

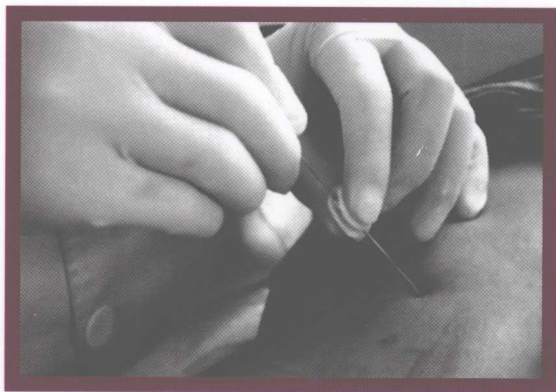


中国针刀医学临床系列丛书

总主编 柳百智

针刀治疗 慢性疼痛

主 编 郭学军



人民卫生出版社

中国针刀医学临床系列丛书

针刀治疗慢性疼痛

总主编 柳百智

总编委 王文德 王自平 李 力 李 华
易秉瑛 郭长青 柳百智 郭学军

主 编 郭学军

副主编 王文彪 张永钦

编 委 (以姓氏笔画为序)

王文彪 白明正 张玉民 张永钦
张芳权 郭学军 程远钊

总策划 柳百智 王沐林

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

针刀治疗慢性疼痛/郭学军主编. —北京:人民卫生出版社, 2008. 7

ISBN 978-7-117-10285-8

I. 针… II. 郭… III. 慢性病:疼痛-针刀疗法
IV. R245. 31

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 080008 号

中国针刀医学临床系列丛书
针刀治疗慢性疼痛

主 编: 郭学军

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 9.75

字 数: 241 千字

版 次: 2008 年 7 月第 1 版 2008 年 7 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-10285-8/R · 10286

定 价: 22.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

内 容 简 介

全书共分为八章。前四章以简要的形式介绍了疼痛的发展简史,基本概念,慢性疼痛的病理学说,急性疼痛转变为慢性疼痛的假说及针刀治疗慢性疼痛的原理;同时较为详细地介绍了疼痛的评定、诊断、分类及治疗技术。后四章以慢性疼痛为主线,较为详细地介绍了以针刀为主综合治疗软组织损伤疼痛、骨关节损伤疼痛、周围神经卡压性疾病、脊柱相关疼痛所涉及的临床常见的 40 余种应用针刀治疗有效的病症。

本书内容翔实,实用性强,对提高基层针刀医生及相关专业医务人员的临床诊治水平有重要意义。

前 言

疼痛是一种最原始的生理保护功能,它警示人们去注意和避免外在创伤。慢性疼痛还是提示人体其他部位可能出现健康危机的“警报器”。然而,从当今世界范围来看,疼痛是危害人类健康的主要杀手之一,也是造成人类降低劳动能力和减少出勤日的最普通、最直接的因素。据统计,大约 30% 的成年人患有慢性疼痛。目前,中国至少有一亿以上的慢性疼痛患者。由于它的频繁“发威”会使人出现睡眠紊乱、食欲缺乏、精神崩溃,甚至造成人格扭曲和家居不宁等后果,致使一些患者因无法忍受长期的疼痛折磨而选择自杀。因此,也有人把慢性疼痛比喻为“一种不死的癌症”。2002 年 8 月,在美国加州圣迭哥召开的第十届世界疼痛大会上,IASP 与会专家达成了基本共识:慢性疼痛是一种疾病。国外已经把疼痛列为继“呼吸、脉搏、体温、血压”之外的“第五大体征”。

所以,普及疼痛性疾病的概念有利于医学界更加重视疼痛性疾病的早期诊断和治疗,也有利于更快地形成完整的疼痛性疾病诊疗体系和研究体系。目前我国骨科、麻醉科、外科、内科、神经科、口腔科、康复科和中医科等科室的很多医务人员都参与了疼痛性疾病的诊疗和研究,形成了多学科研究疼痛性疾病的良好局面。但是,由于当前的科学手段仍不能明确很多疼痛性疾病的病理改变,疼痛性疾病治疗的多样性、合理性和有效性都存在着不同程度的问题。

鉴于此,我们提出以朱汉章教授的针刀疗法为主,综合治疗慢性疼痛的思路,经过理论与临床的不断实践,取得了一些成绩。本书中收录了我们主要的心得体会。

限于篇幅以及工作经验所限,我们主要介绍骨关节运动系统及部分神经疾病引起的慢性疼痛的针刀治疗内容,并从针刀医学的立论及其特点出发,主要讲述动态平衡失调、无菌性炎症、骨关节错缝、神经根病(痛)、组织内压与损伤等几种学说。从慢性疼痛的长期康复目标来看,本书在重点论述针刀治疗和手法治疗的基础上,也较详细地论述了器械辅助治疗和药物治疗,同时治疗技术总论部分还分别论述了传统理疗、运动疗法、作业疗法、心理治疗、康复工程、针灸推拿、气功疗法、健康教育及外科手术等疗法。我们试图从一个全新的视角认识慢性疼痛,从而为慢性疼痛的治疗寻找更有效合理的途径。

郭学军

2008年6月

目 录

第一章 理论基础.....	1
第一节 疼痛发展简史和疼痛的基本概念.....	1
一、疼痛发展简史	1
二、疼痛的基本概念	3
三、慢性疼痛是一种疾病	5
四、疼痛性质鉴别	8
第二节 慢性疼痛的病理学说	10
一、动态平衡失调学说.....	10
二、无菌性炎症致痛学说.....	13
三、关节微小移位学说.....	15
四、神经(根)疾病学说.....	16
五、组织内压与损伤学说.....	19
第三节 急性疼痛转变为慢性疼痛的假说	21
一、伤害感受器慢性致敏学说.....	21
二、神经分布密度的改变.....	22
三、中枢神经系统中的恶性循环.....	22
四、神经可塑性改变.....	24
五、抗伤害感受系统紊乱.....	24
六、身心影响.....	24
第四节 针刀治疗慢性疼痛的原理	25
一、切割松解减压作用.....	25
二、针刺调整作用.....	26
三、产生热能恢复物理方面的平衡.....	27
四、综合作用.....	27

第二章 疼痛评定	28
第一节 视觉模拟评分法	29
第二节 口述描绘评分法	30
第三节 多因素疼痛调查评分法	32
一、麦吉尔疼痛调查表	32
二、交叉匹配法	33
第四节 行为疼痛测定法	34
一、六点行为评分法	34
二、疼痛日记评分法	35
第五节 数字评分法与体表面积评分法	36
一、数字评分法	36
二、45 区体表面积评分法	37
第六节 疼痛诱发法	38
一、止血带疼痛试验	38
二、冷刺激试验	39
三、热柱疼痛测定法	39
四、其他疼痛诱发法	39
第七节 临床测痛法与手术后测痛法	40
一、临床测痛法	40
二、手术后疼痛程度分级	41
第八节 小儿疼痛的评估	41
一、行为评估法	42
二、生理学疼痛测试法	42
三、推测式方法	43
四、直接自报法	44
五、间距分级评分法	45
第三章 诊断及分类	46
第一节 物理检查	46

一、内容及要求	46
二、病史采集	46
三、查体	54
第二节 辅助检查	65
一、影像学检查	65
二、实验室检查	69
三、超声、电生理检查、骨密度和骨内压测定	72
四、诊断性神经阻滞	72
第三节 诊断要领	76
第四节 常见慢性疼痛的分类	77
一、关节炎	77
二、关节囊炎	77
三、肌腱炎	78
四、肌肉拉伤	78
五、韧带扭伤	78
六、滑囊炎	79
七、椎间盘损伤	79
八、肌肉功能障碍	79
九、软组织姿势性功能障碍	80
十、关节功能障碍(关节固定或半脱位)	80
十一、神经卡压或压迫综合征	81
第四章 慢性疼痛治疗技术	82
第一节 针刀治疗	83
一、概述	83
二、治疗原理	85
三、主要手术步骤	85
四、常用针刀术	86
五、适应证及禁忌证	87

六、针刀手术新术式·····	87
第二节 手法治疗·····	91
一、概述·····	91
二、常用的推拿手法·····	91
三、针刀医学独特的整复类手法·····	94
第三节 药物治疗·····	105
一、药物配合的原则·····	105
二、常用药物的选择·····	106
三、辅助治疗药物·····	106
四、神经阻滞疗法·····	106
第四节 物理治疗·····	108
一、传统理疗·····	108
二、运动疗法·····	117
第五节 作业治疗·····	130
一、概述·····	130
二、作业治疗的具体应用·····	131
第六节 心理治疗·····	132
一、概述·····	132
二、诊疗原则·····	134
三、慢性疼痛的心理学治疗·····	134
四、慢性疼痛的心理治疗展望·····	140
第七节 康复工程·····	141
第八节 健康教育·····	143
第九节 传统康复·····	144
一、针推疗法·····	146
二、气功疗法·····	148
三、传统运动疗法·····	149
第十节 外科手术·····	149
一、解剖结构复原术·····	150

二、神经刺激术	150
三、神经破坏手术	151
第十一节 基因治疗	151
第五章 软组织损伤疼痛	153
第一节 肌组织伤痛	153
一、头夹肌劳损	153
二、冈上肌损伤	155
三、冈下肌损伤	157
四、菱形肌损伤	158
五、肩胛提肌损伤	160
六、腹外斜肌损伤	161
七、腰髂肋肌损伤	163
八、第3腰椎横突综合征	164
九、臀中肌损伤	166
第二节 韧带伤痛	167
一、项韧带损伤	167
二、帽状筋膜挛缩	169
三、项筋膜挛缩引起的偏头痛	171
四、腰段棘上韧带损伤	173
五、棘间韧带损伤	174
六、膝关节内侧副韧带损伤	176
七、髌韧带损伤	177
第三节 腱、鞘、囊伤痛	178
一、胸锁乳突肌肌腱炎	178
二、三角肌滑囊炎	180
三、肱二头肌短头腱鞘炎	181
四、肱二头肌长头腱鞘炎	182
五、肱骨外上髁炎	183

六、肱骨内上髁炎	185
七、桡肱关节滑囊炎	186
八、桡骨茎突部狭窄性腱鞘炎	187
九、尺骨鹰嘴滑囊炎	188
十、屈指肌腱鞘炎	190
十一、腕背伸肌腱鞘炎	191
十二、髌下滑囊炎	192
十三、肩周炎	194
第四节 纤维肌痛综合征	197
一、概述	197
二、临床表现	197
三、鉴别诊断	200
四、治疗	202
 第六章 骨关节损伤疼痛	 203
第一节 骨性关节炎	203
一、概述	203
二、髌骨软化症	205
三、膝关节外伤性滑膜炎	208
四、膝关节骨性关节炎	211
五、跟骨骨刺	213
第二节 类风湿性关节炎	215
一、概述	215
二、病因病理	215
三、临床表现	217
四、诊断依据	220
五、治疗	221
第三节 强直性脊柱炎	224
一、概述	224

二、病因病理	224
三、临床表现	225
四、诊断	226
五、治疗	229
第七章 周围神经卡压性疾病	233
第一节 概述	233
一、定义	233
二、病因病理	233
三、临床表现	234
四、治疗措施	234
五、针刀疗法治疗神经卡压的作用机制	235
第二节 筋膜卡压	235
一、耳枕部神经卡压综合征	235
二、臂外侧皮神经卡压综合征	237
三、臀中皮神经卡压综合征	238
四、腓浅神经卡压综合征	239
五、腓深神经卡压综合征	240
第三节 骨纤维管骨肌管卡压	241
一、肩胛上神经卡压综合征	241
二、肘管综合征	242
三、腕管综合征	244
四、臀上皮神经卡压综合征	246
五、股外侧皮神经卡压综合征	248
六、腓总神经卡压综合征	249
七、踝管综合征	250
第四节 肌组织卡压	252
一、上臂桡神经卡压综合征	252
二、桡管综合征	253

三、桡神经浅支卡压综合征	254
四、旋前圆肌综合征	255
五、隐神经卡压综合征	257
六、梨状肌综合征	258
第八章 脊柱相关疼痛	261
第一节 颈椎病	262
一、颈椎病的常见症状	262
二、分型及诊断	264
三、病位诊断	266
四、治疗	266
第二节 胸腰椎伤病	269
一、胸椎小关节紊乱症	269
二、腰椎骨质增生症	270
三、腰椎退变性滑脱症	274
四、腰椎间盘突出症	276
第三节 脊柱相关疾病	280
一、概述	280
二、脊柱源性三叉神经痛	284
三、脊柱源性舌咽神经痛	287
四、带状疱疹后神经痛	288
五、脊柱源性胸痛胸闷症	290
六、脊柱源性结肠功能紊乱症	291
参考文献	294

第一章

理论基础

第一节 疼痛发展简史和 疼痛的基本概念

一、疼痛发展简史

在远古文化中,人们普遍认为疼痛是由于神灵激惹引起的。公元前 300 年,埃及、印度等许多国家的人们都认为疼痛是“魔鬼”,是上帝或神灵对人类的惩罚;古希腊亚里士多德时代,人们认为疼痛是与愉快相反的情绪(非感觉);19 世纪,感觉神经心理学的发展使人们认识到了疼痛的感觉方面;20 世纪初,人们发现疼痛由感觉和情绪两部分组成;直到 20 世纪 70 年代,我们才逐渐揭示了疼痛的本质——疼痛具有多维性。

人类有史以来,都在孜孜不倦地探索缓解疼痛的方法。以中国为代表的东方国家,几乎整个医学发展过程都是对疼痛挑战的历史记录。我国传统医学对“疼痛”的研究和治疗作出了巨大贡献。距今 2000 多年前的《黄帝内经》中对疼痛的病因、病机、病性以及疼痛的特征、性质等都进行了比较全面的论述,并详细记载了针灸止痛的方法、原则、适应证和禁忌证等内容,其中很多治疗原则和方法一直沿用至今,为中华民族的生存及提高生存质量作出了宝贵的贡献。

1884 年,Koller 最先使用可卡因溶液做眼的表面麻醉;

1884年, Halstead 和 Hall 在纽约尝试使用可卡因做了神经阻滞; 1885年, Corning 对狗进行可卡因脊椎麻醉; 1898年, Bier 做了可卡因蛛网膜下腔阻滞; 1900年, 罗马尼亚人 N. Racoviceanu-Pitesti 首次报道了吗啡椎管内应用; 1931年 Dogliotti 把酒精注入蛛网膜下腔, 使癌症患者获得了长期止痛效果; 1936年, Rowenstine 最先提出神经阻滞疗法; 同年, 美国在纽约成立了全球第一家疼痛治疗中心, 开展临床与实验研究; 1961年, Bonica 教授成立华盛顿大学临床疼痛中心; 1975年, 国际疼痛学会(IASP)在意大利佛罗伦斯成立。

我国现代疼痛学的发展主要经历了以下几个关键时期, 1960~1970年, 风行全国的中西医结合针灸治疗疼痛; 1980~1990年, 一部分医院相继建立了疼痛门诊、疼痛病房; 1988年, 中华麻醉学会在承德召开全国疼痛研讨会; 1989年, 第一届东西方疼痛会议在北京成功举行, 并成立中华疼痛研究会(CASP); 1992年, 中华疼痛研究会更名为中华疼痛学会, 下设6个专业委员会; 1995年, 《中国疼痛医学杂志》创刊; 2005年, 《实用疼痛学杂志》正式创刊; 2005年, 《麻醉与疼痛》(中文版)正式创刊, 另外还有许多与疼痛相关的期刊也已发行。

疼痛治疗学虽然近年来发展很快, 但相应的, 随着社会经济的发展, 人们社会文化素质的提高, 心理素质也发生了巨大的改变, 对医生的治疗措施以及效果都提出了更高的要求, 使疼痛治疗的范围扩大, 难度增高。

在美国, 每年有40%的急性疼痛患者仍然没有得到合理的治疗, 而没有得到有效治疗的慢性疼痛患者数量就更多了。在经济不发达国家, 由于医疗资源有限及对疼痛诊治认识不足, 在疼痛的诊疗及有效控制方面与发达国家相比差距更大。2000年美国国会通过决议: 将新世纪的前10年确定为“疼痛研究与控制的十年”; 2001年第二届亚太地区疼痛控制学术研讨会提出, 消除疼痛是基本的人权。疼痛控制的满意度已经成为发达

国家测评医疗机构为患者提供服务质量的重要指标之一;2003年欧洲疼痛学会联盟发起“欧洲镇痛日”,宣传“关注健康、远离疼痛”的必要性和可能性。这一活动受到国际疼痛研究协会(IASP)的高度评价,决定在全球推广;2004年国际疼痛研究协会确定10月11日为世界镇痛日,号召全世界各疼痛学会积极响应。2004年中华医学会疼痛学会决定10月11日~17日为“中国镇痛周”;2005年的“中国镇痛周”为10月10日~16日,活动的主题是“免除疼痛——患者的基本权利,医生的神圣职责”;2006年的“中国镇痛周”为10月16日~22日,活动的主题是“关注老年疼痛”;2007年的“中国镇痛周”为10月15日~21日,活动的主题是“关注女性疼痛”。

二、疼痛的基本概念

疼痛是每个人都有过的感觉和体验,然而对于疼痛的全面的科学定义,却很少有人关注。《辞海》说:“疼痛是因疾病或创伤而感觉痛楚。”1979年国际疼痛研究协会(IASP)对疼痛的定义是:“疼痛是一种令人不快的感觉和情绪上的感受,伴随着现存的或潜在的组织损伤,疼痛经常是主观的,每个人在生命的早期就通过损伤的经历学会了表达疼痛的确切词汇,无疑这是身体局部或整体的感觉,而且也总是令人不愉快的一种情绪上的感受。”“疼”是一种机体受到体内外因素的作用而导致的躯体不愉快的感受;“痛”是受机体内外因素的作用而导致的情感反应;疼痛是一种机体受体内外因素的作用而导致躯体不愉快的感受和情感反应。

(一) 急性疼痛的定义

IASP认为急性疼痛是“新近产生并持续时间较短的疼痛”。急性疼痛是一群复杂而不愉快的感受、知觉和情感上的体验,伴有自主的、心理的和行为的反应。急性疼痛通常与损伤或疾病有关,包括牙痛、手术后疼痛、创伤及烧伤后疼痛、分娩痛、