

甘露醇联合加巴喷丁对脊椎术后神经疼痛的作用

雷丽媛 龙 丽^{通讯作者}

湖北省十堰市人民医院 420000

【摘要】目的 探讨甘露醇、加巴喷丁对腰椎手术后神经疼痛症状的治疗作用。**方法** 对60例腰间盘突出症病人,首先采用甘露醇突击性脱水治疗1周,再联合使用加巴喷丁巩固治疗2周。**结果** 60例经甘露醇、加巴喷丁治疗2周,症状缓解50例。优:症状完全缓解20例;良:活动后略感觉下肢麻木、疼痛,休息后缓解40例;优、良率74%。**结论** 腰椎间盘突出症病人,早期采取甘露醇、加巴喷丁可以有效缓解症状,无效者再改手术等其他治疗。

【关键词】 甘露醇; 加巴喷丁; 腰椎间盘突出; 神经疼痛**【中图分类号】** R614**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1672-0415 (2021) 10-039-01

腰椎间盘突出症是骨科门诊常见的以腰、腿疼痛为主要症状的疾病。现临床上治疗方法包括保守治疗和手术治疗,其保守治疗有:休息、按摩、牵引、封闭及营养神经的药物治疗,手术治疗:有开放内固定手术、经皮孔镜术,疗效评定不一。同时,病人要经受手术创伤及心理上的痛苦。我院自2017年以来,治疗腰椎间盘突出症病人选取60例,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组60例,男40例,女20例,年龄年龄:45~70岁;发病时间4天~3个月。腰痛伴下肢疼痛30例,下肢疼痛20例,腰痛下肢麻木伴无力10例。CT、MRI提示:腰4、5间盘突出30例,腰5骶1间盘突出16例,多节段间盘突出14例。

1.2 方法

根据病人具体病情选择使用甘露醇、加巴喷丁。急性期、症状重、无低血压病者,首选20%甘露醇125ml~250ml,快速静脉滴注。1周,同时使用加巴喷丁第一天口服0.3g一次,第二天0.3g两次,第三天0.3g三次,后降至0.3g每天1次,持续口服3周。若患者疼痛症状依然无任何改善,可在第3天给药剂量基础上再适当增加相应的药量,直到疼痛症状完全缓解或出现药物不良反应为止,控制最高剂量为0.6g/d,维持量以疼痛明显缓解时的剂量为依据,连续治疗1个月。

1.3 效果

本组60例,经甘露醇脱水治疗1周后症状改善45例,其中用药2~3天后症状减轻30例,加巴喷丁口服治疗3周,症状缓解30例。参照中华医学会骨科分会脊柱外科学腰背痛手术评定标准,优:症状完全缓解20例;良:活动后稍感觉下肢麻木、疼痛,休息后缓解30例;差:症状缓解不明显及无好转10例,再经住院重复治疗好转。

2 讨论

腰椎间盘突出症是临床常见病,传统的观点认为,突出腰椎间盘的压迫是引起神经根性疼痛的主要原因,但是有些患者的腰部CT、MRI检查腰椎间盘突出程度很轻微、很局限,可其临床症状和体征却很严重。而另有患者的腰椎间盘突出很严重,他们的临床症状却很轻,甚至无症状,神经根定位体征阴性,也无明显腰及下肢不适病史。因此单纯机械性压迫机制,并不能满意的解释所有的临床和病理现象。随着神经生化和免疫学研究的不断进展提示,神经根疼痛产生的可能机理是:由于腰椎间盘变性,纤维环破裂后髓核液释出的糖蛋白和 β 蛋白对神经根产生强烈的化学性刺激,及椎管内脂肪粘连组织、韧带劳损产生的无菌性炎症反应,释放的化学物质积聚等急性炎症过程,造成神经根的早期局部缺血,

致血一神经屏障破坏、微循环障碍,导致神经内水肿。继而发展至中期结缔组织变化、外膜增厚、束间结缔组织增生。随着神经受压程度的进行性加重和延长后期有髓纤维出现瓦勒变性,束间形成粘连以及永久性瘢痕。缺血、水肿的神经根敏感性增强,对间盘突出机械性变形、压迫更为敏感,引起明显的症状和体征。甘露醇具有较强的渗透性利尿作用,减轻或消除局部组织的炎性水肿,而且还是体内氧自由基拮抗剂。本组通过甘露醇较强的脱水作用,快速减轻神经根及周围组织的炎性水肿,治疗一周后症状改善40例,其中用药2~3天后症状减轻的有20例。加巴喷丁是获得指南批准和推荐的一种神经痛治疗药物,对其作用机制进行分析:其主要通过对电压门控钙离子通道的 $\alpha 2-\delta$ 亚基进行调节,使去甲肾上腺素、P物质及谷氨酸释放量明显减少,在缓解疼痛的同时,可对患者情绪和睡眠质量进行改善。本组病例总结中发现,腰椎间盘突出症患者,术后2到3天选择脱水药物治疗,消除神经根的炎性水肿过程,可以获得较好的疗效。经非手术治疗无好转者再选择手术治疗方案。

注意事项:甘露醇的渗透性利尿作用可使血容量降低、血压下降、造成低钾血症等电解质紊乱,也有急性肾功能损害的报道。因此,治疗期间必须监控血压、肾功能、离子等变化,对合并低血压、肾功能不全的病人禁用或慎用。本组病例未发现类似病例。本方法以缓解腰椎术后神经痛症状为主要治疗目的。

参考文献

- [1] 陈正香, 张晓玲, 陈琳, 等. 后路全脊椎切除截骨矫形术后神经功能的评估和护理[J]. 中华护理杂志, 2015.(05): 567-569.
- [2] 俞雷钧. 甲基强的松龙在腰椎间盘突出症术后的应用[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2006, (s1): 80.
- [3] 胡广维, 米吉提, 依米提. 地塞米松+甘露醇治疗腰椎间盘突出症的临床观察[J]. 医学理论与实践, 2015, (10): 1147-1148.
- [4] 肖安兵. 脊柱外科手术切口细菌感染与无菌性炎症的危险因素分析及防治[J]. 中华医院感染学杂志, 2013, (04): 1823-1824.
- [5] 李春叶, 孙彩霞, 谢荣, 等. 二甲双胍联合加巴喷丁及曲马多治疗神经病理性疼痛的疗效及安全性分析[J]. 中国全科医学, 2016, 19(15):1749-1754.
- [6] 任振宇, 滕飞, 刘晓光, 等. 加巴喷丁与曲马多对神经病理性疼痛不同性质疼痛的治疗情况比较[J]. 中国临床药理学杂志, 2016, 32(10):887-889.
- [7] 黄建平, 林蕾, 曹庆华, 等. 性别差异对曲马多联合加巴喷丁治疗带状疱疹后神经病理性疼痛的影响[J]. 中国疼痛医学杂志, 2013, 19(12):765-766, 768.