

# 加巴喷丁治疗带状疱疹后遗神经痛疗效的 Meta 分析

张文武 李梦秋 刘凌

**【摘要】** 目的 系统评价加巴喷丁治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效和安全性。方法 计算机检索美国国立医学图书馆(PubMed)、英国 Cochrane 图书馆随机对照临床试验资料库、荷兰医学文摘(EMBASE),以及中国生物医学文献数据库(CBM)、维普中文科技期刊数据库(VIP)、中国知识基础设施工程(CNKI)和万方数据库,并手工检索相关杂志,由两位研究者独立进行质量评价及数据分析,RevMan 5.0 统计软件对数据进行 Meta 分析。结果 根据 Cochrane 5.0.2 版随机对照临床试验质量评价标准,共纳入 5 项随机对照临床试验计 1225 例带状疱疹后遗神经痛患者。结果显示,加巴喷丁组患者平均每日疼痛评分改变高于安慰剂组( $SMD = -0.920, 95\%CI: -1.330 \sim -0.520; P = 0.000$ );简易 McGill 疼痛问卷平均视觉印象评分改变高于安慰剂组( $SMD = -2.650, 95\%CI: -3.410 \sim -1.890; P = 0.000$ );平均每日睡眠干预评分改变高于安慰剂组( $SMD = -2.480, 95\%CI: -3.750 \sim -1.200; P = 0.000$ )。加巴喷丁组与安慰剂组失访率差异无统计学意义( $P = 0.240$ )。治疗期间常见药物不良反应为头晕、嗜睡、水肿等。结论 现有临床证据表明,加巴喷丁治疗带状疱疹后遗神经痛疗效显著,治疗保留率高;但应注意其所引起的头晕、嗜睡、水肿等药物不良反应。

**【关键词】**  $\gamma$ 氨基丁酸; 神经痛,带状疱疹后; 疼痛测定; Meta 分析

## Meta-analysis of gabapentin in the treatment of postherpetic neuralgia

ZHANG Wen-wu, LI Meng-qiu, LIU Ling

Department of Neurology, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, Sichuan, China

Corresponding author: LIU Ling (Email: zjllxx1968@163.com)

**【Abstract】 Objective** To evaluate the effects and tolerability of gabapentin in the treatment of postherpetic neuralgia (PHN). **Methods** The randomized controlled trials (RCTs) of gabapentin for the treatment of PHN were retrieved from PubMed, Cochrane Central Register of Controlled Trials, EMBASE, Chinese Biology Medicine (CBM), VIP, China National Knowledge Infrastructure (CNKI) and Wanfang Data. Two reviewers independently evaluated the quality of the included articles and abstracted the data. Meta-analysis was performed using RevMan 5.0. **Results** According to the enrollment criteria, 5 prospective, randomized controlled clinical trials including 1225 subjects were finally selected. The mean changes for average daily pain score were significant in gabapentin group compared with placebo group ( $SMD = -0.920, 95\%CI: -1.330 \sim -0.520; P = 0.000$ ), as well as the mean change for Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ) visual analogue scale ( $SMD = -2.650, 95\%CI: -3.410 \sim -1.890; P = 0.000$ ) and average daily sleep intervention score ( $SMD = -2.480, 95\%CI: -3.750 \sim -1.200; P = 0.000$ ). There was no significance between gabapentin group and placebo group in the withdrawal rate ( $P > 0.05$ ). The common adverse reactions during gabapentin treatment included dizziness ( $OR = 3.710, 95\%CI: 2.530 \sim 5.430; P = 0.000$ ), somnolence ( $OR = 2.430, 95\%CI: 1.530 \sim 3.860; P = 0.000$ ) and peripheral edema ( $OR = 13.570, 95\%CI: 4.190 \sim 43.970; P = 0.000$ ). **Conclusion** It is indicated clinically that gabapentin is effective and well tolerated for the treatment of postherpetic neuralgia with high retention rate. However, adverse reactions, such as dizziness, somnolence and edema, should be paid attention.

**【Key words】** Gamma-aminobutyric acid; Neuralgia, postherpetic; Pain measurement; Meta-analysis

doi: 10.3969/j.issn.1672-6731.2013.09.006

作者单位: 610041 成都, 四川大学华西医院神经内科

通讯作者: 刘凌 (Email: zjllxx1968@163.com)

神经病理性疼痛(NP)系指中枢及周围神经由于多种原因受到损伤或出现功能障碍而引起的一种慢性病理性疼痛。常见病因包括代谢性疾病(如糖尿病、尿毒症)、带状疱疹和人类免疫缺陷综合征(艾滋病)、外伤,以及应用药物或化学制剂(如化疗药物、治疗艾滋病的药物和酒精)等<sup>[1-3]</sup>。加巴喷丁为新型抗癫痫药物,其化学结构类似神经抑制递质 $\gamma$ -氨基丁酸(GABA),2002年正式通过美国食品与药品管理局(FDA)药物审查并批准在临床应用,成为治疗神经病理性疼痛的一线药物;在2006年欧洲神经病协会联盟(EFNS)公布的神经病理性疼痛指南中,加巴喷丁被确定为治疗带状疱疹后遗神经痛(PHN)的一线药物<sup>[3-5]</sup>。近年来,关于加巴喷丁治疗带状疱疹后遗神经痛的临床试验报道陆续见诸文献<sup>[1,6-12]</sup>,因此有必要对已有试验结果的临床研究再次进行系统评价,以期更全面地了解该药治疗带状疱疹后遗神经痛的疗效及安全性。

## 资料与方法

### 一、文献筛选

1. 研究类型 与加巴喷丁治疗带状疱疹后遗神经痛相关的全部随机对照试验(RCT),以及已经发表或尚未发表的论文摘要均可作为本研究的纳入文献。

2. 研究对象 (1)纳入标准:带状疱疹后遗神经痛患者;年龄 $>18$ 岁的男性或女性;无生育潜能及有生育潜能但采取医学认可的避孕方式的女性患者;带状疱疹治愈后遗留神经痛症状 $>3$ 个月;平均每日基线疼痛评分 $\geq 4$ 分。(2)排除标准:妊娠期或哺乳期妇女;伴其他严重器质性疾病、精神疾病或神经系统进行性或变性疾病患者;加巴喷丁治疗剂量 $\geq 1200$  mg/d无效者;由于药物不良反应或禁忌证而无法服用加巴喷丁者。

3. 干预措施 加巴喷丁组患者服药剂量维持在 $\geq 1800$  mg/d,连续治疗4周,中途中断试验的病例数 $<20\%$ 。对照组服用安慰剂。

### 二、文献检索

1. 数据来源 计算机检索1980-2013年美国国立医学图书馆(PubMed)、英国Cochrane图书馆随机对照试验资料库、荷兰医学文摘(EMBASE),以及中国生物医学文献数据库(CBM)、维普中文科技期刊数据库(VIP)、中国知识基础设施工程(CNKI)和万

方数据库相关文献。

2. 检索策略 语种限定为英文,英文检索词选择 gabapentin、therapy、postherpetic neuralgia,并以 human 和 RCT 作为限制词。同时查阅纳入文献的参考文献,以补充可能遗漏的临床研究。

### 三、质量评价

1. 文献筛选 由两位相互独立的研究者,根据事先确定的纳入与排除标准,分别对文献进行选择。(1)初筛:根据检出的引文信息如文题、摘要等排除不合格文献,对肯定或不能肯定的文献查找全文,阅读后再行筛选。(2)阅读全文:对可能合格的文献逐一阅读和分析,以确定是否合格。

2. 质量评价 采用统一质量评价量表,由两位研究者独立对每篇符合纳入标准的文献进行质量评价和资料提取,并交叉核对,如有分歧,通过讨论或由第3位研究者协助解决。文献质量评价按照Cochrane 5.0.2版随机对照临床试验质量评价标准进行<sup>[13-14]</sup>:(1)随机方法是否正确。(2)是否采用盲法。(3)是否做到分配隐藏。(4)有无失访或退出,如有失访或退出,是否采用意向处理(ITT)分析。所有质量标准均满足者,发生选择性偏倚、实施偏倚、损耗性偏倚和测量偏倚的可能性最低,评为A级;如果仅满足其中任意一项或多项质量评价标准(或不清楚),则该项研究存在相应偏倚的可能性为中等,评为B级;如果完全不满足其中任意一项或多项质量评价标准(未使用或不正确),则该项研究存在相应偏倚的可能性为高度,评为C级。

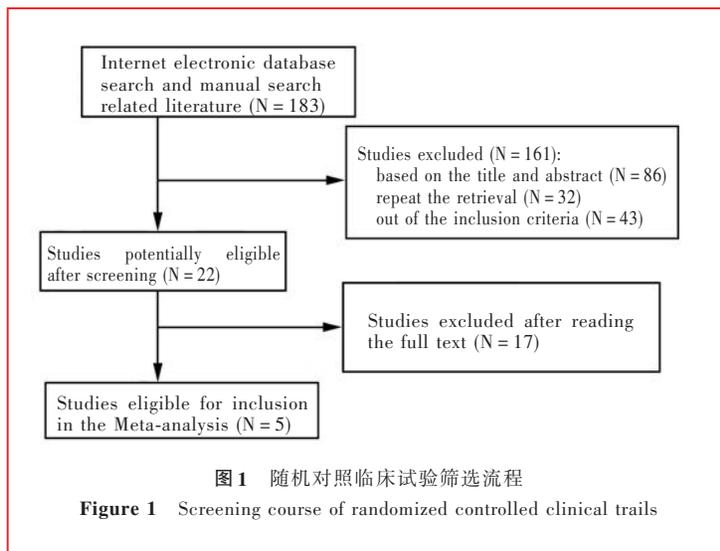
### 四、统计分析方法

采用RevMan 5.0统计软件进行数据分析。二分类资料采用相对危险度(RR)或比值比(OR)及其95%可信区间(95%CI)表示;连续性资料采用标准化均数差(SMD)及其95%CI表示。对纳入的研究首先采用 $\chi^2$ 检验进行异质性分析,统计检验的水准为 $\alpha=0.10$ ;以 $I^2$ 评价异质性大小,若 $P>0.10$ 和 $I^2<50.000\%$ 则应用固定效应模型进行合并分析,对于存在异质性者应考察其异质性的来源;若异质性依然存在,而这些研究具有临床同质性则应用随机效应模型进行分析。

## 结 果

### 一、文献检索结果

根据上述文献检索原则,如图1所示,初步检出



相关文献共计 183 篇,均为英文文献,经阅读文题和摘要排除 161 篇重复、无具体内容、非临床研究及非治疗性文献,其余 22 篇文献进一步查找并阅读原文,其中 17 篇不符合纳入标准,最终纳入 5 篇<sup>[6-10]</sup>符合标准的随机对照临床试验,共计 1225 例带状疱疹后遗神经痛患者,临床资料见表 1。

## 二、质量评价

本研究纳入的 5 篇随机对照临床试验均详细描述了加巴喷丁治疗组和安慰剂组受试者的基线情况,不同处理组之间具有可比性;均采用随机分组并详细描述了随机分组序列的产生方法;均为双盲;均对退出和失访病例数及其原因进行了描述。因此,本研究所纳入研究的质量等级均为 A 级。

## 三、临床疗效评价

1. 平均每日疼痛评分改变 本研究纳入的 5 篇文献中 3 篇加巴喷丁剂量为 1800 mg/d<sup>[6-8]</sup>、1 篇为 2400 mg/d<sup>[8]</sup>、1 篇为 3600 mg/d<sup>[9]</sup>、1 篇药物剂量根据受试者体质量设定<sup>[10]</sup>;由于其中 2 篇文献包括两种给药方式<sup>[6-7]</sup>,因此不同给药方式的文献被重复纳入本研究进行分析。各文献不同药物剂量或不同给药方式之间存在异质性( $P < 0.10, I^2 > 50.000\%$ ),因此采用随机效应模型进行分析。其结果显示,加巴喷丁组平均每日疼痛评分改变高于安慰剂组( $SMD = -0.920, 95\% CI: -1.330 \sim -0.520, P = 0.000$ ;图 2)。提示加巴喷丁治疗带状疱疹后遗神经痛有效且疗效显著优于安慰剂。

2. 简易 McGill 疼痛问卷平均视觉印象评分改变 本研究所纳入的 5 篇文献中 3 篇以简易 McGill 疼痛问卷(SF-MPQ)平均视觉印象评分改变作为有

效性评价指标<sup>[6-8]</sup>,其中 2 篇文献包括两种给药方式<sup>[6-7]</sup>,被重复纳入本研究进行分析。各文献不同药物剂量或不同给药方式之间存在异质性( $P < 0.10, I^2 > 50.000\%$ ),因此采用随机效应模型进行分析。结果显示,加巴喷丁组 SF-MPQ 量表平均视觉印象评分改变高于安慰剂组( $SMD = -2.650, 95\% CI: -3.410 \sim -1.890, P = 0.000$ ;图 3)。表明加巴喷丁治疗带状疱疹后遗神经痛有效且疗效显著优于安慰剂。

3. 平均每日睡眠干预评分改变 本研究纳入的 5 篇文献中 3 篇以平均每日睡眠干预评分改变作为有效性评价指标<sup>[6-7,9]</sup>,其中 2 篇包括两种给药方式,被重复纳入

本研究进行分析。各文献不同药物剂量或不同给药方式之间存在异质性( $P < 0.10, I^2 > 50.000\%$ ),因此采用随机效应模型进行分析。结果显示,加巴喷丁组平均每日睡眠干预评分改变高于安慰剂组( $SMD = -2.480, 95\% CI: -3.750 \sim -1.200, P = 0.000$ ;图 4)。提示加巴喷丁治疗带状疱疹后遗神经痛有效且疗效显著优于安慰剂。

4. 失访率 治疗期间因各种原因与受试者失去联系的文献,不能纳入本研究,共纳入 5 篇文献<sup>[6-10]</sup>,其中 2 篇包括两种给药方式,被重复纳入本研究进行分析。各文献不同药物剂量或不同给药方式之间不存在异质性( $P < 0.10, I^2 > 50.000\%$ ),因此采用固定效应模型进行分析。结果显示,加巴喷丁组与安慰剂组失访率差异无统计学意义( $P = 0.240$ ,图 5)。表明加巴喷丁组与安慰剂组退出试验患者的比例无明显差异,两组治疗保留率相仿,并未因加巴喷丁的药物不良反应或其他与该药有关的因素而增加放弃治疗患者的比例。

## 四、药物安全性评价

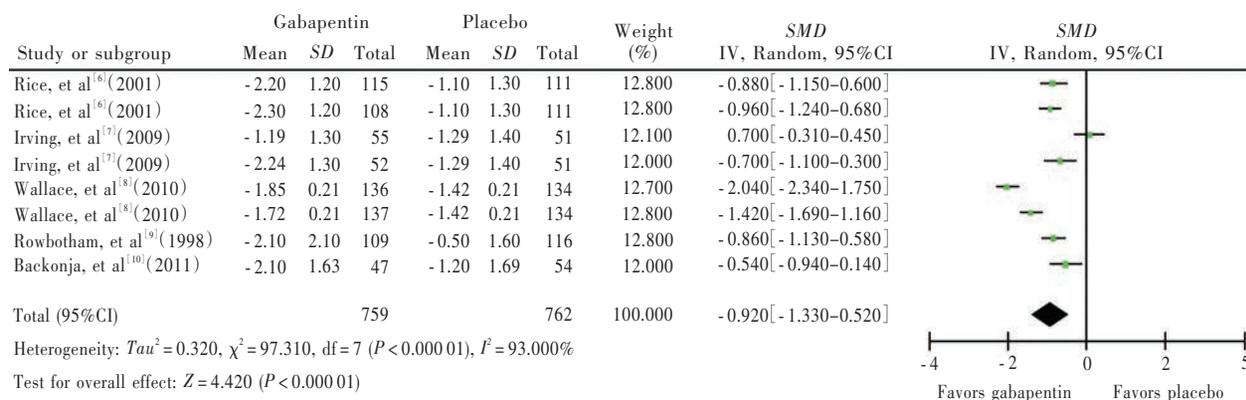
1. 头晕 本研究共有 4 项随机对照临床试验对加巴喷丁引起的头晕进行了观察<sup>[6-8,10]</sup>,各文献之间未显示出异质性( $P = 0.490, I^2 = 0.000\%$ ),故采用固定效应模型进行分析。结果显示,加巴喷丁组患者头晕发生率约为 19.08%(124/650),高于安慰剂组的 6.19%(40/646; $OR = 3.710, 95\% CI: 2.530 \sim 5.430, P = 0.000$ );加巴喷丁组患者头晕发生率约为安慰剂组的 3.71 倍。

2. 嗜睡 本研究共有 3 项随机对照临床试验观察了加巴喷丁相关嗜睡反应<sup>[6-8]</sup>,各文献之间未显示

表 1 所纳入临床试验的基本情况与质量评价

Table 1. Basic characteristics and quality assessment of the included studies

Literature resource	Intervention (mg/d)	N	Sex case (%)		Average age (year)	Course (week)	Baseline average daily pain score
			Male	Famale			
Rice, et al <sup>[6]</sup> (2001)	Gabapentin (1/d): 1800	115	46 (40.00)	69 (60.00)	74.80 (28.90-94.80)	7	6.50
	Gabapentin (2/d): 1800	108	46 (42.59)	62 (57.41)	76.30 (36.10-90.80)	7	6.50
	Placebo	111	46 (41.44)	64 (57.66)	74.90 (28.90-94.80)	7	6.40
Irving, et al <sup>[7]</sup> (2009)	Gabapentin (1/d): 1800	55	26 (47.27)	29 (52.73)	71.00 ± 10.30	4	6.56 ± 1.43
	Gabapentin (2/d): 1800	52	23 (44.23)	29 (55.77)	68.00 ± 12.90	4	6.32 ± 1.27
	Placebo	51	25 (49.02)	26 (50.98)	69.00 ± 11.50	4	6.59 ± 1.58
Wallace, et al <sup>[8]</sup> (2010)	Gabapentin: 1800	136	60 (44.12)	76 (55.88)	68.00 ± 11.80	10	6.50 ± 0.16
	Gabapentin: 2400	137	69 (50.36)	68 (49.64)	66.00 ± 13.20	10	6.39 ± 0.16
	Placebo	134	79 (58.96)	55 (41.04)	66.00 ± 12.60	10	6.78 ± 0.16
Rowbotham, et al <sup>[9]</sup> (1998)	Gabapentin: 3600	109	62 (56.88)	47 (43.12)	77.00 (40.00-90.00)	8	6.30 ± 1.60
	Placebo	116	56 (48.28)	60 (51.72)	74.00 (39.00-89.00)	8	6.50 ± 1.70
Backonja, et al <sup>[10]</sup> (2011)	Gabapentin	47	22 (46.81)	25 (53.19)	65.00 ± 12.32	None	6.20 ± 1.22
	Placebo	54	27 (50.00)	27 (50.00)	64.00 ± 12.69	None	6.10 ± 1.23



SD, standard deviation, 标准差; SMD, standardized mean difference, 标准化均数差;  
 IV, inverse variance, 倒方差法。The same as Figure 3-4

图 2 两组患者平均每日疼痛评分改变比较之森林图  
 Figure 2 Forest plot of mean changes for average daily pain score

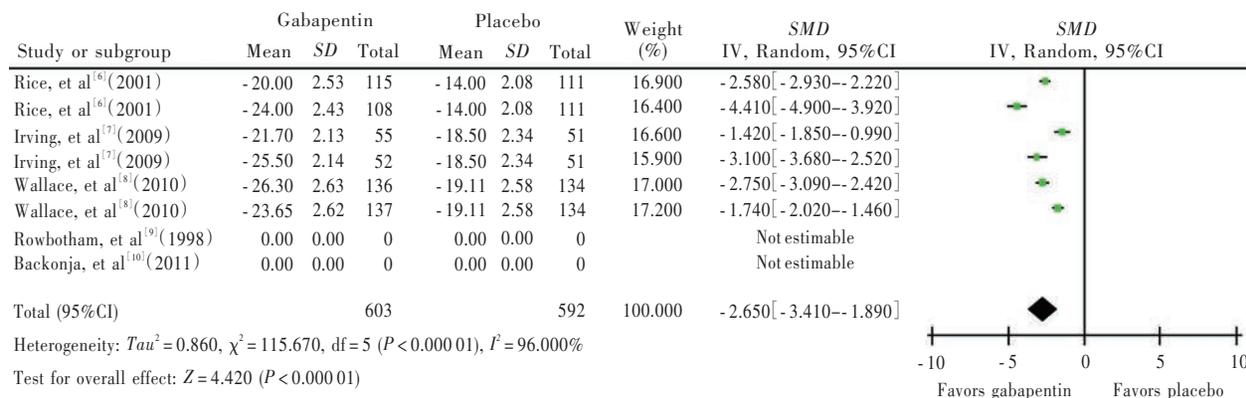
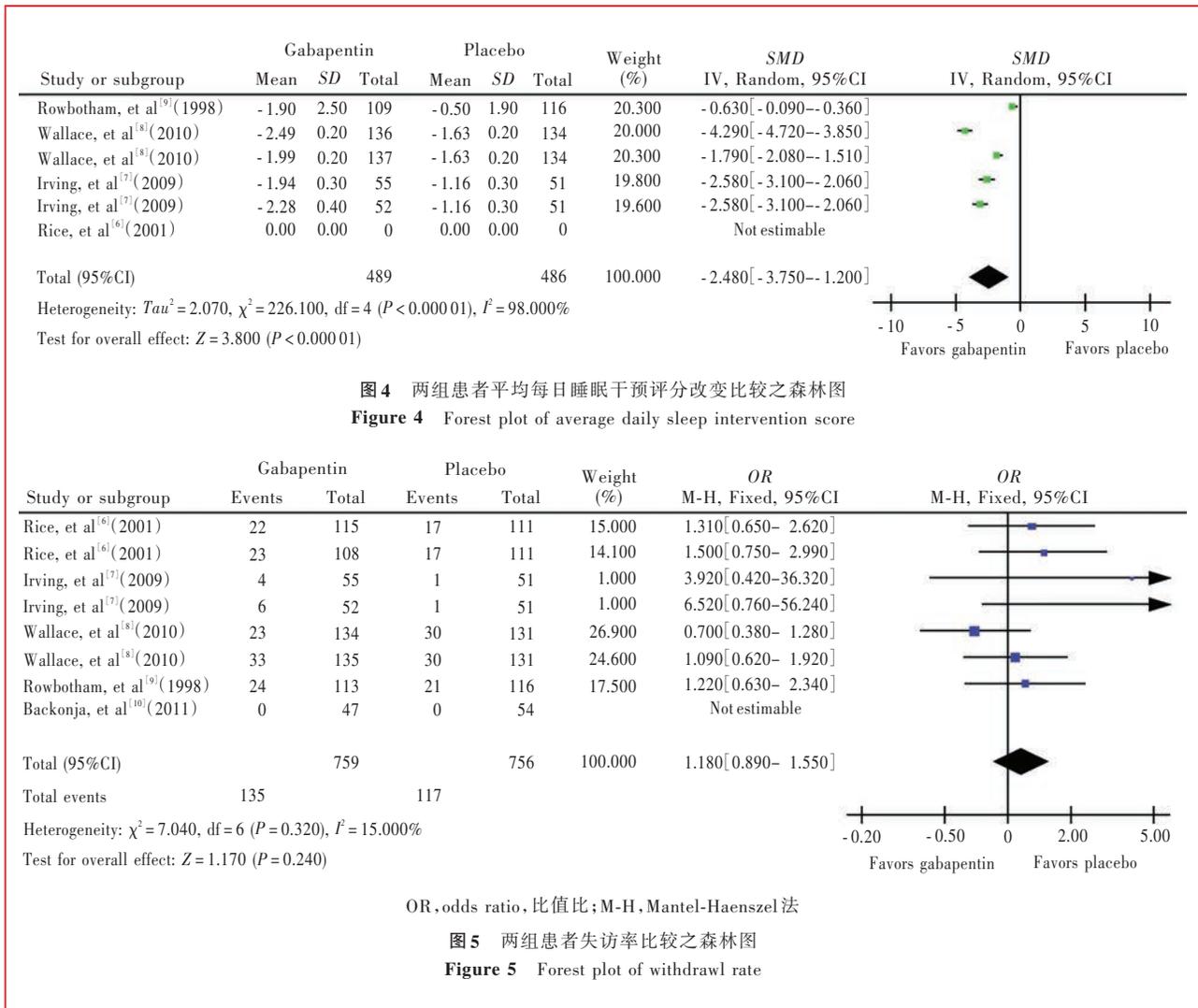


图 3 两组患者简易 McGill 疼痛问卷平均视觉印象评分改变比较之森林图  
 Figure 3 Forest plot of Mean changes for SF-MPQ visual analogue scale



出异质性 ( $P = 0.470$ ,  $I^2 = 0.000\%$ ), 因此采用固定效应模型进行分析。结果显示, 加巴喷丁组患者嗜睡发生率约为 10.61% (64/603), 高于安慰剂组的 4.73% (28/592;  $OR = 2.430$ , 95%CI: 1.530 ~ 3.860,  $P = 0.000$ ); 加巴喷丁组患者嗜睡发生率约为安慰剂组的 2.43 倍。

3. 水肿 本研究 5 项随机对照临床试验中 3 项药物安全性评价涉及水肿<sup>[6-8]</sup>, 各文献之间未显示出异质性 ( $P = 0.950$ ,  $I^2 = 0.000\%$ ), 因此采用固定效应模型进行分析。结果显示, 加巴喷丁组患者水肿发生率约为 5.97% (36/603), 安慰剂组无一例发生水肿, 差异有统计学意义 ( $OR = 13.570$ ; 95%CI: 4.190 ~ 43.970,  $P = 0.000$ ), 加巴喷丁组患者水肿发生率约为安慰剂组的 13.57 倍。

### 结 论

目前尚未发现一种能够较好控制带状疱疹后

遗神经痛的药物或方法, 但早期诊断并治疗带状疱疹可以减少带状疱疹后遗神经痛的发生。大量研究显示, 加巴喷丁能够显著降低此类患者的疼痛评分, 改善睡眠质量、提高生活质量, 而且加巴喷丁的绝大多数不良反应表现轻微或中度<sup>[15-17]</sup>。

本研究纳入 5 篇随机对照临床试验共 1225 例带状疱疹后遗神经痛患者, 所有入组病例均符合诊断标准, 加巴喷丁组与安慰剂组受试者年龄、性别、治疗原则等社会人口学特征均衡可比, 各项随机对照临床试验方法正确, 采用双盲和意向处理, 文献质量评价均达 A 级。上述证据均经严格的质量评价和筛选, 显示偏倚小、混杂因素少、研究质量高, 具有较高的可信度。

目前评价疼痛治疗效果的主要疗效判断指标, 包括平均每日疼痛评分改变、简易 McGill 疼痛问卷平均视觉印象评分改变, 以及平均每日睡眠干预评分改变等。与安慰剂相比, 加巴喷丁治疗带状疱疹

后遗神经痛疗效显著。在研究过程中,加巴喷丁组与安慰剂组患者失访率差异无统计学意义,进一步说明加巴喷丁具有较高的治疗保留率,大多数患者未因加巴喷丁的不良反应或其他相关因素而放弃治疗。

本研究结果显示,5项随机对照临床试验的药物不良反应主要表现为头晕、嗜睡、水肿,但程度均较轻,大多发生在加巴喷丁治疗的早期,一般无需特殊治疗症状即可自行消失,少数患者经调整药物剂量后亦可自愈,各项研究药物安全性评价均不存在异质性。

本项系统评价结果表明:加巴喷丁治疗带状疱疹后遗神经痛疗效显著、不良反应少,对指导临床应用药具有一定意义。由于本研究条件所限,未能收集到尚未发表的文献且仅纳入5篇随机对照临床试验,因此,我们的结论尚待更多高质量的随机对照临床试验加以进一步验证。而且,本项系统评价虽然较为全面地评价了加巴喷丁的临床疗效和安全性,但是仅以安慰剂作为对照,若欲进一步证实加巴喷丁的临床疗效,应需与其他治疗带状疱疹后遗神经痛的药物(如三环类抗抑郁药、阿片类镇痛药)进行比较。

#### 参 考 文 献

- [1] Dworkin RH, O'Connor AB, Backonja M, Farrar JT, Finnerup NB, Jensen TS, Kalso EA, Loeser JD, Miaskowski C, Nurmikko TJ, Portenoy RK, Rice AS, Stacey BR, Treede RD, Turk DC, Wallace MS. Pharmacologic management of neuropathic pain: evidence-based recommendations. *Pain*, 2007, 132:237-251.
- [2] Jensen TS, Madsen CS, Finnerup NB. Pharmacology and treatment of neuropathic pains. *Curr Opin Neurol*, 2009, 22:467-474.
- [3] Attal N, Cruccu G, Haanpää M, Hansson P, Jensen TS, Nurmikko T, Sampaio C, Sindrup S, Wiffen P, EFNS Task Force. EFNS guidelines on pharmacological treatment of neuropathic pain. *Eur J Neurol*, 2006, 13:1153-1169.
- [4] Taylor CP. Mechanisms of analgesia by gabapentin and pregabalin - calcium channel alpha2 - delta [Cavalpha2 - delta] ligands. *Pain*, 2009, 142:13-16.
- [5] Parsons B, Tive L, Huang S. Gabapentin: a pooled analysis of adverse events from the clinical trials in patients with postherpetic neuralgia. *Am J Geriatr Pharmacother*, 2004, 2:157-162.
- [6] Rice AS, Maton S, Postherpetic Neuralgia Study Group. Gabapentin in postherpetic neuralgia: a randomised, double blind, placebo controlled study. *Pain*, 2001, 94:215-224.
- [7] Irving G, Jensen M, Cramer M, Wu J, Chiang YK, Tark M, Wallace M. Efficacy and tolerability of gastric-retentive gabapentin for the treatment of postherpetic neuralgia: results of a double-blind, randomized, placebo-controlled clinical trial. *Clin J Pain*, 2009, 25:185-192.
- [8] Wallace MS, Irving G, Cowles VE. Gabapentin extended-release tablets for the treatment of patients with postherpetic neuralgia. *Clin Drug Investig*, 2010, 30:765-776.
- [9] Rowbotham M, Harden N, Stacey B, Bernstein P, Magnus-Miller L. Gabapentin for the treatment of postherpetic neuralgia: a randomized controlled trial. *JAMA*, 1998, 280:1837-1842.
- [10] Backonja MM, Canafax DM, Cundy KC. Efficacy of gabapentin enacarbil vs placebo in patients with postherpetic neuralgia and a pharmacokinetic comparison with oral gabapentin. *Pain Med*, 2011, 12:1098-1108.
- [11] Jensen MP, Chiang YK, Wu J. Assessment of pain quality in a clinical trial of gabapentin extended release for postherpetic neuralgia. *Clin J Pain*, 2009, 25:286-292.
- [12] Jensen MP, Hsu PH, Vanhove GF. Early pain reduction can predict treatment response: results of integrated efficacy analyses of a once-daily gastroretentive formulation of gabapentin in patients with postherpetic neuralgia. *Pain Med*, 2012, 13:1059-1066.
- [13] Higgins JPT, Green S. *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions*. Oxford: Cochrane Collaboration, 2008 [2013-07-20]. <http://handbook.cochrane.org>.
- [14] Higgins JPT, Altman DG. *Assessing risk of bias in included studies*. Oxford: Cochrane Collaboration, 2008 [2013-07-20]. <http://handbook.cochrane.org>.
- [15] Johnson P, Becker L, Halpern R, Sweeney M. Real-world treatment of post-herpetic neuralgia with gabapentin or pregabalin. *Clin Drug Investig*, 2013, 33:35-44.
- [16] Nalamachu S, Morley - Forster P. Diagnosing and managing postherpetic neuralgia. *Drugs Aging*, 2012, 29:863-869.
- [17] Beal B, Moeller-Bertram T, Schilling JM, Wallace MS. Gabapentin for once-daily treatment of post-herpetic neuralgia: a review. *Clin Interv Aging*, 2012, 7:249-255.

(收稿日期:2013-08-06)

**下期内容预告** 本刊2013年第10期报道专题为神经病理性疼痛的外科治疗,重点内容包括:神经病理性疼痛的介入治疗;神经病理性疼痛的外科治疗;神经病理性疼痛的治疗;偏头痛的外科治疗;经颞入路手术后慢性疼痛的临床研究;周围神经减压术治疗枕大神经痛的疗效观察;脊髓背根入髓区切开术治疗脊髓和马尾神经损伤后慢性疼痛;二例报告并文献复习;胸椎旁神经阻滞术联合臭氧治疗带状疱疹后遗神经痛的临床观察;体外发散式冲击波治疗带状疱疹后遗神经痛短期疗效观察;超声引导下星状神经节阻滞术治疗乳腺癌术后神经病理性疼痛