

疼痛症状涉及各种部位，疼痛持久，患者感到痛苦，或影响其社会功能，但医学检查却不能发现疼痛部位有任何器质性病变，或者是疼痛虽与器质性病变有某些联系，但叙述的疼痛程度不能用生理过程或躯体障碍予以合理的解释

# 功能性疼痛

## → 传统的生物医学模式

细胞损害是一切疾病的基础。根据有无可解释其相应症状的病理解剖学变化把疾病划分为器质性疾病（organic disease）和功能性疾病（functional disorder）。

## → 生物-心理-社会医学模式

↑ 一组在生物、心理和社会环境因素综合影响下因机体器官组织功能异常引起的不适，但运用目前的检查技术还查不出与器官组织功能异常相对应的结构上不可逆变化的疾病。

↑ 功能性疼痛即在无器官组织功能异常相对应结构上不可逆变化时，个体出现的以疼痛为主要表现的临床症状或综合征。

- ◆适当的检查无法解释疼痛的器质性病理变化（如器质性疾病或损伤）
- ◆当有器质性病变存在时，疼痛主诉或其社会或职业损害后果一般超过器质性病变损害导致的程度

# 功能性疼痛的病因

多为生物学性质：  
遗传，组织器官发育  
以及感染、中毒等，  
性别、年龄、家庭环境  
及文化因素等

**素质因素**指个体内部存  
在着容易患某种疾病的一定  
基础。

**诱因**是指在素因的基础上诱  
发某种疾病的外部条件，同时  
也可能是疾病迁延、病情复发  
和加重的重要原因。

多为心理、社会因素：  
精神应激、不良生活  
方式、不良医疗干预等

# 心理机制——应激理论

应激源

神经系统  
内分泌系统  
免疫系统等



应激强烈

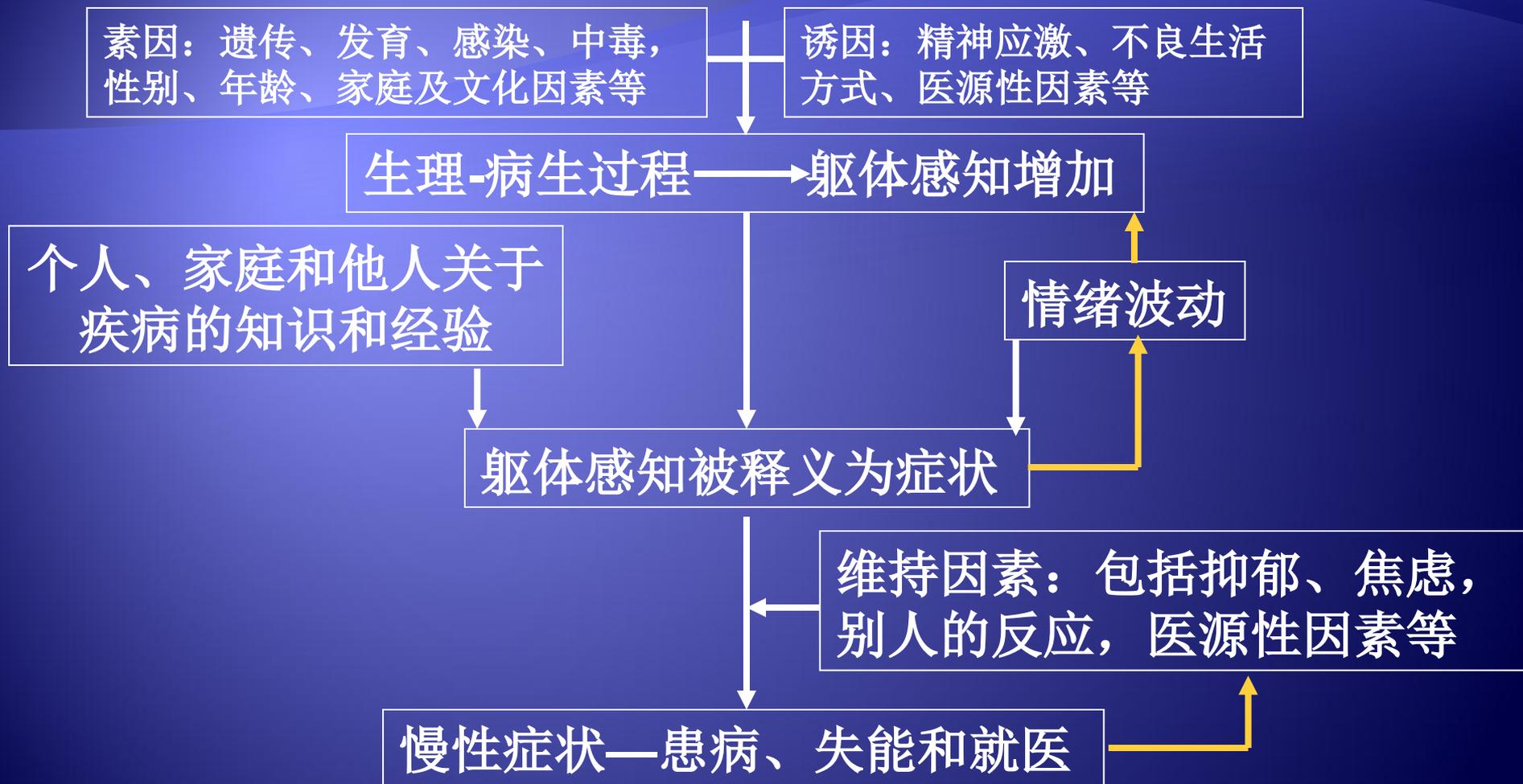
应激持久

器官易感性强

不良认知

功能性疼痛

# 功能性疼痛生物-心理-社会病因学模型



Richard Mayou et al, 1995, 有修改

# 功能性疼痛发生率——疼痛障碍

## ■ 意大利

- ✓ 佛罗伦萨市:年患病率0.6% (Faravelli, 1997)
- ✓ 全国50所医院、社区精神护理服务中心:8% (Altamura, 1998)

## ■ 德国

- ✓ 吕贝克地区:终生患病率12.3%，6个月患病率5.4%，女:男性别比为2:1 (Grabe, 2003)
- ✓ 全国:年患病率8.1%，超过53%的患者共病焦虑、心境障碍 (Fröhlich, 2006)
- ✓ 14-24岁青少年及青年:终生患病率1.7%，男性0.2%，女性3.1%；年患病率0.9%，男性0.1%，女性1.6% (Lieb, 2000)

- 丹麦547名内科住院病人:2.2%，其中21.3%共病抑郁，63%共病焦虑 (Fink 4)

# 功能性疼痛发生率——疼痛障碍

## ■ 中国

- ✓ 河北省18岁以上人群：患病率3.85%，高发人群为40~60岁的农村女性，与心理因素明显相关，疼痛部位多种多样，但是多数无精神科或心理科求治经历（刘永桥，2007），同时，疼痛障碍也是本次河北省DSM-IV躯体形式障碍流行病学调查中最常见的诊断（崔利军，2008）
- ✓ 浙江省15岁以上人群：患病率0.58%（石其昌，2005）
- ✓ 深圳某医院内科门诊及干部门诊连续就诊的642名患者进行评定，符合CCMD-3诊断标准的患者有4例（0.62%）（赵燕，2007）
- ✓ 综合医院门诊就医的患者3346人中3人符合ICD-10持续性躯体形式疼痛障碍诊断标准（孟凡强，1999）

# 慢性疼痛中的功能性疼痛发生率

- 慢性疼痛人群中约16%~53%为躯体化障碍（Dworkin, 1988）
- 慢性疼痛人群近三分之一潜在有心因性疼痛诊断（Katon, 1985; Reich, 1983）
- 慢性疼痛患者中不足1%符合心因性疼痛的诊断标准，但约40%的症状提示有转换性障碍（Fishbain, 1986）
- Atkinson（1991）没有在慢性低背痛病人中发现躯体化
- 评估后发现所有的慢性背痛病人都有躯体形式疼痛障碍（Owen-Salters, 1996）

这些差异数据反映了疼痛临床工作者对功能性疼痛看法的不一致性

# 功能性疼痛的误诊

- 心理障碍与功能性躯体障碍共存，就诊者比不就诊者心理问题多
- 病人：习惯于以躯体主诉就诊于非精神科
- 医生：专科的、一元化的诊断思维

# 功能性疼痛的误诊后果

- 不断地检查、无效的转诊、徒劳的花费
- 个体心身痛苦（自杀）、家庭关系紧张、工作质量下降、医疗资源消耗
- 医疗预算总费用的10-20%是由功能性躯体障碍病人和疑病者消耗

# 功能性疼痛的评估与诊断



→ 生物学诊断

→ 心理学诊断

↑ 会谈：建立医患关系

↑ 诊断内容：了解生活事件（生活事件量表）  
测量心身症状（SCL-90, MMPI-  
2, SAS, SDS）

# 功能性疼痛特点

## 可出现于任何部位、表现为多种性质

### ◆ 比较具有精神病性特质的症状

**幻触：**体表有一种奇怪的麻木感、刀刺感、电击感、虫爬感等；

**内感性不适：**躯体内部产生的各种不舒服或难以忍受的异样感觉，不明原因，部位常常不明确，性质模糊甚至多变；

**内脏性幻觉：**躯体内部某一部位或某一脏器的异常体验，如肠扭转、肝破裂等，部位及性质比较明确；

**疑病妄想：**毫无根据地坚信自己患了某种严重躯体疾病或不治之症。即使同构一系列详细检查和多次反复的医学验证都不能纠正。此类妄想可在幻触或内感性不适的基础上产生。

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/548123025124006074>