

神经痛药物（加巴喷丁和普瑞巴林）

神经痛表现为烧灼感、电击样疼痛或刺痛——这些药物可抑制其背后的过度活跃神经信号。

Kieran Hirpara © ① ③ 4.0



本页面由机器翻译，尚未经临床医生审核。**英文版本**为权威版本。

如果您被处方了加巴喷丁、普瑞巴林、阿米替林或度洛西汀，您可能会感到惊讶：这些并不是大多数人首选的止痛药。这是有充分原因的。它们所治疗的疼痛——**神经性疼痛**——与普通疼痛的表现不同，需要不同类型的药物来控制。在正确使用下，这些药物是缓解神经性疼痛的一种有价值的**非阿片类**方法。

什么是神经（神经病理性）疼痛

大多数疼痛是一种合理的警报：你碰伤了手，组织出现瘀伤，该区域会疼痛直至愈合。**神经疼痛**（医生称之为神经病理性疼痛）则不同。在这种情况下，问题出在神经本身：受到刺激、受压或受损的神经会自行发出疼痛信号，即使它所支配的皮肤或组织几乎没有或完全没有问题。换句话说，警报器出了故障，持续响起。

神经疼痛往往具有独特的感觉。人们将其描述为：

- 烧灼感或灼热感
- 放射状或电击样疼痛，通常沿一条线分布
- 针刺感、麻木感或蚁走感
- 感觉麻木但同时伴有疼痛的区域
- 皮肤极度敏感，以至于轻微的触摸或床单的接触都会引起疼痛

神经疼痛可能源于受压的神经，如**腕管综合征**，也可能由**神经损伤**或某些手术后引起，还可能与**带状疱疹**或**糖尿病**等疾病有关，或由一种称为**复杂性区域疼痛综合征（CRPS）**的疾病引起，该病会导致肢体在受伤后变得疼痛且过度敏感。

为什么普通止痛药往往效果有限

这一点最让人惊讶。对乙酰氨基酚、布洛芬及其他抗炎药主要针对炎症和组织损伤（如扭伤、挫伤或手术部位）起作用。神经性疼痛本质上并非炎症问题，而是神经过度活跃、异常放电的问题。因此，常规止痛药甚至强效阿片类药物通常只能略微缓解此类疼痛。

这就是为什么我们会转向另一类药物。它们并非通过镇静发炎组织来发挥作用，而是直接作用于神经系统，降低过度活跃的疼痛信号传导强度。这些药物最初是为其他目的开发的（部分用于癫痫，部分用于抑郁症），在此过程中，人们发现它们对抑制异常的神经信号非常有效。开具此类处方并不意味着我们认为您的疼痛是想象出来的，也不意味着您患有癫痫或抑郁症；这仅仅意味着我们正利用该药物在其最擅长的领域发挥作用。

加巴喷丁与普瑞巴林（Lyrica）

这两种药物是神经性疼痛治疗的核心用药，且彼此密切相关。普瑞巴林的商品名为**Lyrica**；加巴喷丁的商品名则为**Neurontin**。

它们通过抑制过度活跃的神经信号传导发挥作用。受刺激的神经部分通过被称为**钙通道**的微小闸门让钙离子流入而放电；加巴喷丁和普瑞巴林能抑制这些通道，从而使神经不易放电，减少疼痛信号的传递。它们并非抗炎药，也非阿片类药物；它们的作用是使神经镇静，而非使组织麻木。

需要现实地指出：当背后确实存在故障且过度放电的神经时，这些药物对神经性疼痛的效果最佳。它们并非管理普通疼痛或术后正常酸痛的良好方法，不建议在手术前后常规“以防万一”服用；对于这类疼痛，它们只会增加副作用，而带来的缓解有限。只有当神经性疼痛是真正的问题时，它们才具有应用价值。

阿米替林与度洛西汀——替代方案

如果加巴喷丁或普瑞巴林不适合您，或效果不佳，还有两种药物从不同角度作用于同一问题。

- **阿米替林**是一种古老的抗抑郁药，在此处的使用剂量远低于治疗抑郁症的剂量。在如此小的剂量下，它有助于增强脊髓和大脑中身体自身的疼痛抑制通路。典型的起始剂量非常低，并在夜间服用，部分原因是它有助于睡眠，当神经性疼痛导致您无法入睡时，这一点尤为有益。
- **度洛西汀**是一种**SNRI**（一种新型抗抑郁药），同样，它能增强通过神经系统运行的自然疼痛控制信号。它是治疗与糖尿病相关的神经性疼痛的常见选择。

与加巴喷丁和普瑞巴林一样，提供其中一种药物是针对疼痛通路，而非您的情绪。

这些药物的使用方法——预期效果

以下实用要点适用于所有这些药物，提前了解这些内容将使您的体验更加顺畅。

起始剂量低并缓慢增加。 您通常从较小剂量开始，并在数天至数周内逐步增加剂量。这并非出于单纯的谨慎。缓慢增加剂量可使您的身体适应药物，并使早期副作用消退，从而使您能够耐受一个有效的剂量；如果一开始就使用该剂量，您可能会难以承受。

起效需要时间：并非即时生效。 与对乙酰氨基酚不同，您服用一片药后不会在半小时内感到缓解。这些药物的疗效在数天至数周内逐渐建立，阿米替林（amitriptyline）和度洛西汀（duloxetine）可能需要数周时间达到合理剂量，之后才能对其疗效做出公正评估。人们未能从本有帮助的药物中获益的最常见原因是过早停药。如果药物尚未起效，通常意味着需要更多时间或更高剂量，而不是药物无效。

减轻疼痛程度；很少能完全消除疼痛。 了解成功的标准是有帮助的。对大多数人来说，良好的结果是疼痛变得减轻且更易管理（例如，从重度降至轻度，或让您能够入睡），而不是完全消失。有些人获得很大缓解，有些人获得少量缓解，还有些人发现某种药物对他们毫无作用，因此通常需要尝试一种药物，如果需要，再换用另一种。将药物与其他治疗措施（保持手部活动、手部治疗、在可能的情况下治疗根本原因）结合使用，通常比单独服用任何药物更有效。

常见副作用。 常见副作用包括嗜睡、头晕和口干；有些人注意到体重增加或脚踝轻度肿胀。这些副作用通常在早期最严重，随着身体适应往往会减轻，这正是我们缓慢增加剂量的原因。如果副作用令人困扰，请告知我们；减缓增加剂量的速度或调整剂量通常可以解决这一问题。

适应期间的驾驶和饮酒。 由于这些药物可能导致嗜睡或头晕，在了解药物对您的影响之前，驾驶或操作机器时应小心，尤其是在最初几天和每次增加剂量后。也应限制饮酒，因为酒精会加重嗜睡。

不要突然停药。 当需要停用其中一种药物时，剂量应**逐渐减少（递减）**，而不是突然停止。突然停药可能导致令人不适的戒断反应。务必在指导下停药，不要自行停药。

关于加巴喷丁和普瑞巴林作为管制药物的说明

加巴喷丁和普瑞巴林现被归类为**管制药物**。原因有二。首先，在某些人群中存在滥用和依赖的风险。其次，出于安全考虑最为重要的是，当与阿片类药物或其他镇静剂（包括强效安眠药和大量酒精）合用时，它们可能**具有危险性**，因为联合使用会抑制呼吸。

在实践中，这意味着：**严格按照处方服用**，不要与他人分享，不要自行加量，并确保所有为您治疗的临床医生都知道您正在服用其中一种药物，特别是当任何医生考虑为您开具阿片类止痛药或镇静剂时。如果这些情况与您相关，我们另有单独页面介绍 [阿片类药物及术后疼痛管理](#) 以及 [用于疼痛管理的大麻和CBD](#)。

以上信息不应让您感到担忧。对于绝大多数人而言，这些药物安全、有效，是控制神经性疼痛的一种真正有用的**非阿片类**方法。管制药物身份仅仅是提醒我们要审慎使用，并仅按处方规定使用。

如需帮助

如果您注意到以下情况，请联系我们的医生、您的全科医生（GP）或寻求紧急医疗救助：

- **严重嗜睡或意识混乱**，或难以被唤醒
- **情绪变化，或任何自伤念头**：请立即告知他人

- **呼吸问题** 或呼吸异常缓慢或浅表，尤其是如果您同时服用阿片类药物或镇静剂（请拨打急救电话）
- **过敏反应迹象**：皮疹、面部、嘴唇或舌头肿胀，或呼吸困难（此为紧急情况）

此外，如果经过合理试用后药物仍未见效，或副作用难以忍受，请务必与我们联系；有多种替代方案，通常只需找到适合您的那一种即可。