

神经痛

宋水江 编著

◆神经痛是日常生活中发生最多的疾病。

◆当神经痛袭来时，那犹如刀割撕裂、钻痛般的剧痛和伴随而来的恶心、呕吐及持续和反复的发作，给人们的身體和精神带来了极大痛苦。



农村读物出版社



神 经 痛

宋水江 编著

农村读物出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

神经痛/宋水江编著. -北京:农村读物出版社, 2000.

1

(人民卫生文库·名医说病)

ISBN 7-5048-3188-3

I. 神… II. 宋… III. 神经痛-诊疗 IV. R745.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 74591 号

R 出 版 人 沈镇昭
责任编辑 赵 勤
责任校对 蔚 梅

出 版 农村读物出版社(北京市朝阳区农展馆北路 2 号 100026)
网 址 <http://www.ccap.com.cn>
发 行 新华书店北京发行所
印 刷 中国农业出版社印刷厂
开 本 787mm×1092mm 1/32
版 次 2000 年 2 月第 1 版 2000 年 2 月北京第 1 次印刷
印 张 2.875 字 数 54 千
印 数 1~10 000 册 定 价 4.80 元



(凡本版图书出现印刷、装订错误,请向出版社发行部调换)

人民卫生文库

名医说病

序

我国卫生工作的重点之一是农村卫生工作，即保障九亿农民的健康。改革开放以来，农村卫生事业有了很大进步，但与城市相比，仍有较大差距。为了提高人民群众的生活质量和健康状况，为了实现 2000 年人人享有卫生保健，“使所有人民的健康达到令人满意的水平”这一全球目标，我们必须提高全民族的卫生保健意识。由农村读物出版社出版的这套《人民卫生文库·名医说病》，则对实现上述目标起到了积极的促进作

用。

这套丛书的宗旨就是为广大农民群众防病治病提供科学指南，其特色是中西医并重，在文风上讲求科学性、通俗性和实用性。考虑到农村实际，丛书特别注重了对防病知识和现场急救知识的介绍，解决农民群众自我保健中可能遇到的许多问题。

这套丛书的作者均是有丰富临床经验并具有中西医结合学识的主任、副主任医师。他们理论联系实际、深入浅出地向广大读者介绍医学普及知识，编写了这套有利于人民卫生保健的丛书。我认为这是一件很有意义的事。



1999年5月26日

目 录

一、认识神经痛	1
1. 疼痛的解剖生理基础	1
2. 什么是神经痛	4
3. 神经痛的分类	6
4. 神经痛的症状	7
二、神经痛的成因	9
1. 炎症	10
2. 血管病	10
3. 肿瘤	10
4. 外伤	10
5. 糖尿病	11

6. 颈椎病	11
7. 卟啉病	11
8. 真性红细胞增多症	11
9. 中毒	11
10. 精神性因素	11
三、神经痛的诊断	12
1. 头面部神经痛	13
2. 颈神经痛	17
3. 胸腹神经痛	17
4. 肢体神经痛	18
5. 尾骨神经痛	24
6. 残端痛	24
7. 幻肢痛	24
8. 中枢性疼痛	25
四、神经痛的治疗	26
1. 药物疗法	26
2. 物理疗法	28
3. 针灸疗法	30
4. 封闭疗法	40
5. 手术疗法	42
6. 按摩疗法	43
7. 精神心理疗法	53
8. 饮食疗法	57
9. 自身疗法	58
五、两大神经痛的治疗	66
1. 三叉神经痛的治疗	66
2. 坐骨神经痛的治疗	71

六、神经痛的预防	74
1. 重视病因预防	74
2. 养成良好的生活习惯	77
3. 加强体育锻炼	80

一、认识神经痛

1. 疼痛的解剖生理基础

(1) 周围的疼痛神经。如果说血管是人体内纵横交错的“交通网”，那么，神经就好比是扩散到身体各部位的“信息网”。因为神经能够感受身体任何部位的各种冷、热、痛等知觉。每个人均有一个神经支配系统，而神经系统在机体内就像是一棵大树，以大脑和脊髓为主干，分出许多分支，构成一个密不可分的网络，扩散至全身各处。但无论是支配运动的神经，还是支配感觉的神经，以及植物神经，神经纤维根据其外面有没有像电线外面的那层绝缘塑料样髓鞘，分为有髓鞘纤维和无髓鞘纤维两大类。一

般来说，无髓鞘纤维的直径要比有髓鞘纤维的直径小得多，而有髓鞘纤维的传导速度要比无髓鞘纤维快得多。根据神经纤维直径的大小和传导的速度，可分为3组：第一组是A组，直径最大，传导速度最快，又可分为 A_{α} 、 A_{β} 、 A_{γ} 和 A_{δ} 4种。传导痛感的主要是 A_{δ} 纤维，主要传导定位比较清楚的锐痛。第二组为B组，直径介于A组和C组之间，主要存在于植物神经中，传导内脏器官的疼痛感觉。第三组是C组，纤维直径最小，传导速度最慢，存在于脑脊髓和植物神经中，主要传导慢痛，这种痛是一种没有清楚定位的、弥散性的、不愉快的感觉，有时候可能是不可忍受的。

(2) 疼痛物质。人们知道仅有神经尚不能引起疼痛。要引起疼痛感觉，必须有神经介质即疼痛物质的参与。目前，人们知道的疼痛物质有2种：

①炎症介质。各种炎症介质如组织胺、缓激肽、前列腺素以及它们的中间产物，在低浓度时可引起瘙痒，在高浓度时则可引起疼痛。

②氢离子(H^+)。体内氢离子的浓度决定了局部酸碱度的高低。 H^+ 浓度越高，pH越低，酸度越大，越容易引起疼痛。

(3) 疼痛的调节机制。疼痛的调节有两个基本生理机制：一个是由传入性冲动产生的外周调节机制，另一个则是中枢下行调节系统，其主要的中枢位于脑干，由延髓、桥脑、中脑三者组成。也就是说，疼痛的产生，主要决定于刺激神经纤维的不同种类和中枢的机能结构特征。即目前较为流行的闸门控制学说(图1)。

该学说认为细纤维的兴奋，可以打开“闸门”，让疼

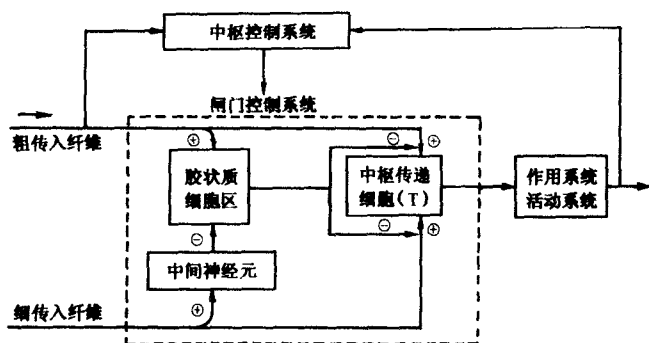


图1 闸门控制学示意图

痛性神经冲动通过；粗纤维兴奋则使“闸门”关闭，疼痛性神经冲动就不能通过。此外，中枢控制系统传下来的冲动也能以突触前抑制的方式来控制这个闸门的开关。当中枢传递细胞的冲动发放达到并超过一个临界水平时，就能引起作用系统活动。所谓作用系统，是指接受中枢传递细胞发出冲动的较高级中枢结构，包括感觉分辨和反应发动两个系统。感觉系统产生痛的感觉，反应发动系统产生痛的反应。一般情况下，两种控制形式是联合进行活动的。

(4) 疼痛的内在抑制。科学家们已经证明，在人的大脑中存在着某些物质，它们对吗啡类药物有着特殊的亲和能力，称之为吗啡受体。又发现在人的大脑中存在着一种类似于吗啡生物效应的物质，称为内源性鸦片样物质。各种疼痛均可引起内源性鸦片样物质释放，从而可以减缓疼痛的程度。为什么同样的疼痛刺激，有的人并不觉得痛，而有的人却痛得难以忍受？除其他因素外，还与内源性鸦

片样物质产生的多少有一定的关系。

2. 什么是神经痛

在了解了疼痛产生的解剖生理基础以后，再来看看究竟什么是神经痛？

并非所有的疼痛都是神经痛，神经痛只是疼痛范畴中较小的一个部分。所谓神经痛，是指由于周围神经器质性或功能性异常而引起的投射至其支配部位的疼痛。因为各种局部病变如炎症等刺激末梢感受器官而引起的局部疼痛，不包含在神经痛的范围内，所以当疼痛发生时，首先要确定是神经本身产生的痛感，还是因为皮肤、肌肉、骨头、关节和(或)内脏器官病变所引起的痛觉。

神经痛和其他痛症不同，在通常情况下，常有下列特征：第一，疼痛较剧烈，如刀割样或闪电样剧痛。第二，疼痛的部位和范围符合神经支配。第三，发作常常比较突然，呈持续性或反复性发作。第四，在神经靠近表皮部位，常有压痛。第五，常无局部红肿发热现象。

在了解了什么是神经痛以及神经痛的一些特征后，对日常生活中人们经常碰到的一些痛症，应及时诊断，尽早治疗。

(1) 头痛。头痛在日常生活中非常普遍，除了三叉神经痛、枕神经痛和颈神经痛所引起疼痛外，还有多种原因引起的头痛，应注意区别。

①偏头痛。这是一组最常见的头痛类型。主要原因是发作性神经-血管功能障碍，导致血管舒张收缩不协调。疼痛一般位于头部半侧或双侧。女性多于男性。60%的病人有家族史。疼痛常自眼眶后部或前额和颞部开始，逐渐

加剧，并扩展至半侧头部或整个头部，呈钻痛样或搏动性疼痛，有时伴恶心、呕吐，休息或睡眠后症状缓解。在疲劳、精神紧张时容易复发。多次发作，持续时间较长，为一至数天不等，发作频率不定。每年一次至数次或每月一次至数次不等。

②群集性头痛。以反复的密集性发作为特征的眶部和头部疼痛。男性多于女性。发作时头痛大多自一侧眼眶部开始。呈钻痛样或搏动性头痛，非常剧烈。每天发作时间相对固定。一般在1~2小时内消退。但一天常可有1~4次发作，凌晨和午睡后发作较多。如此连续1~3个月，基本上每天都有发作，并且绝大多数都在同一侧。

③紧张性头痛。由精神高度紧张、忧郁或焦虑等引起，是长时间的头、面、颈、肩部肌肉痉挛及(或)血管收缩而引起的疼痛。发病年龄多在30岁前后，女性较多。头痛为胀痛、压痛或有束紧感。多位于额部及(或)颞部。虽然有时好有时痛，但经常存在。

(2) 肩颈背部疼痛。由于长期的劳累、肩颈部的外伤等导致的肩颈部筋膜发炎。主要表现为肩颈部及背部的酸胀和疼痛不适，呈持续性胀痛，按压可有压痛，局部推拿按摩等可使疼痛减轻。此外，肩周炎也是日常生活中极易碰到的一个病症。常表现为肩周疼痛，患侧上肢活动受限，主要为上举、后伸困难，不能梳理头发等。

(3) 胸痛。胸部神经痛应与心脏缺血引起的心绞痛相区别。心绞痛一般位于心前区，疼痛常呈缩窄样，持续数秒至数分钟不等，心电图常有ST段改变或其他缺血表现，发病年龄一般比较大(50岁左右)。应高度重视，以免发展成为心肌梗死而导致生命危险。胸痛还应与胸膜炎

的。

(2) 灼痛。又称慢痛或第二痛。它的特点是定位不太明确，而且疼痛往往难以忍受。痛觉的形成比较缓慢，常常在受到刺激后 0.5~1 秒才出现。去除刺激后，还要持续数秒钟后才逐渐消失，常伴有心血管和呼吸变化，并一过性地影响思想情绪。目前认为慢痛是由于外周神经中的 C 类纤维活动的结果。

(3) 钝痛。这种性质的疼痛是躯体深部组织和(或)内脏器官受到伤害性刺激时所产生的。通常是持续性的，并且部位固定，有时伴有烧灼感。但是疼痛的性质很难描述，感觉定位也很差，实际的疼痛部位(痛源)很难确定。常伴有明显的内脏和躯体反应，并可引起较强的情绪变化。对这种性质的疼痛，目前普遍认为两种神经纤维均参与其中，即外周神经中的 δ 纤维和 α 纤维都与钝痛有关。

此外，也可根据病因的不同，区分为外周性疼痛、中枢性疼痛和所谓的心因性疼痛。还可按疼痛发生的部位不同，分为头面部疼痛、肩颈部疼痛、胸腹疼痛、肢体疼痛、尾骨疼痛、残端疼痛、幻肢疼痛以及中枢性疼痛等。神经痛可根据疼痛的分类进行套用。

4. 神经痛的症状

当神经的感觉传导通路发生病变时，症状常出现在感觉神经纤维所支配的相应部位，表现为该部位的放射性疼痛。而周围神经病变时，除了可以引起该神经远端分布区的放射痛外，有时疼痛还可扩散到这根神经的近心端部分和其他神经，甚至连邻近脊髓节段所支配的区域也可受影

神经痛

响。如正中神经在手腕部(腕管)受压时,不仅可以出现放射到它的远端分布区即手部的疼痛,还可表现为影响整个上肢的臂神经痛。又如手指远端即手指头部分的感觉神经挫伤,疼痛甚至可以向上扩散到枕顶部。

二、神经痛的成因

神经痛只是一个症状，在确定为神经痛后，必须进一步寻找其病因。发生在周围局部的神经痛很可能是由于周围感觉传导通道上有器质性病变。周围神经的主干是由许多神经束集合而成的，在神经干的外面有一层结缔组织膜，称为神经外膜。各个神经束外面的膜称为神经束膜。在神经束内含有许多神经纤维，在神经纤维之间还有一层膜，叫神经内膜。周围神经也是由血液供应的，它的血液供应来自局部的血管，小血管在神经外膜中分支后，穿过神经束膜，在神经内膜中成为毛细血管丛，在毛细血管丛中相邻的两个内皮细胞之间连接非常紧密。因此，一般来讲，在神经内膜中，大分子的物质不能从毛细血管中