

# 会阴部疼痛诊断与治疗思路

路桂军

**【摘要】** 会阴部疼痛系以会阴为中心的疼痛,涉及器官众多且功能复杂,给临床诊断与治疗带来诸多困难。会阴部疼痛临床发病率较低但功能障碍突出,严重影响患者生活质量。基于病因学分析的诊断与治疗模式有利于疾病的康复,多学科综合有助于会阴部疼痛诊断与治疗良性思路的建立,并提高治疗效果。

**【关键词】** 疼痛; 会阴; 综述

## Diagnosis and treatment of perineal pain

LU Gui-jun

Department of Pain, Anesthesia and Operation Center, Chinese PLA General Hospital, Beijing 100853, China  
(Email: luguijun301@163.com)

**【Abstract】** Perineal pain, the pain of perineal acupuncture point-centered, brings a lot of difficulties for clinical diagnosis and treatment because it might affect many organs and complex functions. The incidence of perineal pain is low, but it could severely affect patients' quality of life. The diagnosis and treatment model based on etiology analysis are beneficial for disease rehabilitation. Multidisciplinary comprehension could contribute to diagnosis and treatment of perineal pain and establishment of better clinical thinking, so as to improve the outcome of patients.

**【Key words】** Pain; Perineum; Review

会阴部疼痛是极具中国特色的疾病命名,中医学的“会阴”是人体任脉上的重要穴位,与位于头顶的“百会”连成一条直线。“百会”是至阳之穴,“会阴”是至阴之穴,位于男性阴囊与肛门之间、女性阴道与肛门之间的凹陷处。临床把以会阴为中心的疼痛称为会阴部疼痛。会阴部疼痛临床并不少见,但基于中国传统文化隐晦的性观念,此类患者羞于启齿、羞于就诊,即使就诊也往往长时间辗转于妇科、泌尿科、肛肠科或康复科,严重影响患者身心健康。近 10 余年来,疼痛专科的建设无疑为此类患者提供良好的就诊空间,由于会阴部涉及器官众多且功能复杂,给临床诊断与治疗带来较多困难,但会阴部疼痛相关文献鲜见报道,偶有数篇关于会阴部疼痛治疗的个案报道,但不具备临床推广价值。笔者专注于会阴部疼痛多年,认为会阴部疼痛的诊断与治疗难点在于病因诊断而非镇痛方法,本文拟从

疾病命名、临床表现、症状与体征和病因分析的治疗理念等方面对我国会阴部疼痛的诊断与治疗进行系统梳理。

### 一、疾病命名

目前,凡涉及会阴部组织器官的疼痛,临床各学科均有其专业命名,例如,妇科将无器质性病变、病因不明的阴道口、阴蒂根部、阴唇、尿道口及其周围组织剧烈疼痛定义为会阴部疼痛综合征;男科将盆底疼痛、不适定义为慢性前列腺炎/慢性骨盆疼痛综合征(CP/CPPS)<sup>[1]</sup>;肛肠科将一组肛周表现多样的功能性肛门、直肠和骨盆疼痛定义为肛门直肠和骨盆疼痛综合征(anorectal and pelvic pain syndromes)、肛提肌综合征(levator ani syndrome)、痉挛性肛部痛(proctalgia fugax)和尾骨痛(coccydynia);泌尿科根据疼痛与排尿关系定义为自发性泌尿生殖器 and 肛门直肠疼痛综合征(idiopathic urogenital and anorectal pain syndromes)<sup>[2]</sup>;神经科将会阴部疼痛中缺乏明确定位并常伴会阴部烧灼感和紧迫感定义为交感型会阴部疼痛(SMPP)<sup>[3]</sup>;疼痛专科则更倾向于将那些病因和临床表现均不能

doi: 10.3969/j.issn.1672-6731.2018.09.001

作者单位: 100853 北京,解放军总医院麻醉手术中心疼痛科,  
Email: luguijun301@163.com

明确定义的会阴部疼痛称为慢性自发性会阴部疼痛(chronic idiopathic perineal pain)<sup>[4]</sup>,慢性会阴部疼痛(CPP)是目前临床应用最广泛的命名。临床诊断的多视角导致更加严重的诊断与治疗困惑,因此,会阴部疼痛的诊断亟待规范统一,可以考虑未发现明确病因的情况下,在慢性会阴部疼痛的诊断与治疗的大方向上,结合疼痛特点作出二级方向性诊断,例如,炎症相关会阴部疼痛、肿瘤相关会阴部疼痛、盆底肌功能异常相关会阴部疼痛、会阴部躯体化疼痛障碍、神经相关会阴部疼痛,其中后者又分为脊神经相关会阴部疼痛和自主神经相关会阴部疼痛,上述症状层面的方向性诊断有助于多学科参与复杂会阴部疼痛的诊断与治疗。

## 二、临床表现

会阴部疼痛的临床表现复杂多样,详细的病史询问可以发现典型特征支持的诊断与治疗方向,例如,脊神经相关会阴部疼痛多有明确的神经痛症状伴神经功能缺损体征,相应神经分布区痛觉过敏或感觉减退,患者往往不敢穿内裤,避免与衣物碰触;自主神经相关会阴部疼痛常无明确的体表定位体征,以烧灼痛、坠胀痛为主伴自主神经过度活跃如尿频、大便次数增多或便秘;肿瘤相关会阴部疼痛多以持续痛、静息痛为主,有肿瘤病史,伴体重下降、单侧或双侧局灶性神经功能缺损体征、盆腔脏器功能异常;炎症相关会阴部疼痛常有明确的炎症反应病史、局部肿胀、炎性分泌物异常和实验室指标阳性;盆底肌功能异常相关会阴部疼痛有明确的肌肉收缩舒张相关疼痛,如大小便和性行为过程中疼痛;会阴部躯体化疼痛障碍的主观症状(不适感)多、客观体征少,与情绪显著相关,镇静药治疗效果优于镇痛药,疼痛与意识状态相关,不会出现睡眠障碍,也不会睡眠中痛醒。特别值得注意的是,会阴部疼痛常伴抑郁症状。焦虑和抑郁症状是最常见的伴随症状,且不利于会阴部疼痛及其并发症的预后<sup>[5]</sup>。伴抑郁症状的会阴部疼痛患者应在心身医学大健康的理念下,先躯体后心理,在彻查躯体原因后充分关注心理因素,防止本末倒置而漏诊躯体疾病。

## 三、症状与体征

慢性会阴部疼痛患者临床主观症状与客观体征的匹配度,往往提示诊断与治疗方向是否正确。会阴部疼痛患者常就诊于临床各科室,不同专科诊断各异,妇科主要以女性内外生殖器为主,男科以

性腺外生殖器为主,泌尿科关注输尿管和膀胱,肛肠科聚焦肛门和直肠,很少有专业的疼痛专科医师专注于会阴部疼痛的综合诊断与治疗,充分考虑内脏、盆底肌、会阴部神经血管和心理因素,系统建立以疼痛症状为核心的体格检查系统。由于中国传统性教育缺失,我们在临床不止一次见到反复多年的会阴部疼痛患者问及疼痛具体部位时,不知何为阴蒂,反复多次住院的患者病程记录中缺少会阴部痛觉、温觉和触觉查体,如此诊断与治疗的缺失无不提醒临床医师应提高专业知识、规范查体、核症状和体征与影像学的匹配度,以确保诊断与治疗方向的准确。

## 四、病因分析

疼痛的病理生理学机制包括:(1)电信号转化,外周刺激转化为伤害感受性信号并传入至脊髓背根神经节(DRG)。(2)电信号转导,疼痛信号经上行通路转导至大脑疼痛感知相关区域。(3)疼痛感知,大脑疼痛感知相关区域接收脊髓转导的信号并处理。(4)调节下行抑制通路的激活,从而抑制大脑对上行疼痛信号的感知<sup>[6-7]</sup>。会阴部疼痛的产生也同样具备电信号的转化、转导、疼痛感知和下行抑制。分析慢性会阴部疼痛的原因,可能信号转化环节存在炎症反应,亦可见于盆底神经压迫导致的疼痛,更可见于各种负性事件和化学介质变化导致的痛觉感知和下行抑制异常。基于病因分析的诊断与治疗,我们既要关注疾病的起始环节即考虑局部炎症反应和创伤,又要考虑神经压迫致外周敏化,还要思考原发于负性事件的认知行为异常导致的精神心理因素相关疼痛。2016-2017年,解放军总医院调查1240例良性会阴部疼痛患者的流行病学资料,结果显示,无明显诱因的会阴部疼痛占36.1%,负性事件相关会阴部疼痛占32.9%,炎症相关会阴部疼痛占29.6%(尚未发表),为临床诊断与治疗会阴部疼痛提供有力支持。

## 五、治疗理念

会阴部疼痛的有效控制对饱受疼痛折磨的患者至关重要,综合多学科的治疗方法包括药物治疗、神经阻滞术和微创治疗、神经减压术、物理治疗和心理治疗等,但尚缺乏治疗标准和根治方法<sup>[8]</sup>。目前,会阴部疼痛治疗的误区是,多数接诊医师均试图在疼痛产生之初的信号转化和信号转导环节寻找突破口,而忽略痛觉外周和中枢敏化及精神心理因素。目前尚无相关证据证实各种原因与会阴

部疼痛相关,而难治性会阴部疼痛首先来自心理因素<sup>[9]</sup>。因此,慢性会阴部疼痛的治疗建议是,先采用多模式镇痛联合离子通道型镇痛药、选择性 5-羟色胺和去甲肾上腺素再摄取抑制剂(SSNRI)稳定症状,降低疼痛相关情绪因素,待病变进一步局限化后再行相应查体。如果影像学均支持外周炎症反应和神经压迫因素,可于影像学引导下神经阻滞术,应谨慎选择神经毁损术。对于明确的外周敏化致会阴部疼痛,在区分副交感中枢和交感中枢责任的前提下,行骶神经电刺激术(SNS)和脊髓电刺激术(SCS),由于微创治疗均基于中枢痛觉识别和下行抑制异常,建议微创治疗后持续药物治疗并规范减少药物剂量,以保证疗效持续。

综上所述,会阴部疼痛临床发病率较低但功能障碍突出,严重影响患者生活质量,基于病因学分析的诊断与治疗模式更有利于疾病的康复。多学科综合有助于会阴部疼痛诊断与治疗良性思路的建立,并提高治疗效果。

## 参 考 文 献

- [1] Roberts RO, Jacobson DJ, Girman CJ, Rhodes T, Lieber MM, Jacobsen SJ. Prevalence of prostatitis-like symptoms in a community based cohort of older men[J]. J Urol, 2002, 168:2467-2471.
- [2] Ramsden CE, McDaniel MC, Harmon RL, Renney KM, Faure A. Pudendal nerve entrapment as source of intractable perineal pain[J]. Am J Phys Med Rehabil, 2003, 82:479-484.
- [3] Prithvi Raj P. Textbook of regional anesthesia [M]. Pennsylvania: Churchill Livingstone Publishers, 2002: 585.
- [4] Hompes R, Jones OM, Cunningham C, Lindsey I. What causes chronic idiopathic perineal pain [J]? Colorectal Dis, 2010, 13: 1035-1039.
- [5] Zhang GX, Bai WJ, Xu T, Wang XF. A preliminary evaluation of the psychometric profiles in Chinese men with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome [J]. Chin Med J (Engl), 2011, 124:514-518.
- [6] Gilron I, Watson CP, Cahill CM, Moulin DE. Neuropathic pain: a practical guide for the clinician [J]. CMAJ, 2006, 175:265-275.
- [7] Jarvis MF, Boyce - Rustay JM. Neuropathic pain: models and mechanisms [J]. Curr Pharm Des, 2009, 15:1711-1716.
- [8] Macrae WA. Chronic pain after surgery [J]. Br J Anaesth, 2001, 87:88-98.
- [9] Renzi C, Pescatori M. Psychologic aspects in proctalgia [J]. Dis Colon Rectum, 2000, 43:535-539.

(收稿日期:2018-08-15)

## · 小 词 典 ·

### 中英文对照名词词汇(一)

阿尔茨海默病 Alzheimer's disease(AD)  
 阿替普酶溶栓治疗急性缺血性卒中研究  
 Alteplase Thrombolysis for Acute Noninterventional  
 Therapy in Ischemic Stroke(ATLANTIS) study  
 $\gamma$ -氨基丁酸  $\gamma$ -aminobutyric acid(GABA)  
 背根神经节 dorsal root ganglia(DRG)  
 标准化摄取值 standardized uptake value(SUV)  
 Creutzfeldt-Jakob 病 Creutzfeldt-Jakob disease(CJD)  
 Pick 病 Pick's disease(PD)  
 重复神经电刺激 repetitive nerve stimulation(RNS)  
 重组组织型纤溶酶原激活物  
 recombinant tissue-type plasminogen activator(rt-PA)  
 大脑前动脉 anterior cerebral artery(ACA)  
 大脑中动脉 middle cerebral artery(MCA)  
 带状疱疹 herpes zoster(HZ)  
 带状疱疹后神经痛 postherpetic neuralgia(PHN)  
 骶神经电刺激术 sacral nerve stimulation(SNS)  
 $\beta$ -淀粉样蛋白 amyloid  $\beta$ -protein(A $\beta$ )  
 淀粉样脑血管病 cerebral amyloid angiopathy(CAA)  
 定量感觉检测 Quantitative Sensory Testing(QST)  
 多发性硬化 multiple sclerosis(MS)  
 多系统萎缩 multiple system atrophy(MSA)

额颞叶变性 frontotemporal lobar degeneration(FTLD)  
 泛素阳性额颞叶变性  
 frontotemporal lobar degeneration with ubiquitin inclusions  
 (FTLD-U)  
 非典型性面痛 atypical facial pain(AFP)  
 非甾体抗炎药 non-steroid anti-inflammatory drug(NSAID)  
 复合肌肉动作电位  
 compound muscle action potential(CMAP)  
 副肿瘤性周围神经病  
 paraneoplastic peripheral neuropathy(PPN)  
 副肿瘤综合征 paraneoplastic neurological syndrome(PNS)  
 改良 Rankin 量表 modified Rankin Scale(mRS)  
 感觉神经传导速度  
 sensory nerve conduction velocity(SNCV)  
 感觉神经动作电位 sensory nerve action potential(SNAP)  
 骨导振动刺激 bone-conducted vibration stimulation(BCV)  
 寡克隆区带 oligoclonal bands(OB)  
 关岛型帕金森-痴呆综合征  
 parkinsonism-dementia complex of Guam(GPDC)  
 国际头痛疾病分类第 2 版  
 International Classification of Headache Disorders Second  
 Edition(ICHD- II)  
 呼气末二氧化碳分压  
 end-tidal pressure of carbon dioxide(PetCO<sub>2</sub>)