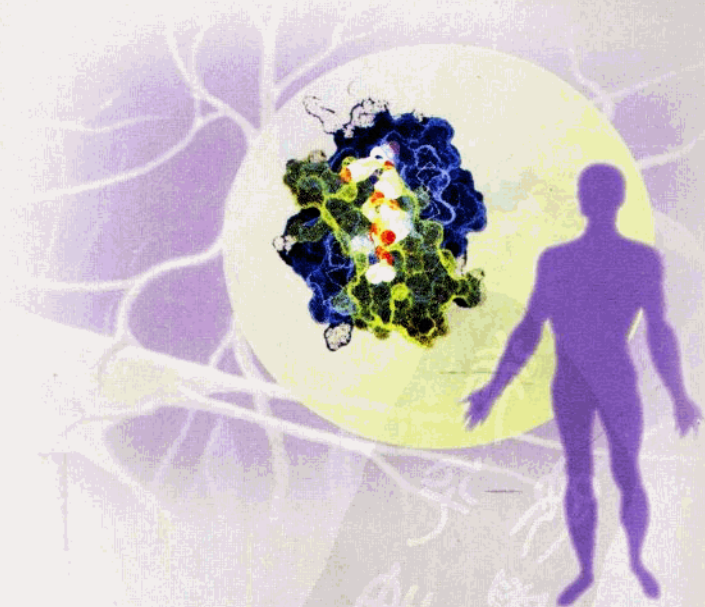


中 西 医 结 合 痛 症 治 疗 学

张同岭 李玉琴 主编
尹秀敏 许建梅



中国科学技术出版社

PDG

中西医结合痛症治疗学

张同岭 李玉琴
尹秀敏 许建梅 主编

中国科学技术出版社

·北 京·

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合痛症治疗学/张同岭等主编。—北京:中国科学技术出版社,2001.6

ISBN 7-5046-3043-8

I. 中… II. 张… III. 疼痛—中西医结合疗法
IV. R441.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 036994 号

中国科学技术出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码:100081

电话:62179148 62173865

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

迪鑫印刷厂印刷

*

开本:850 毫米×1168 毫米 1/32 印张:11.5 字数 318 千字

2001 年 6 月第 1 版 2001 年 6 月第 1 次印刷

印数:1-1000 册 定价:39.00 元

(凡购买本社的图书,如有缺页、倒页、
脱页者,本社发行部负责调换)

内 容 提 要

本书为满足日新月异的临床治疗需要,较为系统地介绍了临床常见的以疼痛为首发症状或惟一症状疾病的发病特点、诊断要点、鉴别诊断和最新治疗方法。

全书分上、中、下三篇,共 33 章 123 节,内容包括内、外、妇、儿、肿瘤、中医及康复、药学各科。结合中国医学特点,突出简、便、廉、验,注重临床疗效,以实用为前提。

本书可供临床医务人员、医学教育与科研人员、医学院校学生及广大医学爱好者使用与参考。

《中西医结合痛症治疗学》编委会

主 编:

张同岭 李玉琴 尹秀敏 许建梅

副主编:

张成浩 刘淑娟 李 玲 赵荣贤 王振峰

王凤秀 王金强 张春光 郑抗美 王存兰

陈增力 吴胜本 钟 卫 谢洪美 刘翠玉

编委(以姓氏笔画为序):

王 芳 王建霞 史玉玲 卢延军 孙凤英

刘淑霞 冯振芹 沈玉莲 姜学勤 张成杰

张晓奇 赵美华 高 霞 郭建峰 程 艳

责任编辑:贾凤坡 高秀英

封面设计:张 青

正文设计:秦 楠

责任校对:冯 静

责任印制:安利平

前 言

疼痛是人体的一种自我感觉,不仅是一种简单的生理反应,也是一种主观的多种疾病的症状。疼痛伴随人的生老病死,甚至是人类最大的、最难忍受的痛苦。加强对痛症的研究,具有非常重要的意义。作者积累多年的临床经验,并参考国内外有关文献,数易其稿,编著本书。特别值得一提的是,本书突出三个特点:先进性,尽可能的采用目前国内外最新的医学信息资料;实用性,治疗方法来自于实践,服务于临床,注重治疗效果;中西医结合,既不崇洋媚外,亦不厚古薄今,尽量博采众长,融会贯通。

本书中上篇共用六章讲述疼痛的基础理论、病因病理,较详尽地介绍了常用镇痛疗法;中篇从第七章至第二十七章,以较多的篇幅详细介绍了包括内、外、妇、儿、中医、肿瘤等各科临床最常见的以疼痛为主要症状的多种疾病的诊断要点、主要鉴别诊断、常用治疗方法、最新治疗进展、中医及康复治疗方法与经验。下篇从第二十八章至第三十三章,以六章的内容,详细介绍了治疗痛症的中西药物特别是目前最新药物的药理作用、药物特点、适应证、临床应用及禁忌。书中对过去某些未被认识的疾病进行了深入的探索,并运用中西医结合的观点对治疗方法作了系统介绍,以期对医疗、教学、科研有一定参考价值。

本书初稿完成后,曾得到山东省滨州医学院学报主编李发仁老师的具体指导、审阅,对某些章节进行了修改,滨州市人民医院的领导及科教科、医务科等对本书的顺利完成和出版给予了大力支持与协助,在此一并致以深深的谢意。

由于编著者水平有限,书中不足之处在所难免,恳请医学界同仁及广大读者斧正。

编 者

2001年3月20日

目 录

上 篇 概 论

第一章 疼痛的基础理论	(3)
第一节 疼痛的分类	(3)
第二节 疼痛在机体的表现	(11)
第三节 疼痛的体内控制	(18)
第二章 中医痛症病机学说	(19)
第一节 历代医家对痛症的论述	(19)
第二节 痛症的病因病机	(21)
第三章 疼痛的临床常用疗法	(26)
第一节 局部封闭疗法	(26)
第二节 穴位注射疗法	(29)
第三节 推拿疗法	(31)
第四节 牵引疗法	(35)
第五节 药物治疗	(36)
第六节 物理疗法	(37)
第七节 神经阻滞疗法	(39)
第八节 蛛网膜下腔阻滞疗法	(40)
第九节 手术疗法	(41)
第十节 小针刀疗法	(45)
第十一节 其他疗法	(46)
第四章 心理疗法	(48)
第一节 心理疗法注意事项	(48)
第二节 患者的安慰剂治疗	(51)
第五章 自我疗法	(53)
第一节 自我疗法的临床意义	(53)
第二节 自我疗法的实施	(54)
第六章 针灸疗法	(59)
第一节 常用穴位及主治	(59)

第二节	针刺治疗的应用	(64)
第三节	灸法的应用	(65)

中 篇 分 论

第七章	颌、面、颈部疼痛	(69)
第一节	落枕	(69)
第二节	颌面关节痛	(70)
第三节	枕大神经痛	(72)
第四节	三叉神经痛	(73)
第五节	头夹肌炎	(76)
第八章	头痛	(78)
第一节	紧张性头痛	(78)
第二节	偏头痛	(80)
第三节	丛集性头痛	(82)
第四节	血管性头痛	(84)
第五节	其他类型头痛	(85)
第九章	高颅压综合征	(88)
第十章	颈椎病	(99)
第十一章	肩及上肢软组织痛	(104)
第一节	肩周炎	(104)
第二节	冈上肌腱炎	(106)
第三节	肩峰下滑囊炎	(108)
第四节	肱骨外上髁炎	(109)
第五节	桡骨茎突部腱鞘炎	(110)
第六节	扳机指	(112)
第十二章	胸腹部疼痛	(114)
第一节	胸壁扭挫伤	(114)
第二节	肋软骨炎	(115)
第三节	腹部肌肉损伤	(117)
第十三章	带状疱疹	(119)

第十四章 心绞痛	(123)
第一节 概说	(123)
第二节 类型	(124)
第三节 诊断	(125)
第四节 治疗方法	(126)
第五节 中医治疗	(133)
第十五章 急性心肌梗塞	(135)
第一节 诊断	(135)
第二节 辅助检查	(136)
第三节 急诊治疗	(137)
第四节 基本治疗	(138)
第十六章 腹痛	(145)
第一节 腹痛的病因及诊断	(145)
第二节 急性腹痛	(147)
第三节 慢性腹痛	(151)
第十七章 胆绞痛	(154)
第一节 急性胆系感染	(154)
第二节 慢性胆囊炎	(156)
第三节 急性梗阻性胆管炎	(159)
第四节 胆系感染并发症	(160)
第十八章 胃部疼痛	(165)
第一节 慢性胃炎	(165)
第二节 胃及十二指肠溃疡	(168)
第十九章 腰背部疼痛	(179)
第一节 胸椎后小关节紊乱症	(179)
第二节 腰肌纤维组织炎	(180)
第三节 急性腰扭伤	(181)
第四节 慢性腰肌劳损	(183)
第五节 腰椎间盘突出症	(185)
第六节 坐骨神经痛	(187)
第七节 臀肌挛缩症	(189)

第二十章 下肢部疼痛	(191)
第一节 股骨头软骨炎	(191)
第二节 膝关节外伤性滑膜炎	(193)
第三节 膝关节交叉韧带损伤	(194)
第四节 腓肠肌痉挛	(196)
第五节 踝关节扭伤	(197)
第六节 跟腱周围炎	(199)
第二十一章 骨与骨关节病	(201)
第一节 急性化脓性骨髓炎	(201)
第二节 风湿性关节炎	(203)
第三节 类风湿性关节炎	(204)
第四节 强直性脊柱炎	(206)
第五节 腰椎骨质增生	(208)
第六节 骨质疏松症	(210)
第七节 第5腰椎横突综合征	(212)
第八节 梨状肌综合征	(213)
第九节 腓总神经压迫综合征	(214)
第十节 隐神经痛综合征	(216)
第十一节 挤压综合征	(217)
第二十二章 痛风性关节炎	(219)
第一节 病因和发病机理	(219)
第二节 临床表现	(221)
第三节 辅助检查	(224)
第四节 治疗方法	(226)
第二十三章 血卟啉病	(231)
第一节 病因病理与分类	(231)
第二节 临床分型	(233)
第三节 鉴别诊断与预后	(235)
第四节 血卟啉病的治疗	(237)
第二十四章 子宫内膜异位症	(241)
第一节 外在性子宫内膜异位症	(241)
第二节 内在性子宫内膜异位症	(250)

第二十五章 痛经	(253)
第一节 痛经的病因病理	(253)
第二节 痛经的诊断与治疗	(255)
第二十六章 异位妊娠	(259)
第一节 异位妊娠的病因病理	(259)
第二节 异位妊娠的诊断与治疗	(261)
第二十七章 癌症疼痛	(266)
第一节 癌痛的病理生理	(266)
第二节 癌痛的分类	(267)
第三节 癌痛的评估	(268)
第四节 癌痛的放射治疗	(269)
第五节 癌痛的化学治疗	(273)
第六节 癌痛的内分泌治疗	(278)

下 篇 药物在痛症治疗中的应用

第二十八章 镇痛药	(285)
第一节 成瘾性镇痛(麻醉)药	(285)
第二节 非成瘾性镇痛药	(294)
第二十九章 解热镇痛药	(300)
第一节 水杨酸类药物	(301)
第二节 乙酰苯胺类药物	(304)
第三节 解热镇痛成药	(306)
第三十章 消炎镇痛药	(308)
第一节 芳香乙酸类药物	(308)
第二节 芳香丙酸类药物	(310)
第三节 非甾体类药物	(313)
第四节 其他类药物	(322)
第三十一章 抗痛风药	(327)
第三十二章 抗心绞痛药	(331)
第一节 硝酸酯类及亚硝酸酯类药物	(331)
第二节 β 受体阻滞剂	(335)

第三节	钙拮抗剂	(337)
第四节	腺苷及其增强剂	(339)
第五节	其他抗心绞痛药	(340)
第三十三章	中药镇痛制剂	(344)

上 篇
概 论

第一章 疼痛的基础理论

疼痛是由于各种伤害性刺激,对机体组织造成损伤或有损伤性威胁的刺激所致。疼痛作为这种刺激的结果,包括疼痛的知觉和反应两部分。痛觉始终是个人的主观知觉体验,其不仅是一类简单的生理反应,同时还是一种主观的心理经验积累。每一个由刺激而产生疼痛的人,都可以根据以往的经验,用各种语言来表达他的体内感受,并作出自己的判断。作为许多患者的一个最突出的症状,疼痛经常是病人到医院就诊的惟一原因,临床医生经常把病人对疼痛的描述作为判断疾病的重要依据。疼痛反应表现主要有骨骼肌收缩、血压升高、瞳孔扩大、出汗等一系列肌体的和内脏的反射性变化,以及逃避、反抗等行为的反应。疼痛总是给人们带来程度不同的惊慌、害怕、焦虑、悲伤等情绪。剧烈的情绪变化便是疼痛区别于机体受到轻微的或其他非痛性刺激的十分重要的特征性行为。

第一节 疼痛的分类

一、疼痛的分类

临床和试验研究通常是根据疼痛的性质、部位、病因、病理等因素对疼痛进行分类。但是看法无法完全统一。其意见的分歧,有的涉及疼痛本身的性质和特点,有的则纯属词义上不同的认识。

中医对疼痛的分类法自成体系。如根据病因和疼痛的性质,区别风、寒、暑、湿、燥、火、热等起因,其中还可分为虚症或实症,并详细描述为刺痛、绞痛、钻痛、掣痛、灼痛、隐痛、冷痛等。也可根据病理部位区分为脏痛、腑痛、经痛、络痛,或为气痛、血痛。这种分

类方法的突出特点是整体观念和辨证相结合,总结为具体疼痛的性质、部位、病因、病理等各方面,与疾病过程密切结合,运用于临床能有效提高治疗效果。

现代医学的分类方法较多地运用了实验研究的成果,其特点是对疼痛本身的性质和特征描述比较明白,有利于进行试验分析。一般认为存在以下几种不同类型的疼痛:

1. 刺痛或锐痛:其特点是定位明确,痛觉迅速形成,在祛除刺激后疼痛迅速消失,几乎不引起明显的情绪反映,因而比较稳定,易于进行定量研究。由于它的迅速产生和消失,所以又称快痛或第一痛。一般认为是有外周神经中的 δ 纤维来传导的。

2. 灼痛:又称慢痛或第二痛。其特点是定位不甚明确,往往难以忍受;疼痛的形成缓慢,常在受刺激后 0.5~1 秒钟后才出现;在除去刺激后,还要持续几秒钟才逐渐消失。这种痛觉常常伴随心血管和呼吸的变化,并能一时性地影响人的思想情绪。它通常是外周神经中的 C 类纤维活动的结果。

3. 钝痛:这是内脏和躯体深部组织受到伤害性刺激时所产生的痛,通常是持续的和固定的,有时伴有烧灼感,但痛的性质很难描述,感觉定位很差,实际的痛源部位很难确定。这一类的痛觉伴随明显的内脏和躯体反应,并可引起较强的情绪变化。内脏器官的疼痛,常可在远离痛源器官的部位被感觉到(牵涉痛),这对于临床诊断是很重要的。普遍认为外周中的 δ 纤维和 C 类纤维都与钝痛有关。

以上几种类型的疼痛显然主要是依据痛的不同性质给以区别。此外,在西医的疼痛分类中,还有主要依据病因而区分为外周性痛、中枢性痛和心因性痛,以及主要依据疼痛产生的部位,区分为浅表性痛(皮肤痛)、躯体深部痛和内脏痛等其他的分类法。

二、浅表性痛

来自皮肤的痛觉称为浅表性痛又称为皮肤痛。用针刺、辐射热或其他方法引起皮肤痛觉时,常出现双重痛觉现象,即首先出现

一种短暂的刺痛,感觉清晰,定位明确;如果刺激比较强,则接着又出现较为持久的、定位比较模糊的灼痛。Lewis 和 Pochin 首先描述了这种双重痛觉现象,并定名为快痛和慢痛,或第一痛和第二痛。双重痛觉现象乃是皮肤痛觉的特征,提示它们分别因传导速度不同而与两类神经纤维有关。事实上,机能形态学的证据表明,皮肤似乎接受两种疼痛神经纤维的支配: δ 纤维的末梢在皮肤的较浅表的部位形成神经网络,而 C 类纤维则在较为深层的部位分支。可以设想,一个较弱的刺激很可能仅仅兴奋了 δ 纤维,而当施加一个较强的刺激时,则不仅 δ 纤维,而且 C 类纤维也同时被激活。实验表明,设法限制 δ 纤维的活动以后,疼痛所具有的不愉快的性质便明显地突出。在临床上,带状疱疹患者受累的皮肤区域可表现为触觉消失,而疼痛的敏感性则大为增高,以致轻微的触觉刺激也可能引起疼痛,这是支配相应皮肤区的较粗的神经纤维变性的结果。

临床和实验研究证明,任何原因所致的皮肤损伤(当然也就是损伤了其中的感觉神经纤维),都可能引起对痛的敏感性增高,称为痛过敏。在这种状态下,非伤害性的轻微刺激可能引起强烈的疼痛,通常这种痛是不甚清晰的,具有一种不愉快的烧灼感的性质;而在未受损伤的皮肤,则可以有明确的、尖锐的痛觉。过渡的热、冷、紫外线照射都可能过敏。有意义的是,在由冷冻所致的痛过敏皮肤区温热刺激同样可以诱发疼痛。如果损伤较轻,则痛过敏局限于受损伤的区域,称为原发性痛过敏;如果损伤程度严重,范围较大,则痛过敏将扩展到受损伤周围的区域,即所谓继发行痛过敏。

外周感觉神经横断后,神经再生期间的感觉变化可以进一步说明痛过敏的机理。神经横断后,该神经所支配的区域即可呈现各种感觉缺失。几天后,再生的神经幼芽开始由横断神经的近端伸出,先是无髓鞘纤维的幼芽,以后就成为 C 类纤维,然后才是有髓鞘纤维的幼芽。与此相应,在再生早期,该区域对机械和热高度过敏,并且仅仅能引起痛;以后,痛过敏逐渐消失,而触觉压觉和振