

慢性疼痛治疗现状

贺永进 吕丹 王准 蒋文臣 栾静

【摘要】 疼痛是一种与组织损伤或潜在组织损伤相关的感觉、情感、认知和社会成分的痛苦体验。慢性疼痛是一种疾病,根据病理生理学机制可以分为伤害感受性疼痛、神经病理性疼痛和混合性疼痛。慢性疼痛的治疗主要包括微创介入手术治疗和非手术治疗。疼痛医学是多学科交汇的学科,慢性疼痛的治疗是多元化的,应根据发病机制选择有针对性的治疗方案,以获得良好的治疗效果。本文拟对慢性疼痛的治疗现状进行简要概述。

【关键词】 疼痛; 治疗; 综述

Present status of treatment of chronic pain

HE Yong-jin, LÜ Dan, WANG Zhun, JIANG Wen-chen, LUAN Jing
Department of Pain, Tianjin First Center Hospital, Tianjin 300192, China
Corresponding author: HE Yong-jin (Email: heyongjin1995@sina.com)

【Abstract】 Pain is a distressing experience associated with actual or potential tissue damage with sensory, emotional, cognitive and social components. Chronic pain is a common disease which can be divided into nociceptive pain, neuropathic pain and mixed pain according to pathophysiological mechanism. The treatment of chronic pain, at present, mainly includes minimally invasive interventional surgery and non-surgical treatment. Because pain medicine is a multi-disciplinary intersection of disciplines, the treatments of chronic pain remain multi-model ways. According to the pathogenesis of pain classification, different treatments of pain should be selected in targeted treatment program. This paper summarizes present status of chronic pain treatment.

【Key words】 Pain; Therapy; Review

1995年,美国疼痛学会(APS)提出“将疼痛列为第五大生命体征”;2000年在第10届国际疼痛研究学会(IASP)上,与会专家达成共识“慢性疼痛是一种疾病”。

1979年,世界卫生组织(WHO)定义“疼痛”为,组织损伤或潜在组织损伤引起的不愉快感和情感体验。2016年,国际疼痛研究学会补充“疼痛”定义为,疼痛是一种与实际或潜在组织损伤相关,包括感觉、情感、认知和社会成分的痛苦体验。疼痛是人体受到损害或疾病侵袭的信号,是影响生活质量的重要因素,应加以重视,尽早诊断,积极治疗。对临床医师而言,疼痛既是人体对创伤或疾病的反应,也是疾病症状。急性疼痛起病急骤,严重者可伴心率增快、呼吸急促、血压升高、出汗、瞳孔扩大、

胃肠道蠕动减慢,并可导致代谢功能、内分泌功能和免疫功能改变;慢性疼痛可持续数月以上,影响食欲和睡眠,亦可导致抑郁、焦虑等生理、心理和社会功能改变。

根据疼痛的病程可以分为急性疼痛和慢性疼痛,急性疼痛的病程通常短于1个月,随着原发病的治愈,疼痛同步缓解;亦有部分疾病,虽控制或治愈原发病,但疼痛仍持续存在并超过1个月,成为慢性疼痛。按照疼痛的病理生理学机制可以分为伤害感受性疼痛、神经病理性疼痛和混合性疼痛,伤害感受性疼痛的发病机制以炎症反应为基础,环氧合酶抑制剂和抗前列腺素生成药如非甾体抗炎药(NSAID)治疗效果良好;神经病理性疼痛以神经异常电活动为发病机制,抗癫痫药物(AEDs)如加巴喷丁、普瑞巴林等治疗效果良好,而对非甾体抗炎药不敏感;混合性疼痛既有炎症反应因素,又有神经压迫因素,还有神经病理性疼痛因素,如癌性疼痛等,阿片类药物治疗效果良好。急性疼痛多为伤害感

doi: 10.3969/j.issn.1672-6731.2018.10.001

作者单位: 300192 天津市第一中心医院疼痛科

通讯作者: 贺永进 (Email: heyongjin1995@sina.com)

受性疼痛,慢性疼痛以神经病理性疼痛和混合性疼痛为主。治疗时根据疼痛发病机制进行分类,不同发病机制的疼痛应选择有针对性的药物,以获得良好的镇痛效果,并减少不良反应的发生^[1]。本文主要对慢性疼痛的治疗现状进行综述。

一、慢性疼痛的治疗现状

2007 年,国家卫生部(现更名为国家卫生健康委员会)第 227 号文件要求全国二级以上公立医院设立疼痛科诊断与治疗科目,是我国慢性疼痛诊断与治疗的里程碑,实现慢性疼痛诊断与治疗的专科化,有专业的医疗团队和专门的医疗技术对慢性疼痛患者进行诊断与治疗。经过 10 余年的发展,我国疼痛科的建设突飞猛进,诊断与治疗方法和技术日臻成熟。

1. 慢性颈肩腰腿痛的治疗 (1) 脊柱内镜技术:用于腰椎间盘突出症、颈椎间盘突出症、颈胸腰椎黄韧带肥厚骨化致椎管狭窄导致的肢体疼痛麻木、无力等的治疗。(2) 等离子射频技术:用于颈椎间盘突出、腰椎间盘膨出导致的椎间盘源性颈肩痛和腰腿痛的治疗。(3) 射频热凝技术:用于椎间盘源性疼痛和脊椎退行性变导致的疼痛以及肿瘤导致的脊神经痛的治疗。(4) 阿霉素技术:用于脊神经相关疼痛的后根神经节的治疗。(5) 骨水泥成形技术:用于肿瘤脊椎转移导致的疼痛以及骨质疏松性椎体压缩骨折疼痛的治疗。(6) 胶原酶技术:用于颈腰椎间盘突出症的治疗。(7) 药物治疗:非甾体抗炎药治疗效果较好,但应注意此类药物的消化系统不良反应,尽量采取个体化治疗。

2. 神经病理性疼痛的治疗 (1) 阿霉素技术:用于三叉神经痛、带状疱疹后神经痛(PHN)、脊柱源性神经痛、开放固定术后疼痛等的治疗^[2]。(2) 射频热凝技术:用于三叉神经痛、带状疱疹后神经痛、舌咽神经痛、会阴部疼痛、脊柱源性神经痛等的治疗。(3) 三叉神经半月节球囊压迫技术:用于三叉神经痛的治疗。(4) 脊髓电刺激术(SCS):用于中枢痛、幻肢痛、带状疱疹后神经痛、癌性疼痛、开放固定术后疼痛等难治性疼痛的治疗。(5) CT 引导下精准神经介入技术:用于神经相关疼痛的治疗,如癌性疼痛、三叉神经痛、带状疱疹后神经痛等。(6) 药物治疗:对神经病理性疼痛治疗效果较好的药物是抗癫痫药物,如加巴喷丁、普瑞巴林等。

3. 混合性疼痛的治疗 (1) 脊髓电刺激术:用于

难治性脊柱源性神经痛、癌性疼痛等的治疗。(2) 鞘内泵技术:用于癌性疼痛等难治性疼痛的治疗^[3]。(3) 药物治疗:混合性疼痛以阿片类药物治疗效果较好,常用药物包括美施康定、奥施康定、芬太尼贴剂、丁丙诺啡贴剂和注射用药物等,但其不良反应不容忽视,如恶心呕吐、瘙痒、便秘等,因此,混合性疼痛的治疗应考虑药物联合治疗,如阿片类药物与抗癫痫药物和非甾体抗炎药联合应用。

4. 其他治疗技术 (1) 银针技术:用于软组织疼痛、脊柱平衡失调导致的疼痛等的治疗。(2) 红外热像技术:用于慢性疼痛的诊断和疗效评价。(3) 超声引导下神经介入技术:用于神经相关疼痛的精准介入治疗。(4) 针刀、触发点等技术:用于软组织疼痛等的治疗。

二、疼痛科是多学科交汇的交叉学科

疼痛科是专门从事慢性疼痛诊断与治疗的学科,疼痛科医师主要来源于麻醉科、骨科、神经内外科、康复科、肿瘤科等,使其成为运用多种技术、多种学科知识为患者服务的交叉学科。

麻醉科医师在诊断、穿刺定位、意外处理和抢救等方面具有较大优势,在疼痛科的发展进程中占据不可或缺的地位,国内绝大多数疼痛科是由麻醉科医师组成或作为学科带头人;骨科医师在骨关节疾病的诊断与治疗方面较为专业;神经内外科医师在神经相关疼痛的诊断与治疗方面更专业;肿瘤科医师对癌性疼痛的治疗更专业。因此,疼痛科汇集上述各学科医师,他们通过自身优势技术共同应对各种慢性疼痛。

疼痛科是近 10 余年发展最迅速、最热门的朝阳学科,随着疼痛科的发展壮大,以及疼痛诊断与治疗技术的日臻成熟和规范,相当一部分慢性疼痛患者可以脱离长期服用镇痛药的困扰,从而避免长期服用镇痛药的不良反应,改善生活质量。

参 考 文 献

- [1] Xu JG. Pain pharmacotherapeutics [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2007: 131-155. [徐建国. 疼痛药物治疗学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 131-155.]
- [2] Beattie WS, Badner NH, Choi P. Epidural analgesia reduces postoperative myocardial infarction: a meta-analysis[J]. Anesth Analg, 2001, 93:853-858.
- [3] Waldman SD. Pain management [M]. Ni JX, Sun HY, Trans. Beijing: Peking University Medical Press, 2011: 1395-1523. [Waldman SD. 疼痛治疗技术[M]. 倪家骧, 孙海燕, 译. 北京: 北京大学医学出版社, 2011: 1395-1523.]

(收稿日期:2018-08-26)