



疼痛防治100问

TENGTONG FANGZHI
YIBAIWEN

主编 鲁守龙



第二军医大学出版社

R441.1

4

内容简介

疼痛防治 100 问

江苏工业学院图书馆

鲁守龙

副主编

许

恒

童

武松

书章

审 阅

江澄川

编 者

陈铁楼

李

隽

罗旭耀

第二军医大学出版社

内 容 简 介

疼痛是一种令人不愉快的自我感受和体验,每个人在日常生活中都不可避免地遇到自身各部位的疼痛与不适。虽然疼痛千差万别,轻重不等,但有关疼痛的问题越来越引起人们的重视。

本书作者先介绍疼痛的基础知识,进而分别对人体头面部、肩部、胸部、腹部、腰背四肢部的疼痛进行阐述。此外,还介绍了癌性疼痛等其他疼痛的防治知识,深入浅出地帮助普通大众对疼痛的预防、诊断、治疗有较全面地认识。

图书在版编目(CIP)数据

疼痛防治 100 问/鲁守龙主编. - 上海:第二军医大学出版社,2003.9

ISBN 7-81060-322-1

I. 疼... II. 鲁... III. 疼痛-治疗-问答 IV. R441.1-44

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 059882 号

疼痛防治 100 问

主 编:鲁守龙

责任编辑:赵绪韬

第二军医大学出版社出版发行

(上海翔殷路 818 号 邮政编码:200433)

全国各地新华书店经销

上海第二教育学院印刷厂印刷

开本:787×1092 1/32 印张:3.5 字数:79 千字

2003 年 9 月第 1 版 2003 年 9 月第 1 次印刷

印数:1~3 000

ISBN 7-81060-322-1/R·243

定价:8.80 元

前 言

疼痛是人体一种令人不愉快的自我感受和体验,人们往往惧怕它。但是在日常生活中又经常会遇到自身各部位的疼痛与不适。疼痛实际上是一种重要的生物信息,它向人体发出警示,告知我们身体的某一部位疾病和问题,从而唤起疼痛患者的注意,并采取一些防治措施。

人体疼痛的类型多种多样,轻重不等,但是人们千万不可等闲视之。有些疼痛经过医务人员简单处治即可治愈;有些疼痛的出现则预示着人体发生或正在发生严重的情况甚至威胁生命的疾病。因而普及疼痛知识,增强自我保护意识对解除自身病痛、及早防治疾病、保持身心健康、提高生活质量甚为重要。

笔者从医数十载,深知疼痛给人们生活带

来种种严重后果,深感应编写一本科普型的疼痛知识书册,让广大读者了解疼痛常识,懂得防治方法,并能及早寻医问药,防患于未然,是一名医务工作者义不容辞的职责。读者能从书中得益,是作者的最大期望。

在本书编写过程中,我国著名的疼痛研究专家江澄川教授给予了热忱的指导,海军四一医院领导大力支持本书出版,季玉峰院长欣然题字。孙晋女士等为书稿的文字处理做了大量的工作,付出了辛劳,特此鸣谢。

本书虽属科普读物,但囿于作者学识,书中内容难免有不足之处,祈望读者不吝指正。

鲁守龙

2003年4月

目 录

基础知识

1. 什么叫疼痛? 常分为哪几类? (3)
2. 常见致痛物质有哪些? (4)
3. 疼痛系统由哪几部分组成? 疼痛是如何传导的? (5)
4. 诊断疼痛的注意事项有哪些? (6)
5. 疼痛治疗有哪些方法? (7)
6. 常用镇痛药有哪些药理作用和不良反应? (8)
7. 镇痛药的应用要注意哪些问题? (10)

头面部疼痛

8. 什么叫紧张性头痛? 如何治疗? (13)
9. 什么是偏头痛? 临床表现有哪些? 如何治疗? (14)
10. 高血压及脑动脉硬化性头痛有什么特点? (15)
11. 脑肿瘤头痛有哪些表现? (16)
12. 腰椎穿刺后的头痛是怎样引起的? 如何防治? (16)
13. 三叉神经痛的病因有哪些? (18)
14. 三叉神经痛有哪些特点? 如何治疗? (19)
15. 什么是枕神经痛? 有哪些特点? 如何处理? (21)
16. 脑膜炎症性头痛有哪些特点? 如何治疗? (21)
17. 如何防治脑外伤后综合征头痛? (22)
18. 眼痛常见的原因有哪些? (23)
19. 牙痛常由哪些牙齿疾病引起? (24)

20. 牙痛分几种? 如何治疗? (25)
21. 为什么牙痛会引起同侧头面部痛? (26)
22. 为何牙痛特别剧烈? 应如何处理? (26)
23. 死牙为什么会疼痛? 应如何处理? (27)
24. 何谓牙齿酸痛? 应如何处理? (28)
25. 拔牙痛吗? 拔牙痛的原因有哪些? 如何做到无痛拔牙? (29)
26. 拔牙后肿痛是什么原因? 如何处理? 如何预防拔牙后疼痛? (29)
27. 何谓口腔黏膜疼痛? 应如何治疗? (31)
28. 哪种病可引起牙龈肿痛? 如何治疗? (32)
29. 戴假牙产生疼痛是什么原因? 应怎么办? (33)
30. 颞颌关节痛是如何引起的? 应采取什么措施? (34)
31. 何谓尽根牙? 尽根牙为何会反复疼痛? 应如何处理? (35)
32. 儿童牙痛要医治吗? 为什么? (35)
33. 怎样确定哪个是痛牙? (36)
34. 不痛的残根和残冠是否要治疗? 如何治疗? (37)
35. 引起牙痛的原因有哪些? (38)
36. 牙痛时应采取哪些应急的止痛方法? (39)
37. “虫牙”不痛就是病好了吗? (40)
38. “火牙”与“上火时引起的牙痛”一样吗? (41)
39. 舌乳头炎如何治疗? (41)

颈肩部疼痛

40. 什么叫颈椎病? 哪些人群易患颈椎病? (45)

41. 颈椎病有哪些类型? (45)
42. 颈椎病疼痛有哪些特点? (47)
43. 如何防治颈椎病? (48)
44. 臂丛神经痛有哪些特点? 如何治疗臂丛神经痛?
..... (49)
45. 臂丛神经炎如何治疗? (51)
46. 什么叫冻结肩? 冻结肩是怎样形成的? 有何特点?
如何防治? (51)
47. 什么叫落枕? 如何治疗? (53)
48. 颈胸出口疼痛综合征怎样诊治? (53)

胸部疼痛

49. 胸痛就一定是病吗? (57)
50. 心包炎会引起胸痛吗? 怎样与冠心病鉴别? (57)
51. 突发的胸痛可能与哪些疾病有关? (57)
52. 心血管神经官能症也会引起胸痛吗? (58)
53. 胃病为什么会引起胸痛? 怎样治疗? (58)
54. 弥漫性食管痉挛应怎样与心绞痛相鉴别? (58)
55. 胆囊炎和胰腺炎引起的胸痛怎样与心绞痛区别?
..... (59)
56. 剧烈呕吐后为什么会出现胸痛? (59)
57. 何谓泰兹病? 如何治疗? (59)
58. 心绞痛有什么临床表现? 诊治要点有哪些? (60)
59. 何为胸廓流出综合征? 临床症状如何? 如何治疗?
..... (61)
60. 为什么会在没有明显外伤的情况下出现气胸? (61)

61. 什么叫肋间神经痛？有哪些特点？如何治疗？…… (62)

腹部疼痛

62. 急性上腹部疼痛有哪些常见病因？…… (65)

63. 慢性上腹部疼痛有哪些常见病因？…… (65)

64. 急性胆囊炎如何诊断及治疗？…… (66)

65. 急性胰腺炎如何诊断及治疗？…… (66)

66. 急性中下腹疼痛有哪些常见病因？…… (67)

67. 急性阑尾炎如何诊断及治疗？…… (68)

68. 急性腹部疼痛能否用止痛镇静药物？…… (69)

69. 慢性中下腹疼痛有哪些常见病因？…… (69)

70. 肾绞痛有什么特点？常见哪些疾病？…… (70)

71. 肾结石疼痛有哪些特点？如何处理？…… (70)

72. 什么叫痛经？病因有哪些？如何治疗？…… (71)

腰背四肢疼痛

73. 腰部急性扭伤后怎么办？…… (75)

74. 什么叫坐骨神经痛？有哪些病因？…… (75)

75. 根性与干性坐骨神经痛有何不同特点？…… (76)

76. 坐骨神经痛有哪些治疗方法？…… (77)

77. 腰椎间盘突出为什么会突出？…… (78)

78. 腰椎间盘突出症有哪些特点？如何治疗？…… (79)

79. 什么叫腰椎管狭窄症？有哪些特点？如何治疗？……

…… (80)

80. 什么叫“网球肘”？如何防治？…… (81)

癌性疼痛

- 81. 什么叫癌性疼痛? (85)
- 82. 癌性疼痛能不能控制? (85)
- 83. 癌性疼痛怎么处理? (86)
- 84. 癌性疼痛的药物治疗要注意什么? (86)
- 85. 什么叫癌性疼痛的三阶梯疗法? (87)
- 86. 癌性疼痛患者需哪些辅助药治疗? (87)
- 87. 哪些癌性疼痛患者适合放射治疗? (88)
- 88. 化学治疗适宜哪些癌性疼痛患者? (89)
- 89. 激素治疗可用于哪些癌性疼痛? (89)
- 90. 为什么要重视癌性疼痛的心理治疗? (90)

其他

- 91. 艾滋病疼痛如何处理? (93)
- 92. 什么叫幻肢痛、断肢痛? 如何防治? (93)
- 93. 什么叫血栓闭塞性脉管炎? 如何防治? (94)
- 94. 什么叫雷诺病? 如何防治? (95)
- 95. 带状疱疹如何诊断和治疗? (95)
- 96. 什么叫脊髓痨? 如何诊治? (96)
- 97. 血栓性外痔如何诊治? (96)
- 98. 急性膀胱炎如何诊断和治疗? (97)
- 99. 急性附睾炎如何诊断和治疗? (97)
- 100. 肛裂如何防治? (97)

疼痛是患者到医院就诊时最常见的主诉。疼痛是一种独特的、高度主观的、多维的复杂经历,不仅与组织损伤及病变有关,还受到个人生活经历、既往疼痛体验、精神和情感、环境以及其他未知因素的影响。国际疼痛研究协会对于疼痛所下的定义是:与明确或潜在的组织损伤有关的不适的感觉和情感经历。

“疼痛”一词,大致上包含两重意思:痛觉和痛反应。痛对于人类来说,是一种意识现象,始终属于个人的主观的知觉体验。每一个有疼痛感觉的人,都可以根据过去的经验,用词语来表达他的疼痛。与此同时,痛觉也是一种非常普遍的多疾病的显著症状。

基础知识

疼痛是患者最初去医院就诊的惟一原因,而临床医师则是患者对疼痛的语言描绘作为判断疾病的最初依据。痛反应表现为诸如骨骼肌收缩、血压升高、瞳孔扩大、出汗等一系列躯体及内脏的反射性活动,以及逃避、反抗等行为的变化。

疼痛也是一种具有保护性、防御性的功能,它警告机体正在遭受某种伤害性刺激,并提醒机体摆脱这种刺激的伤害。而疼痛感觉本身及所伴随的一系列生理生化反应的过程,在一定程度上对机体也是有害的。慢性顽固性疼痛可以改变人的情绪,疼痛甚至可引起休克,危及生命。痛症本身是人类痛苦和丧失工作能力的最普遍的直接因素。许多因各种疾患而死亡的患者,往往是在疼痛中度过他们最后的日子,因此研究疼痛的发病机制及防治是疼痛研究工作者及临床医护人员的重要任务之一。

典型的疼痛可分为两种:一类是刺痛,发生在皮肤并能精确定位,但不持久;另一类是钝痛,在皮肤或深部组织感知,弥散而定位不精确,持续时间可长可短,常与情绪紧张有关。

基盤知識

1. 什么叫疼痛？常分为哪几类？

疼痛是患者到医院就诊时最常见的主诉。疼痛是一种独特的、高度主观的、多维的复杂经历，不仅与组织损伤及病变有关，还受到个人生活经历、既往疼痛体验、精神和情感、环境以及其他未知因素的影响。国际疼痛研究协会对于疼痛所下的定义是：与明确或潜在的组织损伤有关的不适的感觉和情感经历。

“疼痛”一词，大致上包含两重意思：痛觉和痛反应。痛觉对于人类来说，是一种意识现象，始终属于个人的主观的知觉体验。每一个有疼痛感觉的人，都可以根据过去的经验，种种词语来表达他的疼痛感受，并作出自己的解释。与此同时，痛觉又是一种非常普遍和广泛的经验。作为一种许多疾病的显著症状，疼痛是患者最初去医院就诊的惟一原因，而临床医师则是把患者对疼痛的语言描绘作为判断疾病的最初依据。痛反应表现为诸如骨骼肌收缩、血压升高、瞳孔扩大、出汗等一系列躯体和内脏的反射性活动，以及逃避、反抗等行为的变化。

疼痛也是一种具有保护性、防御性的功能，它警告机体正在遭受某种伤害性刺激，并提醒机体摆脱这种刺激的伤害。然而疼痛感觉本身及所伴随的一系列生理生化反应的过程，在不同程度上对机体也是有害的。慢性顽固性疼痛可以改变人格，剧痛甚至可引起休克，危及生命。痛征本身是人类痛苦和失去工作能力的最普遍的直接因素。许多因各种疾患而死亡的患者，往往是在疼痛中度过他们最后的日子，因此研究疼痛的发生机制及防治是疼痛研究工作者及临床医护人员的重要任务之一。

典型的疼痛可分为两种：一类是刺痛，发生在皮肤并能准确定位，但不持久；另一类是钝痛，在皮肤或深部组织感知，弥散而定位不精确，传导较慢而持久，若钝痛持续不消失并有所发展，

便成为病理性疼痛。病理性疼痛又可分为 4 类。

(1)浅表痛:多为感受器或神经末梢受刺激而引起,浅表痛的性质以快速痛即锐痛为主,其程度非常剧烈,定位准确。

(2)深部痛:常表现为灼痛,程度较轻,定位不准确。有时疼痛不在原发部位而放射到其他有关部位,偶尔产生一个感觉过敏区。

(3)神经性疼痛:常起于中枢神经系统到感觉神经末梢中间任何部位的病变,呈现剧烈的灼痛,弥散而持久,定位不精确,有时表现为感觉过敏,或表现为痛觉过敏。神经性疼痛受情绪影响,即使不是痛刺激,如风吹在皮肤上或衣服摩擦皮肤,也可引起疼痛的发作。

(4)心理性疼痛:纯属精神性,于短期患病后出现个性改变,继而感觉不适、疼痛和无能。患者有焦虑情绪,有的变得容易抑郁、悲观,从不可忍受的精神压力转变为体格感受。心理性疼痛常见于精神病和癔病患者,应当给予镇静和心理治疗以及改变其情绪状态。

2. 常见致痛物质有哪些?

疼痛由导致机体组织损伤或对机体具有损伤性威胁的刺激引起。某些无机盐离子、胺类和肽类物质具有致痛作用。常见的有如下几种:

(1)无机离子:有钾离子、氢离子、钙离子。此类无机盐主要在组织中起致痛作用。钾、氢离子在组织损伤、炎症中致痛,也是肿瘤、类风湿等症主要的致痛物质,钙离子在偏头痛中有间接致痛作用。

(2)胺类:

1) 5-羟色胺: 主要由血小板吸附、储存和运载。当组织破坏时, 5-羟色胺从解体的血小板中释放出来, 低浓度即可致痛, 且主要参与血管性疼痛、损伤性疼痛。一般认为恶性癌样肿瘤所引起的疼痛与 5-羟色胺有关。

2) 组胺: 在损伤、炎症、变态反应疾病中都有组胺释放, 组胺升高引起血管舒张, 脑血管通透性增高, 可能是引起头痛的一个原因。

3) 乙酰胆碱: 是神经活动的重要介质之一, 有人认为乙酰胆碱只有在痛阈降低时或有激肽形成时才有致痛作用。

(3) 肽类:

1) 缓激肽: 具有刺激平滑肌、舒张血管、增加血管通透性、促进白细胞移行的作用。在组织损伤、炎症、坏死和缺血的情况下其含量明显升高, 与 5-羟色胺等物质的致痛作用具有协同效应。

2) P 物质: 是一种肽类活性物质, 它在脑内对痛进行调制, 降低痛阈。

3) 前列腺素(PG): 在脑内均匀分布。当神经受刺激时, 神经末梢及所属区域的组织均有 PG 释放, 在炎症过程中其合成与释放增多, 同时增强缓激肽的致痛效应。

4) 加压素: 是慢痛的一种内源性物质, 在组织中有致痛作用, 并参与痛反应的某些环节。

(4) 腺苷类: ATP、ADP、AMP 等也具有致痛效应。

3. 疼痛系统由哪几部分组成? 疼痛是如何传导的?

疼痛系统可分为以下几部分:

(1)周围神经系统中特异的受体:又称伤害性知觉感受器,可感受伤害性刺激的强度和类型。

(2)初级传入神经纤维(A δ 和C纤维):将伤害性冲动从外周传入中枢神经系统。

(3)上行性伤害性知觉传导束(如脊髓丘脑束、脊髓下丘束、脊髓网状束、背内侧束、脊髓固有束等):将伤害性刺激传至更高级神经中枢。

(4)高级中枢(大脑皮质感觉区和边缘系统):与疼痛的辨别、疼痛的情感成分和记忆以及疼痛刺激引起的运动反应有关。

(5)疼痛调节系统:具有处理和改善传入冲动和信息的功能,含下行系统。

疼痛信号从感知部位通过快传导的有髓鞘的A δ 类神经纤维和慢传导的无髓鞘的C类神经纤维到达背角中间神经元的突触。神经纤维从该处经脊髓丘脑束到达丘脑和大脑皮质各点如躯体感觉皮质,产生明确的疼痛感。

4. 诊断疼痛的注意事项有哪些?

镇痛的目的是消除患者的疼痛,解除患者的痛苦。而有效的疼痛治疗必须建立在明确诊断的基础之上,即对疼痛的来源有一个准确的判断。那么在疼痛诊断时要注意哪些问题呢?

(1)明确病变的组织或器官:即明确病变存在于哪个系统,哪个脏器。如软组织、骨关节、神经系统或内脏器官等。

(2)明确病变的性质:即明确引起疼痛的病变性质是属于损伤、炎症、畸形或肿瘤。明确病变的性质非常重要,除直接关系到疼痛的治疗效果外,还可避免一些医疗意外的发生。

(3)明确病变的部位和深浅:病变部位是指病变在皮肤表面

的投影,深浅是指病变的组织层次。只有对病变作准确的平面定位和立体定位,才能使治疗措施真正在病变局部和病变组织发挥作用,取得好的疗效。

(4)明确发病的急缓和病程的长短:发病的急缓、病程的长短不同,对治疗方法的选择有密切关系。如急性腰扭伤引起的后关节半脱位、滑膜嵌顿,用手法矫正可收到立竿见影的效果。但若已形成慢性病变,则需行神经阻滞、理疗和按摩等疗法。

(5)明确患者体质和重要生命器官的功能:疼痛治疗的一些主要方法如神经阻滞疗法,有一定的危险性。因此,在疼痛的诊断过程中,要始终强调对全身状态即患者体质和重要生命器官功能的判定。年老、体弱、合并重要生命器官功能低下的患者,对阻滞疗法和手术疗法的耐受性差,要严格掌握适应证,控制麻醉药的用量。

5. 疼痛治疗有哪些方法?

由于疼痛机制迄今尚未完全明确,疼痛阈值的个体差异,疾病与疼痛产生的内在联系以及某些慢性、顽固性疼痛刺激对患者造成的生理和心理变化等因素,从而在治疗措施上亦有差异。对疼痛的治疗需采用综合性的治疗方法。

(1)药物治疗:急、慢性疼痛的治疗,在临床诊断明确后,通常以药物治疗为首选,常用的药物有镇静与镇痛药、激素类药、维生素与血管扩张剂、脱水药物、抗生素、中草药等。

(2)物理疗法:物理疗法就是应用自然界和人工的各种物理因素作用于机体,以达到治疗和预防疾病的目的。在疼痛治疗方面,物理疗法日益发挥其积极作用。目前用于治疗疼痛的物理疗法有:电疗法、光疗法(红外线疗法、可见光疗法、紫外线疗