学报, 2019, 41(9): 877-884.
- (5) 高曦, 任聪林, 姜宏君. 针刺联合颈舒颗粒治疗神经根型颈椎病临床研究 (J). 中国中医急症, 2018, 27(8): 1352-1354, 1361.
- (6) 周金全, 张亦工, 陈燕燕. 针刺夹脊穴联合舒筋通络颗粒在治疗神经根型颈椎病患者中的应用 (J). 中医临床研究, 2020, 12(7): 18-20.
- (7) 刘波, 苏小强, 王向阳. 补肾活血通络方联合针刺治疗神经根型颈椎病的临床研究 (J). 中国中医骨伤科杂志, 2018, 26(11): 21-24.