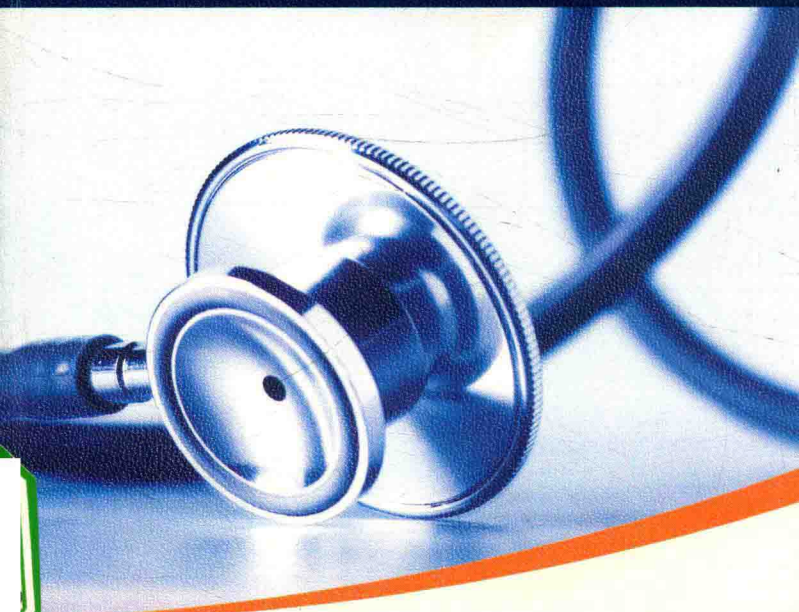


全国县级医院系列实用手册

疼痛科医生 手册

主编 樊碧发 刘延青



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

全国县级医院系列实用手册

疼痛科医生手册

主 编 樊碧发 刘延青

副主编 傅志俭 张达颖

吕 岩 马 柯

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

疼痛科医生手册/樊碧发,刘延青主编. —北京:人民卫生出版社,2016

(全国县级医院系列实用手册)

ISBN 978-7-117-23285-2

I. ①疼… II. ①樊…②刘… III. ①疼痛-诊疗-手册
IV. ①R441.1-62

中国版本图书馆CIP数据核字(2016)第237138号

人卫社官网	www.pmph.com	出版物查询, 在线购书
人卫医学网	www.ipmph.com	医学考试辅导, 医学数据库服务, 医学教育资源, 大众健康资讯

版权所有, 侵权必究!

全国县级医院系列实用手册

疼痛科医生手册

主 编: 樊碧发 刘延青

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址: 北京市朝阳区潘家园南里19号

邮 编: 100021

E-mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷: 北京盛通印刷股份有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 19

字 数: 482千字

版 次: 2017年2月第1版 2017年2月第1版第1次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-23285-2/R·23286

定 价: 99.00元

打击盗版举报电话: 010-59787491 E-mail: WQ@pmph.com

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

编者 (以姓氏笔画为序)

马 柯	王 林	王 昆	王学昌	文传兵
吕 岩	刘 慧	刘小立	刘延青	刘金锋
宋 涛	吴大胜	李 静	李荣春	李迪森
李春蕊	肖礼祖	张达颖	张洪新	杨 阳
林 建	陆丽娟	金 毅	尚鸿生	袁宏杰
银 燕	黄佑庆	程祝强	谢珺田	傅志俭
熊东林	樊碧发	魏建梅		

《全国县级医院系列实用手册》

编委会

顾 问：张宗久 周 军 赵明钢 秦怀金
 饶克勤 张雁灵 李洪山 陈贤义
 郝 阳 杜 贤

主任委员：王 辰

副主任委员：李为民 王建安 张英泽 王国斌
 周学东 肖海鹏 易利华 宣世英

编委会委员（以姓氏笔画为序）：

王 辰	王宏刚	王国斌	王建安	王昆华	孔维佳
石小毛	叶伟书	付 强	白玉兴	白志明	任国胜
刘 冬	刘 健	刘延青	刘兴会	刘喜荣	吕 帆
多 吉	孙自镛	朱 福	严 敏	苏 飞	李 昆
李 涛	李为民	李计东	李桂心	杨 雯	杨 鼎
肖传实	肖海鹏	时 军	何成奇	余 勤	余永强
张 彤	张 勇	张建顺	张英泽	张美芬	陈燕燕
周 晋	周学东	孟兴凯	易利华	林建华	罗开开
姚尚龙	宣世英	施秉银	祝春燕	祝益民	赵佛容
郜 勇	袁 军	徐鑫芬	郭启勇	龚洪翰	梁志清
彭心宇	温 浩	蔡继峰	熊永芳	樊 嘉	樊碧发

出版说明

县级医院是我国医疗服务承上启下的重要一环，是实现我国医疗服务总体目标的主要载体。目前，我国县级医院服务覆盖全国人口 9 亿多，占全国居民总数 70% 以上，但其承担的医疗服务与其功能定位仍不匹配。据《2014 中国卫生和计划生育统计提要》数据显示，截至 2013 年，我国有县级医院 1.16 万个，占医院总数的 47%；诊疗人次 9.24 亿人次，占医院总诊疗人次的 34%；入院人数 0.65 亿人，占医院总入院人数的 46%。

为贯彻习近平总书记“推动医疗卫生工作重心下移、医疗卫生资源下沉，推动城乡基本公共服务均等化，为群众提供安全有效方便价廉的公共卫生和基本医疗服务”的指示，落实国务院办公厅《关于全面推开县级公立医院综合改革的实施意见》和《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》等文件精神，推动全国县级医院改革发展与全国分级诊疗制度顺利实施，通过抓住县级医院这一关键环节，实现“郡县治，天下安”的目标，在国家卫生和计划生育委员会的领导下，在中国医师协会、中华医学会、中国医院协会的支持下，人民卫生出版社组织编写了本套《全国县级医院系列实用手册》。

本套图书编写有如下特点：

1. 编写工作是在对全国 31 个省市自治区 100 多家县级医院的充分调研基础上开展的，充分反映了全国县级医院医务工作者迫切需求。

2. 图书品种是严格按照县级医院专业构成和业务能力发展要求设置的，涉及临床、护理、医院管理等 27 个

专业。

3. 为了保证图书内容的学术水平，全部主编均来自全国知名大型综合三甲医院；为了增加图书的实用性，还选择部分县级优秀医生代表参与编写工作。

4. 为了保证本套图书内容的权威性和指导性，大部分参考文献来源于国家制定的指南、规范、路径和国家级教材。

5. 整套图书囊括了县级医院常见病、多发病、疑难病的诊治规范、检查技术、医院管理、健康促进等县级医院工作人员必备的知识和技术。

6. 本套图书内容在保持先进性的同时，更侧重于知识点的成熟性和稳定性。

7. 本套图书写作上字斟句酌，字词凝练。内容表达尽量条理化、纲要化、图表化。

8. 本书装帧精良，为方便阅读，参照国际标准制作成易于携带的口袋用书。

本套图书共 27 种，除适合于县级医院临床工作者阅读之外，还兼顾综合性医院年轻的住院医师和临床研究生使用。本套图书将根据临床发展需要，每 3~5 年修订一次。整套图书出版后，将积极进行数字化配套产品的出版。希望本套图书的出版为提升我国县级医院综合能力、着力解决我国“看病难、看病贵”等问题，做出应有贡献。

希望广大读者在使用过程中发现不足，并反馈给我们，以便我们逐步完善本套图书的内容，提高质量。

人民卫生出版社
《全国县级医院系列实用手册》编委会
2016 年 1 月 18 日

前 言

慢性疼痛性疾病是当今世界影响人类健康和丧失工作能力最直接和最常见的原因。在发达国家慢性痛的发生率约占总人口的 30%，据我国城市医院调查，门诊约有 2/3 的患者是因为各种各样的疼痛问题来诊。我国县级医院服务覆盖人口 9 亿多，占全国居民总数 70% 以上，在县域医疗机构提供服务的广大地区，各种颈肩腰腿痛、神经病理性疼痛、头面部痛、软组织痛及癌性疼痛构成了最为常见疾病，也是就诊的主要患者群体，提高县级医院疼痛科诊疗水平，对推动分级诊疗、实现城乡基本医疗服务均等化等，具有战略性的重要意义。

疼痛科是运用临床、影像、神经电生理和神经生化学等方法诊断并运用药物、微创介入、医疗器械以及其他具有创伤性或者侵入性的医学技术方法对疼痛性疾病进行诊断与治疗的临床学科，在我国临床诊疗目录中属于一级诊疗科目，赋予了与内科、外科等同样的地位。疼痛科的主要诊疗对象是慢性疼痛疾病，微创介入是核心技术。

本书在内容安排上，非常注重疼痛科的系列实用技术与理论，按照县级医院疼痛科能力建设要求，精心组织了相关内容。疼痛科医师的规范化培训是学科发展的

重要保证，而在现代疼痛诊疗管理中，疼痛护理学占有较为突出的地位，本书特别安排了这方面的内容，供大家参考。

由于疼痛科是一个飞速发展的新兴学科，新的理论与技术不断涌现，加之疼痛性疾病的复杂性及难治性，本书不免存在疏漏，甚至错误之处，敬请诸位读者同仁提出宝贵意见，在此深表感谢。

编者

目 录

第一篇 概 论

第一章 疼痛的基本概念	2
第二章 疼痛科的建立与发展	9
第三章 疼痛科的质控和管理	14

第二篇 疼痛病诊断基础

第四章 病史采集	20
第五章 体格检查	23
第六章 影像学检查	42
第七章 实验室检查	58
第一节 血液检查	58
第二节 神经电生理检查	62
第八章 疼痛的测量与评估	64

第三篇 疼痛科常用技术

第九章 药物治疗	72
第一节 麻醉性镇痛药	72
第二节 非甾体抗炎药	75
第三节 抗抑郁、抗癫痫与抗焦虑药	78
第四节 糖皮质激素类药	80

第五节 神经破坏药物	82
第十章 神经阻滞技术	84
第十一章 针刀治疗技术	94
第十二章 胶原酶溶解术	108
第十三章 射频治疗技术	121
第十四章 臭氧技术	133
第十五章 经皮椎间盘激光汽化减压技术	140
第十六章 经皮椎间盘旋切减压技术	145
第十七章 椎间孔镜技术及其他内镜治疗技术	147
第一节 脊柱内镜腰骶椎相关解剖	148
第二节 全内镜脊柱系统侧方经椎间孔入路技术 (椎间孔镜)	150
第三节 全内镜脊柱系统经椎板间入路技术	157
第四节 硬膜外腔镜	160
第十八章 脊髓电刺激疗法	163
第十九章 鞘内药物输注疗法	168
第二十章 等离子治疗技术	171

第四篇 疼痛病诊治

第二十一章 头面部疼痛病	174
第一节 慢性原发性头痛	174
第二节 三叉神经痛	186
第三节 舌咽神经痛	193
第四节 枕神经痛	197
第五节 面肌痉挛	200
第二十二章 颈肩四肢疼痛病	202

第一节	颈椎病	202
第二节	肩关节周围炎	228
第三节	肱骨外上髁炎	235
第四节	桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎	238
第五节	腕管综合征	240
第六节	屈指肌腱狭窄性腱鞘炎	243
第二十三章	胸腹背部疼痛病	246
第一节	肋间神经痛	246
第二节	胸肋软骨炎	247
第三节	棘突滑囊炎	247
第四节	胸椎间关节紊乱综合征	248
第五节	胸腹背部肌筋膜疼痛综合征	249
第二十四章	腰骶部疼痛病	251
第一节	腰椎间关节紊乱综合征	251
第二节	第3腰椎横突综合征	254
第三节	腰椎间盘突出症	256
第四节	腰椎管狭窄症	263
第五节	骶髂关节炎	269
第二十五章	下肢疼痛病	275
第一节	髋关节周围滑囊炎	275
第二节	股外侧皮神经炎	283
第三节	股骨头缺血性坏死	287
第四节	膝骨性关节炎	295
第五节	跟腱炎和跟腱周围炎	302
第六节	跟痛症	307

第二十六章 神经病理性疼痛	312
第一节 带状疱疹和带状疱疹后神经痛	312
第二节 糖尿病周围神经病	324
第三节 复杂性区域疼痛综合征	329
第四节 幻肢痛	337
第五节 丘脑痛	342
第二十七章 内脏痛	346
第一节 概述	346
第二节 胸腔内脏痛	349
第三节 腹腔内脏痛	351
第四节 盆腔内脏痛	353
第二十八章 癌性疼痛	357
第一节 概述	357
第二节 癌痛的药物治疗	365
第三节 癌痛的微创介入治疗	407
第四节 姑息治疗	447
第二十九章 其他	458
第一节 类风湿关节炎	458
第二节 强直性脊柱炎	472
第三节 纤维肌痛综合征	481
第四节 红斑性肢痛症	486
第五节 痛风	490
第六节 骨质疏松症	499
第七节 血栓闭塞性脉管炎	506
第三十章 疼痛科医师培训	510
第三十一章 疼痛护理学	534
第一节 疼痛护理发展现状	534
第二节 护士在疼痛治疗中的地位和作用	536

第三节	疼痛患者的护理管理流程	538
第四节	疼痛科护理常规	544
第五节	疼痛患者常见的心理问题及护理	556
第六节	常见疼痛的误区	564
参考文献	567
索引	585

第一篇 概 论

第 一 章

疼痛的基本概念

“疼痛”伴随着人类起源而同时出现，是一个极古老的话题。一方面有其积极一面，大多数时候疼痛是一种良性信号转导，使人们感知危险，知晓不良刺激，使其趋利避害；另一方面，长期被疼痛困扰，本身就是一种病态，不仅疼痛本身造成生活质量下降，损失劳动能力，还会进一步造成情绪及心理，甚至是社会问题。

回顾过去所走的道路是艰辛而漫长的。过去相当长的一段历史中，都将疼痛认知和体验中心误认为是心脏，五百年前随着解剖学的进展才证实中枢神经系统是包括疼痛在内的一切情感体验和思考中心。回顾近两百年来，疼痛的基础研究和临床研究都取得了斐然的成就。在疼痛发生，疼痛信号转导，药物研发，神经调控等诸多方面均取得了了不起的进展，但距离彻底阐明疼痛发生、完全攻克慢性疼痛尚有很长的路要走。

（一）古代对疼痛的认知与治疗

1. 西方古代对疼痛的认知 古代受制于生产技术水平低下，对一些无法解释的现象往往归集于神灵，认为是触怒神灵之后所遭受的惩罚，‘pain’一词来自于希腊语‘poena’和拉丁语‘punishment’，均有惩罚的含义。古代巴比伦人认为疼痛是由于外物通过鬼神和其他手段侵入人体而感受到疼痛。而在东方地区，受佛教的影响，普遍认为遭受慢性疼痛折磨是对人们各种欲望的磨难。

随着社会进一步发展，被尊为现代西医之父、古希腊的希波克拉底曾认为脑是产生思想的中枢，也可能是疼痛的中枢；并创造性的提出体内的四种体液即血液、黏液、胆汁与黑胆汁的相互作用与增减产生疼痛的观点。以后阿里士多德进一步总结出五种感觉：视觉、听觉、味觉、嗅觉和触觉，若各种感觉特别是触觉因生命热过剩进而产生疼痛。古罗马的医学大家盖伦通过对动物的活体解剖，进而推导至人（古罗马严格禁止对人体进行解剖），确定了中枢神经和周围神经的重要功能。当然，我们现在知道，他们很多理论是唯心的，仆从于当时主流的宗教，甚至误导了西方医学发展上千年，但从当时的社会条件下，不屈从主流观念，提出能推动医学发展进步的观点及理论是有其正面意义的。

真正促进疼痛从唯心走向唯物还是人体解剖学的发展。马格纳斯力（Magnus, 1193-1280）认为与感觉密切相关的器官是前脑室，他的理论将已经在欧洲延续了两千年的心脏是感觉中枢的理论移至脑。

进入到文艺复兴时期，解剖学家维萨里通多对人体的细致解剖，阐明了血液循环的理论，在神经系统领域，彻底否定了之前心脏是一切思想的起源的主流观点，指出大脑及神经系统才是思想的起源，作为人感知周围一切的生理基础。是现代西医学建立的标志。

之后里奥纳多（Leonardo）详细阐述的疼痛的解剖学基础，将脊髓看做疼痛的导体，疼痛与触觉相连，通过中空的神经管道传递到第三脑室。此时，感觉中枢在脑内，神经系统是管状结构这样的理论到这时候已经被广泛接受，可以看出这个时期已经非常接近现代医学的认知。

2. 中国古代对疼痛的认知 在我国古代，伴随着中医的发展，对疼痛的认识和治疗也经历了漫长和复杂过程。早在公元前500年春秋时期，就有医书记载以天然草药榨取其浸出物，制成外敷药，用以镇痛，称之为“熨帖”，是现代膏药的雏形。公元前400年，就已经有