

利多卡因与罗哌卡因星状神经节阻滞治疗头颈部带状疱疹后神经痛的效果对比分析

周海洲

复旦大学附属中山医院青浦分院疼痛科 上海 200000

【摘要】目的 探讨分析利多卡因与罗哌卡因星状神经节阻滞 (SGB) 治疗头颈部带状疱疹后神经痛 (PHN) 的效果。**方法** 该文所选 90 例头颈部带状疱疹后神经痛的患者均为该院 2022 年 4 月~2023 年 4 月所收治, 经随机平分的方式, 一组作为实验组, 采取 0.2% 罗哌卡因 4mL 进行超声引导 SGB, 另一组作为对照组, 采取 1% 利多卡因 4mL, 两组患者各为 45 例, 将治疗前后 VAS 评分、治疗前后 SAS 评分作为两组研究对象的评价指标。**结果** 在治疗前, 两组患者的 VAS 评分并无明显差异, 在治疗后, 两组患者均有所改善, 且实验组患者的 VAS 评分与对照组相比改善更明显, 组间比较有一定的差别 ($P < 0.05$); 接受治疗前, 对照组和实验组间的 SAS 评分并无显著统计学意义, $P > 0.05$; 经治疗后差异显著, $P < 0.05$ 。**结论** 在头颈部带状疱疹后神经痛的治疗方面, 罗哌卡因行超声引导 SGB 治疗具有较高的应用优势, 不仅可以有效控制患者的疼痛程度, 而且也可以使患者的焦虑情绪得到改善。

【关键词】 利多卡因; 罗哌卡因; 星状神经节阻滞; 带状疱疹后神经痛

【中图分类号】 R614

【文献标识码】 A

【文章编号】 1000-8039 (2023) 07-064-02

对于 PHN 来说, 主要是指带状疱疹的皮疹痊愈后, 疼痛持续或反复发作, 时间在 30 天左右。通过分析 PHN 的治疗方法, 药物、神经阻滞、射频等较为常见^[1], 但是部分患者的治疗效果欠佳, 使得自身工作能力与生活质量严重降低。超声引导下星状神经节阻滞 (SGB) 治疗, 在临床上的应用价值显著。其中, 在酰胺类局麻药中, 利多卡因和罗哌卡因均起到了重要的作用, 在多种神经阻滞治疗方面都是值得应用的。罗哌卡因, 作为长效局麻药的代, 相比于利多卡因, 其作用时间明显更长。

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组主要包括 25 例男性患者和 20 例女性患者, 年龄是 50~80 岁 (均龄为 55.05 ± 7.48 岁)。对照组主要包括 25 例男性患者和 19 例女性患者, 年龄是 51~80 岁 (均龄为 55.58 ± 7.45 岁)。两组患者如上基本资料比较没有发现明显不同 ($P > 0.05$), 可以对比分析。

1.2 方法

两组患者均口服普瑞巴林胶囊、阿米替林, 其剂量分别为 150mg (2 次/天)、25mg (1 次/天), 在此基础上, 行超声引导下 SGB 治疗。超声引导下 SGB 应做到 1 次/天, 具体操作过程如下: 取患者仰卧位, 分别缓慢推注 1% 的利多卡因或 0.2% 的罗哌卡因 4mL, 其中, 采取 0.2% 罗哌卡因为实验组,

采取 1% 的利多卡因为对照组。面对患者治疗侧 Horner 综合征的产生^[2], 或者借助红外线热图仪检查, 发现治疗侧头颈部皮肤温度升高明显, 代表 SGB 实施效果良好。

1.3 观察指标和评价标准

将治疗前后 VAS 评分、治疗前后 SAS 评分作为两组研究对象的评价指标。在疼痛程度的评价方面, 主要采取 VAS 评分, 其最低分数为 0 分, 最高分数为 10 分, 分数越低, 代表患者的疼痛程度越轻。在焦虑情绪的评价方面, 主要采取 SAS 评分, 分数越高, 代表患者的焦虑情绪愈发严重。

1.4 统计学分析方法

参与研究的患者其临床数据均采用 SPSS 21.0 给予检验。所涉及的计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 以 t 值检验; 计数资料以 (n, %) 表示, 以卡方值检验。假若两组患者的数据经过统计计算结果为 $P < 0.05$, 那么表明分组结果的差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 治疗前后 VAS 评分

在治疗前, 两组患者的 VAS 评分并无明显差异, 在治疗后, 两组患者均有所改善, 且实验组患者的 VAS 评分与对照组相比改善更明显, 组间比较有一定的差别 ($P < 0.05$)。如表 1 所示:

表 1: 治疗前后 VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月
实验组	45	5.25 ± 0.48	3.54 ± 0.48	2.98 ± 0.45	2.02 ± 0.11
对照组	45	5.58 ± 0.79	4.728 ± 0.85	3.88 ± 0.94	3.48 ± 0.43
t		0.542	4.055	4.152	4.534
P		> 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

2.2 治疗前后 SAS 评分

接受治疗前, 对照组和实验组间的 SAS 评分并无显著统计学意义, $P > 0.05$; 经治疗后差异显著, $P < 0.05$ 。如表 2 所示:

3 讨论

通过分析 PHN 的发病机制, 其复杂性特点显著, 现阶段,

其发病机制的明确性仍然不足, 但是相关因素主要体现在中枢敏化、炎症反应以及交感神经的参与等方面。在神经炎较为严重的情况下, 极容易刺激到交感神经, 然后降低神经内血流, 加速神经缺血和损伤的发生。结合相关研究了解到^[3], 如果患者免疫功能受到损伤, 代表 PHN 患者血清中炎症因子 IL-6 和 P 物质水平的升高明显。

对于星状神经节来说,具有交感神经节的性质特点,SGB 会对头颈部、上胸部交感神经等造成阻滞,而且还可以满足扩张血管的需求,对头颈部及上胸部的血液循环予以有效改善,将神经的血液供应提升上来,给予神经缺血及损伤有效的预防。结合相关研究可知^[4],SGB 可以使局部血液循环得到明显的改善,保证炎症介质 IL- ζ 等得到顺利清除,将皮质醇、 ζ -羟色胺、血管紧张素 II 等水平控制在合理范围内,进而更好地恢复神经。与此同时,SGB,在缓解头颈部的 PHN 方面也起到了重要的作用和优势,相比于 C ζ 水平,C7 水平穿刺与星状神经节更为接近,进而不断完善交感神经阻滞。通过超声影像,可以将血管及注射药物的扩散过程充分展现出来,而且不易影响到人体健康,在评估穿刺路径和实时引导方面非常适用。罗哌卡因,现已对各种神经阻滞产生了深远的正面作用。分析其优势,主要包括作用时间长、心脏及神经毒性小等。在相关报道之中^[5],皮下浸润利多卡因,其镇痛效果往往在 2 小时以下,而罗哌卡因具有更强的镇痛作用,其时间大概在 12 小时左右。此外,在神经阻滞效果和术后镇痛持续时间方面,相比于利多卡因,罗哌卡因的作用明显更为突出。

在本研究中,实验组的各项指标明显比对照组更好。分析其原因:(1)罗哌卡因的疼痛缓解具有持久性的特点;(2)罗哌卡因可以使继发性痛觉过敏得到有效控制。4mL 药液的交感神经阻滞成功率^[6],与 ζ mL、8mL 并无明显区别,而在药液

体积不断增加过程中,难免会产生不良反应,这两者之间的关系是成正比的。

参考文献:

[1] 李雪萌,赵倩男,张建峰,孙丽娜,周国明,安建雄.超声引导下高压电脉冲射频联合三氧注射治疗带状疱疹后神经痛[J].中国疼痛医学杂志,2023,29(05):346-352.

[2] 程连顺,熊珍,陈汪俊,李艳梅,万红棉.隔药回灸联合针刺治疗带状疱疹后神经痛疗效观察[J].上海针灸杂志,2023,42(04):381-384.

[3] 林楚妍,陈金生,宫庆娟,万丽,张建波.超声联合 C 形臂对比 CT 引导胸椎背根节脉冲射频治疗带状疱疹后神经痛回顾性研究[J].中国疼痛医学杂志,2023,29(02):107-112.

[4] 高献忠,华敏,岳侃,管华,徐晨捷.前锯肌平面阻滞对老年胸背部带状疱疹后神经痛患者镇痛作用的研究[J].现代医药卫生,2022,38(22):3792-3796.

[5] 赖伟珍,林昭众,罗华高,聂爱俐.高压电脉冲射频治疗合并糖尿病的胸带状疱疹后神经痛的临床疗效[J].中国医疗器械信息,2022,28(22):4-7+73.

[6] 李富波,张悦,龚格格,欧册华.外周神经脉冲射频与短时程脊髓电刺激治疗带状疱疹后神经痛的疗效[J].实用医学杂志,2022,38(21):2681-2685.

表 2: 治疗前后 SAS 评分 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	治疗前	治疗后 1 周	治疗后 1 个月	治疗后 3 个月
实验组	4 ζ	$\zeta\zeta.48 \pm 7.1\zeta$	$\zeta3.4\zeta \pm \zeta.48$	$49.48 \pm 4.\zeta9$	$44.4\zeta \pm 4.11$
对照组	4 ζ	$\zeta\zeta.9\zeta \pm 7.4\zeta$	$\zeta0.47 \pm \zeta.\zeta8$	$\zeta\zeta.4\zeta \pm \zeta.74$	$\zeta1.41 \pm \zeta.19$
t		1. $\zeta\zeta9$	8.21 ζ	8.1 $\zeta\zeta$	7. $\zeta19$
P		> 0.0 ζ	< 0.0 ζ	< 0.0 ζ	< 0.0 ζ

(上接第 63 页)

妊娠高血压是在临床中发病率相对比较高的疾病,会对孕妇以及胎儿产生严重的威胁,存在严重的致死率。患者在出现妊娠高血压期间,会使患者的子宫肌层受到侵蚀,使患者的身体免疫力出现破坏,从而引发相应疾病。对于患者出现该病症的原因相对比较复杂,一般会由于家族存在相应病史,或者出现肥胖和子宫异常等情况而引起。在临床中对于该病症的治疗,主要是避免患者出现心血管疾病等情况,并避免出现胎盘早剥等症状。对于临床治疗中一般会通过药物进行治疗,其中拉贝洛尔以及硝苯地平控释片是常用的药物。

硝苯地平控释片可以对患者身体内部的细胞膜产生相应作用,避免身体中的钙出现流失,从而使小动脉得到有效扩张,降低其血管周围的压力,有效产生控压的作用。硝苯地平控释片能够有效降低患者的血压,但是不会对血糖以及身体内的其他情况产生影响。在使用药物后,患者会出现负面反应,因此该药物使用过程中,一定要了解患者是否存在对相应药物存在过敏问题。其中拉贝洛尔一般用于患者出现重度以及中度高血压的治疗期间,能够使血管周围的压力逐渐减轻,达到血压控制的情况,并且该药物对于患者的心率以及脉搏等,都不会产生严重的影响,因此其安全性较高。两种药物联合治疗,能够有效针对患者的血压进行改善,同时能够降低患者心动过速的情况,使患者产生的负面反应逐渐降低,控制患者神经系统各项功能,避免患者出现肾功能衰竭的情

况,并且对胎儿肺部功能成熟也会产生促进的作用^[3]。

在此次实验期间对患者运用不同药物进行治疗,观察组患者在通过两种药物联合治疗后,其患者的血压以及心率情况得到明显改善, $P < 0.0\zeta$;观察组患者出现负面情况也相对较低, $P < 0.0\zeta$ 。由数据看出,两种药物联合治疗能够有效改善患者的血压情况,并且使患者的心率处于正常状态,患者出现负面反应的情况也比较少,药物安全性值得保障,可以广泛运用。

综上所述,对于早期妊娠患者出现高血压后,可以对其运用拉贝洛尔与硝苯地平控释片联合治疗,能够有效控制患者的血压,使其血压数值保持在正常范围内,使患者的心率也逐渐稳定,避免患者出现各种负面反应情况,保证患者的身体健康。

参考文献:

[1] 杨春华.硝苯地平控释片联合拉贝洛尔在早期妊娠合并高血压中的应用价值[J].中华养生保健,2023,41(5):184-187.

[2] 马晓琳.拜新同联合拉贝洛尔治疗早期妊娠合并高血压的疗效及安全性评价[J].中国实用医药,2022,17(8):151-153.

[3] 贾真珍.拉贝洛尔联合硝苯地平控释片治疗早期妊娠合并高血压的临床效果[J].临床合理用药杂志,2022,15(7):105-107.