

升高，并增强新生儿 ABO 溶血病的免疫力和抵抗力^[6]。联合蓝光的照射，可使患儿体内的间接胆红素发生结构改变，可将溶性间接胆红素向水溶性衍生物进行转变，通过胆汁排泄至肠道，从而降低机体内血清胆红素。

本研究中，观察组新生儿治疗总有效率为 92.86%，明显高于对照组的 72.09%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，观察组光照治疗时间、黄疸消退时间、住院时间均短于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，表明早期使用球蛋白治疗效果显著，加快黄疸消退时间，缩短住院时间及光照治疗的时间。患儿出生 0~36 h 静脉滴注球蛋白可尽快阻断补体激活途径，降低体内胆红素水平，缩短光疗时间和住院时间，提高治疗效果。

血清胆红素有助于判断新生儿是否黄疸以及其严重程度^[7]。本研究中，治疗后，观察组血清胆红素水平低于对照组，Hb、RBC 水平高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，表明早期使用球蛋白治疗可降低胆红素水平，减少红细胞的破坏。球蛋白可以与抗 A 或抗 B 抗体竞争结合红细胞，阻断补体的激活途径，从而达到降低新生儿胆红素水平的效果。因此，在胎儿分娩后 0~36 h 使用球蛋白疗法可增加其与 Fc 片段的结合并促进其闭合，阻断 Fc 受体还可抑制抗体依赖性细胞毒性，从而阻断溶血过程，并抑制巨噬细胞对敏化红细胞的吞噬作用，减少红细胞的破坏，减少胆红素生成。

综上所述，对于新生儿 ABO 溶血病患儿在出生后 0~36 h 给予球蛋白治疗效果显著，可缩短光照治疗时间，黄疸消退时间及住院时间，降低体内血清胆红素水平、减少红细胞的破坏。

[参考文献]

- (1) 徐潜, 迟姗姗, 郝丹丹. 小剂量丙种球蛋白治疗新生儿 ABO 溶血病对患儿血清总胆红素水平及黄疸发生的影响 (J). 山西医药杂志, 2020, 49(24): 3465-3466.
- (2) 李晓慧. 人血丙种球蛋白治疗新生儿 ABO 溶血病的最佳剂量探讨 (J). 中国医药指南, 2020, 18(32): 81-82.
- (3) 吴丹, 刘建平, 王向文. 新生儿 ABO 溶血病诊疗新进展 (J). 内蒙古医学杂志, 2016, 48(4): 450-452.
- (4) 郭旭丽. 早期大剂量丙种球蛋白治疗新生儿 ABO 溶血病的临床效果分析 (J). 中国医药指南, 2019, 17(15): 134-135.
- (5) 李德振. 大剂量丙种球蛋白治疗新生儿 ABO 溶血病的效果评价 (J). 临床医药文献电子杂志, 2020, 7(13): 48.
- (6) 滕丽英. 静脉注射不同剂量丙种球蛋白治疗重症新生儿 ABO 溶血病疗效观察 (J). 中国社区医师, 2020, 36(4): 50-51.
- (7) 陈新亚, 王孝勇. 免疫丙种球蛋白 (IVIG) 不同给药方式对新生儿 ABO 溶血病的效果观察 (J). 首都食品与医药, 2019, 26(17): 38.

[文章编号] 1007-0893(2021)12-0153-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.068

加巴喷丁羟联合羟考酮治疗神经病理性癌痛效果分析

刘桂周 陈晓权 杨 蔚

(潮州市潮安区人民医院, 广东 潮州 515600)

[摘要] **目的:** 研究分析羟考酮联合加巴喷丁胶囊治疗神经病理性癌痛的效果。**方法:** 选取 2018 年 10 月至 2020 年 10 月期间于潮州市潮安区人民医院治疗的 68 例神经病理性癌痛患者为研究对象, 按照随机数字表法均分为对照组 (33 例) 与观察组 (35 例)。对照组给予羟考酮治疗, 观察组在对照组的基础上给予加巴喷丁胶囊, 比较两组患者镇痛效果、治疗前后汉密尔顿抑郁量表 (HAMD) 评分、视觉模拟评分法 (VAS) 评分、生活质量评分量表 (SF-36) 评分、治疗后 1 d 内爆发痛次数及不良反应发生情况。**结果:** 观察组患者镇痛总有效率为 91.43%, 明显高于对照组的 69.70%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后 HAMD 评分、VAS 评分低于对照组, SF-36 评分高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后 7 d、14 d、21 d 的 1 d 内爆发痛次数均少于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组患者治疗后不良反应发生率低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。**结论:** 羟考酮联合加巴喷丁胶囊治疗神经病理性癌痛效果良好, 可有效改善患者疼痛情况并稳定情绪, 提高生活质量且临床应用安全。

[关键词] 神经病理性癌痛; 加巴喷丁胶囊; 羟考酮

[中图分类号] R 730.5 **[文献标识码]** B

[收稿日期] 2021-03-12

[作者简介] 刘桂周, 男, 主治医师, 主要研究方向是肿瘤。

神经病理性癌痛可表现为电击样、刀割样、灼烧样痛，部分患者可伴有蚁行感，常见于晚期癌症患者^[1]，剧烈疼痛严重影响患者生活质量，甚至产生焦虑、紧张、抑郁等负面情绪，目前临床常采用阿片类镇痛药物进行治疗，其中羟考酮可通过激动阿片受体快速进入人体循环从而发挥镇痛作用^[2]，但是部分患者长期服用可引起头晕、便秘、呕吐等不良反应，因此临床亟需寻找更合适的治疗方案保证镇痛效果的同时降低不良反应发生情况。加巴喷丁胶囊可影响突触前电压门控从而发挥抑制感觉神经过度电冲动的作用^[3]，在疱疹引起的神经痛方面疗效较好，近年来笔者在临床中发现羟考酮联合加巴喷丁胶囊对于神经病理性癌痛可有效镇痛，为进一步探究二者联合应用对患者爆发痛、生活质量及不良反应的影响，遂进行本研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2018年10月至2020年10月期间于本院治疗的68例神经病理性癌痛患者为研究对象，按照随机数字表法均分为对照组($n=33$)与观察组($n=35$)。对照组中男14例，女19例；胰腺癌2例，肺癌11例，结直肠癌7例，胃癌5例，肝癌8例；年龄38~65岁，平均年龄(51.79 ± 4.28)岁；病程1~8年，平均(3.15 ± 0.78)年。观察组中男15例，女20例；胰腺癌1例，肺癌12例，结直肠癌7例，胃癌6例，肝癌9例；年龄39~66岁，平均年龄(52.03 ± 4.22)岁；病程1~8年，平均(3.20 ± 0.56)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。

纳入标准：(1)符合神经病理性癌痛诊断标准^[4]；(2)患者认知正常且自愿参与本研究；(3)预计生存时间在1个月以上且接受口服患者。排除标准：(1)既往存在阿片类药物滥用史；(2)既往有本研究所用药物过敏史；(3)同时服用其他镇痛药物患者。

1.2 方法

对照组给予盐酸羟考酮缓释片(BARD PHARMACEUTICALS LIMITED, 注册证号H20120518)每次10 mg口服，每隔12 h服用1次，后根据疼痛程度调整剂量。观察组在对照组的基础上给予加巴喷丁胶囊(江苏恒瑞医药股份有限公司，国药准字H20030662)每次0.3 g口服，每日1次，后每日递增用药次数至每日3次，如果疼痛控制不佳可根据患者实际情况增加为每次0.6 g，每日3次。两组均连续治疗1个月。

1.3 观察指标及评价标准

比较两组患者镇痛效果、治疗前后汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)评分、视觉模拟评分法(visual analogue scales, VAS)评分、生活质量评分量表(short form 36 questionnaire, SF-36)评分、治疗后1 d

内爆发痛次数及不良反应发生情况。(1)治疗2周后采用疼痛改变率(治疗前后疼痛数字评价量表(numerical rating scale, NRS)评分差与治疗前NRS评分差的比值)评估患者镇痛效果^[5]，疼痛加重或改变率低于30%为无效，疼痛完全消失或改变率高于80%为显效，改变率在30%~80%之间为有效，总有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

(2)治疗前及治疗后1周采用HAMD及VAS评估患者负面情绪及疼痛情况。HAMD总分低于8分为正常，高于20分为抑郁，8~20分之间得分越高负面情绪越严重。VAS评分值范围为0~10分，分值越低疼痛越轻^[6]。(3)两组患者治疗前后均采用SF-36评估生活质量，总分为100分，得分越低表示生活质量越差，具体包括生理职能、躯体疾病、生理机能、情感职能、一般情况、社会功能、精力、精神健康。

(4)观察并记录患者1 d内爆发痛次数及便秘、胃肠不适、瘙痒、头晕不良反应发生情况并计算发生率。

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 两组患者镇痛效果比较

观察组患者镇痛总有效率为91.43%，明显高于对照组的69.70%，差异具有统计学意义($P < 0.05$)，见表1。

表1 两组患者镇痛效果比较 (n(%))

组别	n	显效	有效	无效	总有效
对照组	33	8(24.24)	15(45.45)	10(30.30)	23(69.70)
观察组	35	13(37.14)	19(54.29)	3(8.57)	32(91.43) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后HAMD评分、VAS评分、SF-36评分比较

治疗前，两组患者HAMD、VAS及SF-36评分均无明显差异($P > 0.05$)；治疗后，两组患者HAMD评分、VAS评分均降低，SF-36评分升高，且观察组患者HAMD评分、VAS评分低于对照组，SF-36评分高于对照组，差异均具有统计学意义($P < 0.05$)，见表2。

表2 两组患者治疗前后HAMD评分、VAS评分、SF-36评分比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	n	时间	HAMD评分	VAS评分	SF-36评分
对照组	33	治疗前	17.14 \pm 1.09	6.23 \pm 1.05	56.32 \pm 6.13
		治疗后	15.96 \pm 1.38 ^b	5.04 \pm 0.18 ^b	62.33 \pm 5.48 ^b
观察组	35	治疗前	17.36 \pm 1.07	6.22 \pm 1.07	56.84 \pm 6.20
		治疗后	12.87 \pm 1.26 ^{bc}	4.39 \pm 0.22 ^{bc}	69.67 \pm 4.32 ^{bc}

与同组治疗前比较，^b $P < 0.05$ ；与对照组治疗后比较，^c $P < 0.05$
注：HAMD—汉密尔顿抑郁量表；VAS—视觉模拟评分法；SF-36—生活质量评分量表

2.3 两组患者治疗后 1 d 内爆发痛次数及不良反应发生情况比较

观察组患者治疗后 7 d、14 d、21 d 的 1 d 内爆发痛次数

均少于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组患者治疗后不良反应发生率低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者治疗后 1 d 内爆发痛次数及不良反应发生情况比较 (n(%))

组别	n	1 d 内爆发痛次数			不良反应				
		治疗后 7 d	治疗后 14 d	治疗后 21 d	便秘	胃肠不适	瘙痒	头晕	总发生
对照组	33	6(18.18)	7(21.21)	9(27.27)	2(6.06)	3(9.09)	1(3.03)	2(6.06)	8(24.24)
观察组	35	1(2.86) ^d	1(2.86) ^d	2(5.71) ^d	0(0.00)	1(2.86)	0(0.00)	1(2.86)	2(5.71) ^d

与对照组比较，^d $P < 0.05$

3 讨论

随着人们饮食结构的改变，恶性肿瘤发病率逐年上升^[7]，而肿瘤生长入侵可导致神经病理性癌痛，患者可表现为痛觉敏感，其中外周神经及中枢神经敏感化可导致疼痛信号进一步放大，疼痛常影响患者饮食、情绪、社交、家庭关系，甚至引起抑郁，严重影响患者肿瘤治疗进程及生命生活质量，因此如何有效镇痛提高患者生存质量是临床亟需解决的问题。

本研究中，观察组镇痛总有效率为 91.43%，高于对照组的 69.70%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，说明羟考酮联合加巴喷丁胶囊治疗神经病理性癌痛镇痛效果良好，分析原因一方面羟考酮联合加巴喷丁胶囊可加强中枢镇痛效果，另一方面加巴喷丁可抑制外周神经异常放电并调节钙离子通道^[8]，二者联合应用可加强对神经递质传递信息的抑制作用从而发挥镇痛效果。

观察组患者治疗后 HAMD 评分、VAS 评分低于对照组，SF-36 评分高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，说明羟考酮联合加巴喷丁胶囊治疗神经病理性癌痛可缓解患者负性情绪并改善生活质量，分析原因加巴喷丁胶囊可与天冬氨酸受体相结合促进 γ -氨基丁酸生成并提高其浓度^[9]，其次加巴喷丁胶囊还可抑制谷氨酸分泌从而阻碍痛觉感受传递过程，减轻患者疼痛感，最终降低 VAS 评分。加巴喷丁胶囊可抗抑郁减轻患者不良情绪，疼痛改善也可改善负性情绪，增加生活及治疗信心，从而提高生活质量评分。

观察组患者治疗后 7 d、14 d、21 d 的 1 d 内爆发痛次数均少于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组患者治疗后不良反应发生率低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，说明羟考酮联合加巴喷丁胶囊治疗神经病理性癌痛可减少爆发痛发生情况且临床应用安全，分析原因一方面羟考酮不良反应随着剂量增加可不断加重，而羟考酮联合加巴喷丁胶囊可协同镇痛减少羟考酮用量，从而降低不

良反应发生情况，另一方面疼痛作为应激源可影响机体免疫功能，而加巴喷丁胶囊一定程度下可改善患者免疫从而加强抗痛效果，减少爆发痛发作次数。

综上所述，羟考酮联合加巴喷丁胶囊治疗神经病理性癌痛效果良好，可有效改善患者疼痛情况并稳定情绪，提高生活质量且临床应用安全。

〔参考文献〕

- (1) 周海辉, 张海霞, 钱晓萍, 等. 加巴喷丁辅助治疗神经病理性癌痛的疗效和安全性 (J). 中国药师, 2019, 22(7): 1278-1279, 1286.
- (2) 董超, 李荣昌. 羟考酮联合加巴喷丁在癌性神经病理性疼痛患者中的应用效果评估 (J). 山西医药杂志, 2021, 50(4): 604-607.
- (3) 薛钧, 刘晶煜, 李文娟, 等. 加巴喷丁对癌性神经病理性疼痛病人阿片耐受指数的影响 (J). 中国疼痛医学杂志, 2019, 25(2): 120-124.
- (4) 李金详. 癌性疼痛与处理 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2018: 116-119.
- (5) 左蕾, 杨晓秋, 周泽军. 阿片药物联用加巴喷丁治疗中重度癌痛的系统评价 (J). 中国疼痛医学杂志, 2019, 25(7): 504-512.
- (6) 陈立平, 申文, 韩茜, 等. 硫酸吗啡缓释片联合加巴喷丁胶囊治疗癌性疼痛的临床观察 (J). 中国疼痛医学杂志, 2019, 21(9): 679-683.
- (7) 江汪传, 宋海霞, 王二宣. 盐酸羟考酮缓释片联合加巴喷丁治疗中重度癌痛的临床效果分析 (J). 医学理论与实践, 2021, 34(3): 438-440.
- (8) 文传兵, 杜宇, 林涛. 度洛西汀联合羟考酮缓释片及加巴喷丁治疗重度癌痛的临床疗效观察 (J). 实用医院临床杂志, 2018, 15(4): 80-83.
- (9) 谢希晖, 倪建锋, 罗丽琼, 等. 盐加巴喷丁联合盐酸羟考酮治疗癌性神经病理性疼痛的效果分析 (J). 卫生职业教育, 2018, 36(6): 84-86.