

以人为本 以病人为中心  
传承中医药文化  
发展中医药事业



# 周围神经病理性疼痛诊疗 中国专家共识（2020）

天津市中医药研究院附属医院 Dr. HAN

# 背景

---

中国疼痛医学杂志 Chinese Journal of Pain Medicine 2020, 26 (5)

doi:10.3969/j.issn.1006-9852.2020.05.001

• 指南

周围神经病理性疼痛诊疗中国专家共识



# CONTENTS

定义及分类

---

流行病学和卫生经济学数据

---

机制

---

临床表现

---

诊断

---

治疗

---

# 定义及分类

---

- ✓ 国际疼痛学会 (International Association for the Study of Pain, IASP) 将神经病理性疼痛 (neuropathic pain, NP) 定义为：“由躯体感觉系统的损伤或者疾病而导致的疼痛”(pain caused by a lesion or disease of the somatosensory nervous system)。
- ✓ 基于损伤或者疾病的解剖位置可以分为周围神经病理性疼痛(peripherally-induced neuropathic pain, pNP) 和中枢神经病理性疼痛。

# pNP 的常见病因及综合征

---

病因	常见综合征
缺血/代谢	痛性糖尿病周围神经病变 (PDPN)
感染/炎症	带状疱疹后神经痛 (PHN)、HIV (人类免疫缺陷病毒) 痛性感觉神经病变 (HIV-DSP)
创伤	术后或创伤后 NP
毒性	药物导致的周围神经病变
其他	癌痛、三叉神经痛、舌咽神经痛



# CONTENTS

定义及分类

---

流行病学和卫生经济学数据

---

机制

---

临床表现

---

诊断

---

治疗

---

# 流行病学和卫生经济学数据

---

- ✓ 痛性糖尿病周围神经病变 (painful diabetic peripheral neuropathy, PDPN) 是糖尿病最常见的慢性并发症。16% 的糖尿病病人受其影响，许多病人未被诊断 (12.5%) 和未经治疗 (39%)。2013 年，我国 2 型糖尿病患病率高达 10.4%，据此推算，约 2200 万病人受 PDPN 困扰。
- ✓ 带状疱疹后神经痛 (postherpetic neuralgia, PHN) 也是常见的一种 pNP，年发病率为 3.9~42.0/10 万。9%~34% 的带状疱疹病人会发生 PHN。我国城市医院皮肤科、神经科和疼痛科就诊  $\geq 40$  岁病人中，带状疱疹的总体患病率为 7.7%，PHN 的总体患病率为 2.3%，两者患病率均有随年龄增加而逐渐升高的趋势。

# 流行病学和卫生经济学数据

---

- ✓ 三叉神经痛是临床常见的颅神经疾病，患病率为182人/10万，年发病率为3~5/10万，多发生于成年及老年人，高峰年龄在48~59岁。
- ✓ 化疗诱发的周围神经病变 (chemotherapy induced peripheral neuropathy, CIPN) 是一种常见的治疗相关并发症，长期影响病人的生活质量。在使用多种药物治疗的病人中，CIPN的总发病率约为38%，因化疗方案、暴露时间和评估方法而异。



# 流行病学和卫生经济学数据

---

- ✓术后慢性疼痛的发生率因手术种类不同差异较大，据报道在10%~50%之间。截肢、开胸术和冠状动脉旁路术后的发生率最高，可达30%~50%。
- ✓NP常与睡眠障碍、焦虑、抑郁相关，严重影响病人生活质量，给社会带来巨大的经济负担。以我国PHN病人为例，每位病人因PHN年均自付费用达16 873元，因生产力损失年均间接损失达28 025元。



# CONTENTS

定义及分类

---

流行病学和卫生经济学数据

---

机制

---

临床表现

---

诊断

---

治疗

---

# 离子通道改变

---

- ✓ 周围神经损伤可以诱发神经系统离子通道（如钠、钙和钾离子通道）发生改变，导致神经对传导信号表达异常，引起NP。
- ✓ 如钙通道 $\alpha 2\delta$ -1 亚单位在周围感觉神经损伤导致的慢性NP中起着重要的作用；Nav 1.3、Nav 1.7 和Nav 1.8 等离子通道异常可能会降低刺激阈，并引起异位放电，导致自发性疼痛

# 外周敏化和中枢敏化

---

- ✓外周敏化：周围神经损伤后诱发炎症并启动修复过程，导致神经超兴奋状态称为外周敏化。在大多数病人中，敏化随着损伤愈合和炎症的消退而消失，当持续伤害或疾病（如糖尿病）的反复刺激导致伤害持续时，初级传入神经元的超兴奋性变化可能会持久。降钙素基因相关肽、P物质、前列腺素、缓激肽、生长因子和细胞因子等多种物质能致敏伤害感受器，导致外周敏化。
- ✓中枢敏化：中枢神经系统伤害性神经元对传入的反应增强称为中枢敏化。经过反复或足够强烈的刺激，脊髓和脊髓上区域的伤害性通路可对随后的刺激变得敏感。这种反应性的增强涉及多方面复杂因素：如钙渗透性改变、受体过表达和突触可塑性的变化；小胶质细胞激活，触发TNF- $\alpha$ , IL-1 $\beta$ , IL-6, BDNF 和蛋白酶等促疼痛介质释放；皮质下和皮质神经元可塑性变化等。

# 下行抑制系统功能降低

---

- ✓下行抑制系统是指外周伤害性信号向中枢传导，激活中枢抑制性神经元，减轻疼痛反应的调节系统。调节伤害性信号传导的下行通路起源于中脑导水管周围灰质、蓝斑、前扣带回、杏仁核和下丘脑，并通过导水管周围灰质和髓质的脑干核传导至脊髓。
- ✓参与疼痛下行抑制调节的递质包括去甲肾上腺素、5-羟色胺、多巴胺和内源性阿片类物质。
- ✓NP病人神经元功能障碍导致下行抑制和兴奋之间失衡，兴奋作用占主导地位，产生疼痛、焦虑、抑郁和睡眠问题。



# CONTENTS

定义及分类

---

流行病学和卫生经济学数据

---

机制

---

临床表现

---

诊断

---

治疗

---

# 自发性疼痛

---

- ✓自发性疼痛是指机体无任何外界刺激而出现的疼痛症状，可在神经损伤后数天或数周内发生，当一条周围神经损伤时，疼痛部位与神经干的解剖部位相一致。
- ✓中枢神经损伤的疼痛部位较为弥散、范围广，表现为对侧躯体的头面部、躯干或肢体的疼痛，且肢体远端疼痛重于近端。疼痛可表现为刀割样痛、闪电样痛、火烧样痛、撕裂样痛、穿击样痛、牵扯样痛、麻刺痛、射击痛、放射痛、麻木痛、电击样痛、针刺痛、紧箍痛、跳痛、冰冻痛等，表现各异，可为深在的或表浅的，多出现两种以上的疼痛性质。
- ✓随活动、疲劳、精神紧张、环境或气候改变而加重。

# 痛觉超敏 (allodynia)

---

✓即非痛刺激（如轻微羽毛刺激）所引起的疼痛。神经损伤的病人往往表现出痛觉超敏（或称触诱发痛），如轻微的接触或抚摸皮肤、床单、衣物轻触、风吹、震动等均可诱发疼痛，因此疼痛局部不能触碰，病人常佩戴自制护垫保护疼痛区域，甚至出现不能穿衣、保持免痛姿势的情况。



# 痛觉过敏 (hyperalgesia)

---

✓是指对正常致痛刺激所引起的疼痛感增强，是由组织损伤后痛阈降低所致，出现疼痛程度被夸大的情况。物理检查显示对刺激反应的增强，如冷热刺激、针刺可导致明显的剧烈疼痛。

# 感觉异常 (paresthesia)

---

✓是自发的或诱发的一种不愉快的异常感觉，如蚁行感、虫爬感、痒感、麻木感、射击样感觉，局部组织深在的搏动样异感或紧缩感等，虽然定量的感觉测试可能显示感觉异常，但在临床检查中也可能找不到感觉缺陷。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：  
<https://d.book118.com/375034244313011221>