

## 论著·临床研究

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2020.04.022

网络首发 <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20191023.1630.012.html>(2019-10-24)

## 巴氯芬联合腺苷钴胺治疗三叉神经痛的效果及对术后并发症的影响

向周,江敏,谢扉,彭雨,吴修华<sup>△</sup>

(重庆市开州区人民医院神经内科 405400)

**[摘要]** **目的** 探讨巴氯芬联合腺苷钴胺治疗三叉神经痛的效果及对术后并发症的影响。**方法** 选取 2016 年 8 月至 2018 年 9 月该院收治的三叉神经痛患者 150 例,根据治疗药物不同将其分为两组,对照组进行腺苷钴胺片治疗,研究组进行巴氯芬联合腺苷钴胺治疗。比较两组患者生活质量评分、疼痛模拟评分量表(VAS 评分)、肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、白介素细胞-6(IL-6)、白细胞介素-1 $\beta$ (IL-1 $\beta$ )、C 反应蛋白(CRP)、谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-Px)、超氧化物歧化酶(SOD)氧化应激指标水平及并发症发生情况。**结果** 治疗后研究组生活质量评分低于对照组( $P < 0.05$ );研究组 VAS 评分( $2.1 \pm 0.1$ )分低于对照组[( $4.4 \pm 0.2$ )分, $P < 0.05$ ];研究组 TNF- $\alpha$ 、IL-6、IL-1 $\beta$ 、CRP 水平分别为( $28.5 \pm 8.0$ )pg/mL、( $22.4 \pm 4.4$ )pg/mL、( $32.3 \pm 6.3$ )pg/mL、( $1.1 \pm 0.3$ )mg/L,明显低于对照组( $P < 0.05$ );研究组 GSH-Px、SOD 水平分别为( $85.7 \pm 8.6$ )U/L、( $90.5 \pm 9.3$ )nU/mL,明显高于对照组( $P < 0.05$ );研究组并发症发生率为 2.6%,明显低于对照组(12.0%, $P < 0.05$ )。**结论** 三叉神经痛的治疗中使用巴氯芬联合腺苷钴胺的效果令人满意。

**[关键词]** 巴氯芬;三叉神经痛;生活质量;腺苷钴胺**[中图分类号]** R745.1**[文献标识码]** A**[文章编号]** 1671-8348(2020)04-0606-04

## Effects of Baclofen combined with Adenosine Cobalamin in the treatment of trigeminal neuralgia and its effects on postoperative complications

XIANG Zhou,JIANG Min,XIE Fei,PENG Yu,WU Xiuhua<sup>△</sup>

(Department of Neurology,Chongqing Kaizhou People's Hospital,Chongqing 405400,China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the effect of Baclofen combined with Adenosine Cobalamin in the treatment of trigeminal neuralgia and its effect on postoperative complications. **Methods** A total of 150 patients with trigeminal neuralgia admitted to our hospital from August 2016 to September 2018 were enrolled. The patients were divided into two groups according to different therapeutic drugs. The control group was treated with Adenosine Cobalamin tablets. The study group was combined with Baclofen+Adenosine Cobalamin treatment. The quality of life score,pain score (VAS score),tumor necrosis factor- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ),interleukin-6 (IL-6),interleukin-1 $\beta$  (IL-1 $\beta$ ),C-reactive protein (CRP),glutathione peroxidase (GSH-Px),superoxide dismutase (SOD) oxidative stress index levels,complications were compared between the two groups. **Results** The quality of life score of the study group was higher than that of the control group ( $P < 0.05$ ). The VAS score of the study group ( $2.1 \pm 0.1$ ) was lower than that of the control group ( $4.4 \pm 0.2$ ), $P < 0.05$ . The levels of TNF- $\alpha$ ,IL-6,IL-1 $\beta$  and CRP in the study group ( $28.5 \pm 8.0$ )pg/mL, ( $22.4 \pm 4.4$ )pg/mL, ( $32.3 \pm 6.3$ )pg/mL, ( $1.1 \pm 0.3$ )mg/L were lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ). The levels of GSH-Px ( $85.7 \pm 8.6$ )U/L and SOD ( $90.5 \pm 9.3$ )nU/mL in the study group were higher than those in the control group ( $P < 0.05$ );the complications in the study group (2.6%) were lower than those in the control group (12.0%, $P < 0.05$ ). **Conclusion** The treatment with Baclofen combined with Adenosylcobalamin in the treatment of trigeminal neuralgia is satisfactory.

**[Key words]** Baclofen;trigeminal neuralgia;quality of life;Adenosine Cobalamin

三叉神经痛是临床神经科比较常见的疾病,患者的症状主要为三叉神经分布处存在突然的刀割样、烧灼样、闪电样等剧烈的疼痛感,该疾病的特点是反复发作、难以治愈,对患者的生活质量造成了很大的影响<sup>[1]</sup>。当前临床上治疗三叉神经痛的主要手段有三叉神经节射频热凝术、微血管减压术、神经阻滞、药物治疗等。以上方法虽然有一定的效果,但是最终的疗效并不显著,术后部分患者容易反复发作。因此,寻找行之有效的治疗方法对患者来说非常重要。腺苷钴胺是一种维生素类药物,它可以对甲基丙二酰辅酶 A 的作用及神经脱髓鞘的发生过程进行抑制,对损伤的神经进行修复<sup>[2]</sup>。巴氯芬是  $\gamma$ -氨基络酸的一种衍生物,它的作用是对兴奋性氨基酸神经递质释放过程进行抑制,调节运动神经元活性,降低脊髓突出兴奋程度,减少钙内流、P 物质释放达到缓解疼痛痉挛的功效率<sup>[3]</sup>。本院在三叉神经痛治疗中使用巴氯芬联合腺苷钴胺治疗取得了较佳的效果,现将结果报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选取 2016 年 8 月至 2018 年 9 月本院收治的三叉神经痛患者 150 例,纳入标准:(1)患者均符合相关的三叉神经痛诊断标准<sup>[4]</sup>;(2)头颅 MRI 检查确诊为三叉神经痛;(3)首次使用药物治疗的患者;(4)患者均知晓同意此次研究。排除标准:(1)继发三叉神经痛患者;(2)精神失常的患者;(3)肝肾功能异常的患者;(4)伴随有恶性肿瘤的患者;(5)对治疗药物存在过敏反应的患者;(6)近期服用过其他影响本次治疗效果的药物。根据治疗药物不同将其分为两组,对照组 75 例,男 49 例,女 26 例,年龄 23~70 岁,平均(67.3±2.5)岁;疼痛模拟评分量表(VAS 评分)(7.2±1.7)分。研究组 75 例,男 51 例,女 24 例,年龄 22~70 岁,平均(68.1±2.6)岁;VAS 评分(7.1±1.6)分。患者资料存在可比性( $P>0.05$ )。本研究经本院伦理委员会审核并通过。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 对照组

对照组进行腺苷钴胺片(国药准字:H20003080,福建古田公司生产)治疗,口服,每次 0.5~1.5 mg,3

次/d,总剂量不得超过 4.5 mg<sup>[5]</sup>。连续治疗 1 个月。

#### 1.2.2 研究组

研究组在对照组的条件上进行巴氯芬片(国药准字:H19980103,福安药业公司生产)治疗,口服,刚开始给予的药物剂量为 5 mg,3 次/d,后 4 d 药物剂量增加 5 mg,总剂量不得超过每次 100 mg<sup>[6]</sup>。连续治疗 1 个月。

#### 1.2.3 实验室检测方法

所有患者均在治疗前及治疗后的第 2 天清晨抽取空腹静脉血 5 mL,离心取血清,后应用酶联免疫吸附法对肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、白介素细胞-6(IL-6)、白细胞介素-1 $\beta$ (IL-1 $\beta$ )、C 反应蛋白(CRP)水平进行检测,试剂盒由上海晶美生物公司提供<sup>[7]</sup>。同时应用生化比色法对谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-Px)水平进行检测,应用黄嘌呤氧化酶法对超氧化物歧化酶(SOD)水平进行检测,试剂盒由上海酶联生物公司提供,在进行以上操作时严格按照说明书进行<sup>[8]</sup>。

#### 1.2.4 观察指标

(1)应用五维健康量表(EQ-5D)比较两组患者生活质量评分,主要内容有焦虑或抑郁、疼痛或不舒服、日常活动能力、自我照顾能力、行动能力。每个指标分为 3 个水平:0 分,无任何困难;2 分,有困难;4 分,非常困难<sup>[9]</sup>。(2)应用 VAS 评分评估两组患者疼痛情况,分值为 0~10 分,无痛:0 分;轻微疼痛,能够忍受:1~3 分;疼痛对睡眠产生影响,还可以忍受:4~6 分;疼痛感强烈,无法忍受,食欲下降,睡眠质量下降:7~10 分<sup>[10]</sup>。(3)比较两组患者 TNF- $\alpha$ 、IL-6、IL-1 $\beta$ 、CRP 水平。(4)比较两组患者 GSH-Px、SOD 氧化应激指标水平。(5)比较两组患者并发症情况,主要有恶心呕吐、皮疹、头晕等。

### 1.3 统计学处理

数据应用 SPSS18.0 进行分析,其中计数资料以百分比表示,进行  $\chi^2$  检验,计量资料以  $\bar{x}\pm s$  表示,进行  $t$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组生活质量评分对比

治疗后研究组生活质量评分均低于对照组( $P<0.05$ ),见表 1。

表 1 两组生活质量评分对比( $\bar{x}\pm s$ ,分)

组别	n	时间	焦虑或抑郁	疼痛或不舒服	日常活动能力	自我照顾能力	行动能力
对照组	75	治疗前	3.3±0.3	3.1±0.4	3.1±0.2	3.0±0.1	5.2±0.3
		治疗后	1.4±0.2 <sup>a</sup>	1.4±0.3 <sup>a</sup>	1.5±0.1 <sup>a</sup>	1.4±0.2 <sup>a</sup>	1.5±0.3 <sup>a</sup>
研究组	75	治疗前	3.4±0.2	3.3±0.2	3.0±0.1	3.0±0.2	5.2±0.4
		治疗后	0.7±0.1 <sup>ab</sup>	0.6±0.1 <sup>ab</sup>	0.5±0.1 <sup>ab</sup>	0.5±0.1 <sup>ab</sup>	0.5±0.2 <sup>ab</sup>

<sup>a</sup>: $P<0.05$ ,同组治疗前比较;<sup>b</sup>: $P<0.05$ ,与对照组比较。

## 2.2 两组 VAS 评分对比

治疗后研究组 VAS 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

## 2.3 两组 TNF- $\alpha$ 、IL-6、IL-1 $\beta$ 、CRP 水平对比

治疗后研究组 TNF- $\alpha$ 、IL-6、IL-1 $\beta$ 、CRP 水平明显低于对照组, 差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 3。

## 2.4 两组 GSH-Px、SOD 氧化应激指标水平对比

治疗后研究组 GSH-Px、SOD 水平高于对照组

( $P < 0.05$ ), 见表 4。

表 2 两组 VAS 评分对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	n	治疗前	治疗后
对照组	75	7.2 $\pm$ 1.7	4.4 $\pm$ 0.2
研究组	75	7.1 $\pm$ 1.6	2.1 $\pm$ 0.1
t		1.116	14.026
P		>0.05	<0.05

表 3 两组 TNF- $\alpha$ 、IL-6、IL-1 $\beta$ 、CRP 水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	时间	TNF- $\alpha$ (pg/mL)	IL-6(pg/mL)	IL-1 $\beta$ (pg/mL)	CRP(mg/L)
对照组	75	治疗前	39.9 $\pm$ 9.2	27.8 $\pm$ 6.3	41.9 $\pm$ 8.5	4.1 $\pm$ 0.4
		治疗后	34.5 $\pm$ 8.4 <sup>a</sup>	24.2 $\pm$ 4.6 <sup>a</sup>	37.5 $\pm$ 6.2 <sup>a</sup>	2.4 $\pm$ 0.4 <sup>a</sup>
研究组	75	治疗前	39.9 $\pm$ 9.3	27.8 $\pm$ 6.4	41.8 $\pm$ 8.6	4.2 $\pm$ 0.3
		治疗后	28.5 $\pm$ 8.0 <sup>ab</sup>	22.4 $\pm$ 4.4 <sup>ab</sup>	32.3 $\pm$ 6.3 <sup>ab</sup>	1.1 $\pm$ 0.3 <sup>ab</sup>

<sup>a</sup>:  $P < 0.05$ , 与同组治疗前比较; <sup>b</sup>:  $P < 0.05$ ; 与对照组比较。

表 4 两组 GSH-Px、SOD 氧化应激指标水平对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	n	GSH-Px(U/L)		SOD(nU/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	75	74.2 $\pm$ 6.4	80.2 $\pm$ 8.1	70.6 $\pm$ 7.8	83.4 $\pm$ 9.1
研究组	75	74.3 $\pm$ 6.5	85.7 $\pm$ 8.6	70.7 $\pm$ 7.9	90.5 $\pm$ 9.3
t		1.011	15.679	1.012	18.947
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

## 2.5 两组并发症对比

研究组并发症少于对照组 ( $\chi^2 = 4.778$ ,  $P < 0.05$ ), 见表 5。

表 5 两组并发症对比 [ $n$ (%)]

组别	n	恶心呕吐	皮疹	头晕	合计
对照组	75	4(5.3)	3(4.0)	2(2.7)	9(12.0)
研究组	75	1(1.3)	1(1.3)	0(0)	2(2.6)

## 3 讨论

三叉神经痛是临床神经科较常见的脑神经疾病, 患者的症状表现主要为一侧面部三叉神经分布处存在阵发性、反复性的剧烈疼痛感, 我国的发病率较高, 且随着年龄的增大, 该疾病的发生率越高<sup>[11]</sup>。该疾病的特点是反复发作, 难以治愈。

腺苷钴胺是一种氰钴型维生素, 它是保证脊髓纤维细胞正常发挥作用的必需因素, 通过腺苷钴胺治疗三叉神经痛患者, 可以有效改善患者神经疼痛症状, 且可以对甲基丙二酰辅酶 A 的作用进行抑制, 会促进四氢叶酸的分泌, 加快损伤神经修复<sup>[12]</sup>。巴氯芬是氨基丁酸受体激动剂的一种, 它是临床上缓解疼痛的一种新型药物, 它可以对运动神经元活性进行调节, 可以抑制谷氨酸、P 物质致痛因子的分泌, 最终有利于

达到止痛效果<sup>[13]</sup>。本研究显示, 治疗后研究组 VAS 评分低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 这就说明, 巴氯芬联合腺苷钴胺治疗三叉神经痛, 可以有效减轻患者疼痛感, 提高患者生活质量。

氧化应激反应、炎症反应在促使三叉神经痛发生的过程中发挥了非常重要的作用。CRP 是反映人体炎症反应的重要因子, IL-1 $\beta$  的作用是激活神经胶质细胞, 调节人体疼痛阈<sup>[14]</sup>。IL-6 属于白细胞趋化因子, 它的作用较多, 它在促使炎症反应发生的过程中扮演着重要的递质作用, 它可以促使多种促炎因子产生, 加重患者炎症反应。TNF- $\alpha$  主要由单核巨噬细胞分泌而来, 它的作用是促进炎症细胞活化、聚集, 会导致神经性疼痛的发生。GSH-Px 属于抗氧化作用酶, 它的作用是清除氧自由基, 它主要存在于细胞线粒体与胞质中<sup>[15]</sup>。SOD 属于金属活性酶, 它的作用是抑制细胞死亡、抑制细胞核裂解氧化、清除氧自由基。本研究显示, 治疗后研究组 TNF- $\alpha$ 、IL-6、IL-1 $\beta$ 、CRP 水平低于对照组 ( $P < 0.05$ ), GSH-Px、SOD 水平高于对照组 ( $P < 0.05$ ), 这就说明, 巴氯芬联合腺苷钴胺治疗三叉神经痛, 可以有效降低炎症反应, 减轻氧化应激反应的发生。且巴氯芬联合腺苷钴胺治疗三叉神经痛患者, 并发症较少, 这与药物的优势有很大的关系。通过提高患者生活质量, 减轻患者疼痛, 降低不良情绪的产生, 更有利于减少并发症的出现。

此次研究选择的患者较少, 研究得到的结论与结果存在一定的局限性, 在今后的研究过程中, 会对此研究结果进行进一步的证实, 保证此次研究结果的准确性, 以便为临床研究提供一定的依据。

综上所述, 三叉神经痛的治疗中使用巴氯芬联合腺苷钴胺治疗的效果令人满意, 值得在临床上广泛推

广与应用。

## 参考文献

- [1] 孙晶,方剑乔,邵晓梅,等.方剑乔教授分期治疗三叉神经痛[J].中国针灸,2016,36(2):191-193.
- [2] 李东振,赵岩,辛江波,等.CT引导下栅栏定位器在射频温控热凝术治疗三叉神经痛中的应用[J].介入放射学杂志,2016,25(8):686-688.
- [3] MAARBJERG S,DI S G,BENDTSEN L,et al. Trigeminal neuralgia - diagnosis and treatment. [J]. Cephalalgia,2017,37(7):648-657.
- [4] 张鹏,杨福兵,刘丛,等.逐瘀活络方联合 A 型肉毒毒素治疗瘀阻脑络型三叉神经痛临床分析[J].中国实验方剂学杂志,2016,78(7):195-198.
- [5] 宋刚,陈革,郭宏川,等.微血管减压术治疗椎-基底动脉延长扩张症致三叉神经痛患者的效果分析[J].中国脑血管病杂志,2018,57(3):148-150.
- [6] KRISHNAN S,BIGDER M,KAUFMANN A M. Long-term follow-up of multimodality treatment for multiple sclerosis-related trigeminal neuralgia[J]. Acta Neurochirurgica,2018,160(1):135-144.
- [7] 陈华伦,王伍超,郭晓丽,等.CT引导下射频热凝治疗原发性三叉神经痛的临床疗效[J].介入放射学杂志,2017,48(10):60-63.
- [8] 陶圣余,徐雯,高照,等.针灸治疗三叉神经痛的用穴规律分析[J].中国针灸,2016,36(2):207-

211.

- [9] LUNDE H M,TORKILDSEN Ø,BØ L,et al. Botulinum toxin as monotherapy in symptomatic trigeminal neuralgia[J]. Headache,2016,56(6):1035-1039.
- [10] 齐猛,蒋丽丹,孙澎,等.误诊为牙源性疼痛的三叉神经痛临床特点、鉴别诊断及治疗(附 24 例分析)[J].山东医药,2017,12(35):89-92.
- [11] 卢裕强,裘涛,裘昌林.裘昌林治疗三叉神经痛常用药对采撷[J].中华中医药杂志,2016,67(2):527-529.
- [12] POKHREL D,SOOD S,BADKUL R,et al. SU-F-T-647:Linac-based stereotactic radiosurgery (SRS) in the treatment of trigeminal neuralgia:detailed description of SRS procedural technique and reported clinical outcomes[J]. Medical Physics,2016,43(6):3612-3613.
- [13] 向臻婷,郑晓辉.药物局部注射治疗原发性三叉神经痛的研究进展[J].国际口腔医学杂志,2016,43(1):38-42.
- [14] 刘胜武,师宁,郭改艳,等.临床治疗三叉神经痛的阿霉素最佳浓度探究[J].中国地方病防治杂志,2017,89(07):115-116.
- [15] MARCHAN E M,VENDER J,CANTRELL R R,et al. The role of internationally standardized radiosurgery treatment parameters in predicting long-term trigeminal neuralgia outcomes [J]. Inter J Rad Oncol Biol Phy,2016,96(suppl 2):S175-176.

(收稿日期:2019-05-06 修回日期:2019-08-12)

(上接第 605 页)

- [6] 邱璐.慢性宫颈炎的预防与治疗[J].中国医药指南,2014,12(14):398.
- [7] 薛媛,王敏,张红.弹性心理护理干预在老年心理焦虑患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2019,25(3):60-63.
- [8] 崔久琴.人性化护理在宫颈炎护理中的应用[J].中国继续医学教育,2015,7(15):255-256.
- [9] DAVIS-DAO CA,CREMER M,FELIX J,et al. Effect of cervicitis on visual inspection with acetic acid[J]. J Low Genit Tract Dis,2008,12(4):282-286.
- [10] 戴慧雯,刘纯霞,陈晓卿,等.预见性护理在有创动脉压监测中的应用[J].护理实践与研究,

2019,16(12):100-101.

- [11] 曹琳.预见性治疗护理方法在宫颈癌手术患者下肢深静脉血栓形成中的应用研究[J].山西医药杂志,2016,45(13):1605-1607.
- [12] 高娥.预见性护理对腹腔镜下宫颈癌根治术患者的影响[J].护理实践与研究,2018,15(22):104-106.
- [13] 易晓青,许宏亮,朱焯静.运动预见性护理对宫颈癌术后下肢深静脉血栓预防效果的应用分析[J].护士进修杂志,2019,34(6):485-487.
- [14] 王晓燕.预见性护理在宫颈癌术后病人中的应用[J].护理研究,2015,29(6C):2278-2279.

(收稿日期:2019-08-18 修回日期:2019-10-21)