

神经病理性疼痛学

NEUROPATHIC
PAIN TEXTBOOK

主编 高崇荣 樊碧发 卢振和



人民卫生出版社

神经病理性疼痛学



NEUROPATHIC **PAIN** **TEXTBOOK**

主 编 高崇荣 樊碧发 卢振和

主 审 张立生

副主编 黄乔东 刘先国 肖晓山
高 聪 赵国栋 陈金生

人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

神经病理性疼痛学/高崇荣,樊碧发,卢振和主编.
—北京:人民卫生出版社,2013
ISBN 978-7-117-18237-9

I. ①神… II. ①高…②樊…③卢… III. ①疼痛-
诊疗 IV. ①R441.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 242934 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!

神经病理性疼痛学

主 编:高崇荣 樊碧发 卢振和
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:三河市宏达印刷有限公司
经 销:新华书店
开 本:889×1194 1/16 印张:54
字 数:1711 千字
版 次:2013 年 11 月第 1 版 2013 年 11 月第 1 版第 1 次印刷
标准书号:ISBN 978-7-117-18237-9/R·18238
定 价:198.00 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)

序 一

由高崇荣、樊碧发、卢振和三位教授主编的“神经病理性疼痛学”专著,经过两年努力,终于完稿,即将付印。这对当前我国疼痛医学的发展无疑将起到重要的推进作用。

在疼痛学界,神经病理性疼痛(neuropathic pain, NP)是一个相对较新的概念,其内涵和外延正在不断发生变化。首先,这是由于神经系统某些部位出现病理变化或受到损伤而引起,而不是因外来过于强烈的刺激所诱发;其次,这是感觉神经系统的病损,而不是运动系统或植物性(自主性)神经系统病损所引起;再者, NP 的疼痛性质也与一般急性痛和慢性痛有所区别。至于 NP 的发病机理和治疗方案,则更有其特点。有鉴于此,出版一本关于 NP 的专著实有迫切需要。

感觉神经遍布全身,神经病理性疼痛的机理与临床诊疗的研究涉及诸多专科。中国疼痛医学在几代专家学者们的努力下,于 2007 年设立了“疼痛专科”,现已成为诊疗感觉神经系统损伤与疾病的一支骨干队伍。中国的疼痛医学正处于高速发展期,在神经病理性疼痛的诊疗方面所取得的进步引起了全世界的瞩目。

至今,人类对自身这一自然界最高级生物体的了解还存在许多未知数,感觉神经系统仅仅是诸多的复杂系统之一。人体各系统间存在的互相联系与影响,使神经病理性疼痛的诊疗面临着异常的复杂性与困难性。疼痛专科的医师们需与其他多个学科的专家、医师们共同联手和团结攻关,期望对神经病理性疼痛这一危害人民身体健康的疾病有更好的突破。

我深信,本书的面世是及时而必要的。希望作者不断听取各方的意见,了解世界医学界关于 NP 研究的进展,及时加以修订补充,满足疼痛学界的迫切需求!

韩洪生

2013 年 9 月 28 日

序 二

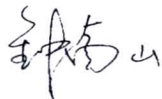
中外许多刑罚曾以镇痛为逼迫人就范的主要手段,可见疼痛是多么地折磨人之机体和意念。中国正逐步走向小康,对健康及疾病已逐渐重视和有了更高的要求,无痛才能讲得上“幸福”。世界卫生组织提出了“要求无痛是人的基本权利”!

2007年,中国卫生部宣布成立“疼痛科”,组织和要求这支医师团队投入全部时间和精力去专门诊断和治疗慢性疼痛,尽快攻克此一大类至今未能很好解决的民生问题。中国团队型的疼痛专科模式受到全世界医师的瞩目,它改变了以前各医疗专科以各自专长手段解决一部分疼痛的“碎片型”诊疗组织状况。

疼痛是一种大脑对感觉神经损伤的不愉快情绪反应,诊疗疼痛首先需特别熟练掌握感觉神经系统的解剖和病理生理,特别专长找出诊断感觉神经损伤的位置和原因。中国疼痛科医师们需自强,我们首先要虚心学习各专科原有诊疗疼痛的知识和手段,密切关注和引进世界上最新科学技术,通过自己的辛勤实践和努力创新,尽快突破治疗效果,为患者造福。

以高崇荣教授为主的一班长期从事疼痛医学的医师和学者们,收集了国内外现有神经病理痛的相关理论和临床诊疗实践知识,编写成《神经病理性疼痛学》。这是一件很有意义的事情,它将帮助涉及疼痛诊疗的各科医务人员更好诊治疼痛,更好地去执行“解除疼痛是医师的义务”。

呼吸疾病国家重点实验室主任
呼吸疾病国家临床医学研究中心主任
中国工程院院士



2013年9月

序 三

神经病理性疼痛是一种顽固性和很难治疗的疼痛,是疼痛科医生经常面对的难题。尽管有许多方法治疗,而且有的方法效果也不错,但治愈很困难。探讨神经病理性疼痛的发生与发展机制、病理生理过程和治疗方法是疼痛科、麻醉科的疼痛诊疗专业、神经内外科,以及临床各科具有挑战性的研究课题。高崇荣、樊碧发、卢振和教授主编的这本《神经病理性疼痛学》是迎接这一挑战迈出的重要一步。

这本书以2011年IASP对神经病理性疼痛的新定义“由躯体感觉神经系统的损伤或疾病所直接引起的疼痛”为主导,对神经病理性疼痛的机制、病理生理、诊断和治疗强调从躯体感觉神经系统入手。在神经病理性疼痛的治疗中如果明确了感觉神经被损伤的位置和原因,只要去除了神经被炎性刺激的原因即可以收到良好的镇痛作用,并达到永久解除疼痛的目的。临床医生应采取各种方法和手段确认受损的感觉神经。我认为这是本书重要的亮点之一。

本书特点:①在叙述临床症状、体征、诊断和治疗时,与解剖、生理、病理等融合在一起,从而能更深入地理解临床诊断和治疗;对某部位疼痛的解剖学来源及疼痛治疗的切入点,从基础理论阐述和讲解,这是其他书籍所不及的;②对神经病理性疼痛的机制、病理过程和临床治疗方法,在介绍其最新的观点时对其演变和发展过程也予以介绍,给读者以全面的认识,只有在了解其过去的看法后,才能对现在的观点有更深入的了解;③本书作者都是国内知名的实干家,他们不仅有深厚的理论知识,还有丰富的实践经验,所以他们写出的文章有血有肉,从基础到临床能连成一气,令读者读起来不枯燥,越读越想读。

本书内容涵盖了神经病理性疼痛诊治方面的最新进展,从基础理论,到包括药物治疗、神经阻滞、神经调控、射频热凝、硬膜外腔镜、理疗康复,以及心理治疗与中医治疗等。此书不仅实用,而且理论性也很强。我认为这是近十年最好的一本疼痛学高级参考书。

张立生

2013年9月29日

前言

神经病理性疼痛(neuropathic pain, NP)不是单一的疾病,是由各种不同疾病或损伤所引起或诱发,表现为各种症状和体征的复杂综合征。无论发病机制、诊断和治疗都是医学和生物学最富挑战性的问题。近年来,随着研究的不断深入,对 NP 病理机制的认识已逐渐提高,在治疗上针对感觉神经损伤的原因,也有所突破。然而,就临床而言,当前神经病理性疼痛的治疗并不令人满意。

最近国际疼痛学会(IASP)对神经病理性疼痛提出了新定义,并对目前的诊断与药物治疗概况作了全面评估。目前,包括中国在内,已有几十个地区或国家先后建立了 NP 评估与治疗“指南”或“共识”。如何依据新定义和相关指南,结合实际深入开展临床研究,以提高患者治疗满意度,降低不良副作用及改善患者生活质量,是摆在我们广大疼痛专业人员面前的重任。国内一些长期从事 NP 基础研究和疼痛临床诊疗工作的专家和学者,结合目前国内实际和切身的临床治疗经验,共同编写了《神经病理性疼痛学》。

全书分五篇,共四十八章。前三篇主要从神经病理性疼痛新定义与相关的解剖生理、病理机制、研究进展,对 NP 诊断及评估和治疗进行了全面阐述,其中较详尽地介绍了药物的个体化治疗原则和靶向用药的策略与体会。重点介绍作者们在各种常见 NP 药物治疗基础上所开展的多种有效微创介入治疗方法和经验,其中包括神经调节术、射频疗法和神经功能外科手术等,并增加了神经病理性疼痛患者的特殊护理,帮助患者停止或减少使用镇痛药,提高治疗效果,改善生活质量。第四篇和第五篇,较系统地介绍各种常见外周性和中枢性 NP 的临床表现和具体治疗方法。本书对临床最常见的椎源性神经病理痛的病理生理和微创治疗作了较详细地介绍或讲解。

本书可以作为疼痛专业医师的教材,指导具体临床工作;同时其对疾病的发生发展在分子生物水平给出的论述,也可以为临床医师提供科研思路。本书还可以作为内科、外科、康复科及心理学科等相关科室医师、护理工作者的参考书。

《神经病理性疼痛学》是一门多学科相互渗透的新学科,近些年来 NP 发展较快,既有新理论又有许多新方法和新经验,同时也存在许多尚有争议的问题。由于我们对 NP 机制的认识尚不清楚和水平限制,本书可能存在许多不足和错误,希望广大读者批评指正。

本书编写过程中得到中华疼痛学会终身名誉主任委员、国际疼痛医学泰斗韩济生院士和国际医学界德高望重的钟南山院士的悉心指导,得到国内疼痛医学老专家张立生教授的精心审改,在此致以真诚的感谢。

编者:高崇荣 樊碧发 卢振和

2013.9

目 录

第一篇 ►

神经病理性疼痛的理论基础

第一章 绪论	2
第一节 神经病理性疼痛定义与概念	2
第二节 神经病理性疼痛病因学与临床分类	3
第三节 流行病学与社会负担	5
第四节 神经病理性疼痛研究现状与新挑战	5
第二章 人体感觉神经系统与疼痛生理	10
第一节 周围感觉神经系统	10
第二节 中枢感觉神经系统	42
第三章 神经病理性疼痛的病理生理机制	48
第一节 概述	48
第二节 外周敏化	49
第三节 中枢敏化	55
第四节 神经胶质细胞和细胞因子在病理性疼痛中的作用	58
第五节 心理因素在神经病理性疼痛中的作用	62
第六节 神经病理性疼痛动物模型	63
第四章 神经病理性疼痛的炎症机制与信号通路	68
第一节 神经病理性疼痛与炎症免疫	68
第二节 神经病理性疼痛的免疫机制	70
第三节 神经病理性疼痛相关的重要信号通路	73

第二篇 ►

神经病理性疼痛诊断与评估

第五章 神经病理性疼痛诊断	82
第一节 概述	82

第二节 神经病理性疼痛临床特点	83
第三节 神经病理性疼痛的临床评估	85
第六章 神经病理性疼痛的物理检查	91
第一节 感觉检查	91
第二节 反射检查	92
第三节 自主神经系统的检查	95
第七章 神经病理性疼痛的影像学诊断	97
第一节 检查技术	97
第二节 红外热像技术	98
第三节 颅内肿瘤影像学特征	112
第四节 脑血管疾病影像学特征	120
第五节 脊椎退行性病变	123
第六节 椎管肿瘤	135
第八章 神经病理学疼痛的电生理检查	146
第一节 神经电生理检查基础知识	146
第二节 神经系统和肌肉电活动的产生	147
第三节 诱发电位	149
第四节 痛觉诱发电位	150
第五节 激光诱发电位	152
第九章 神经病理性疼痛的特殊检查	154
第一节 脑电图检查	154
第二节 脑电地形图	157
第三节 肌电图检查	159
第四节 计算机化电热成像	165
第十章 神经病理性疼痛的实验室检查	167
第一节 临床免疫学检验	167
第二节 体液检查	170
第十一章 神经病理性疼痛程度评估与测量	173
第一节 麦-吉疼痛问卷	173
第二节 神经病理性疼痛量表	175
第三节 神经病理性疼痛症状调查表	175
第四节 疼痛数字评价量表	176
第五节 视觉模拟量表	176
第六节 情绪评分	176
第七节 焦虑自评量表概述	176
第八节 抑郁自评量表概述	178
第九节 疼痛测量仪	180
第十节 疼痛测量原理	180
第十一节 疼痛的临床测量	184

第三篇 ▶

神经病理性疼痛治疗

第十二章 神经病理性疼痛治疗概况	188
第一节 概述	188
第二节 治疗总原则	189
第三节 微创介入治疗	191
第四节 外周神经病理性疼痛的微创治疗	193
第十三章 药物治疗	197
第一节 神经病理性疼痛药物治疗发展史	197
第二节 神经病理性疼痛治疗面临新的挑战	203
第三节 神经病理性疼痛药物治疗指南	203
第四节 药物治疗原则与策略	204
第五节 药物联合治疗	206
第十四章 常用药物	209
第一节 抗抑郁药	209
第二节 抗癫痫药	213
第三节 阿片类镇痛药	217
第四节 局部麻醉药	220
第五节 NMDA 受体拮抗药	222
第六节 α_2 肾上腺受体激动剂	223
第七节 糖皮质激素	224
第八节 非甾体抗炎药	226
第九节 神经营养药	229
第十节 免疫抑制剂	232
第十一节 新药临床试验	236
第十五章 神经病理性疼痛神经阻滞治疗	239
第一节 神经末梢阻滞	239
第二节 神经干(支)阻滞	241
第三节 脊神经前支阻滞	243
第四节 脊神经后支阻滞	247
第五节 选择性脊神经根阻滞	249
第六节 椎管内神经阻滞	251
第七节 交感神经丛阻滞及交感神经节阻滞	254
第十六章 神经病理性疼痛的神经调控治疗	263
第一节 神经调控概念及展望	263
第二节 神经刺激	264
第三节 鞘内药物泵输注系统植入术	274
第四节 韩氏经皮穴位神经刺激治疗	281
第五节 经皮神经电刺激疗法	291

第十七章 神经病理性疼痛的射频治疗	296
第一节 概述	296
第二节 颈脊神经后根节射频	303
第三节 胸脊神经背根节射频	306
第四节 腰脊神经后根节射频	308
第五节 骶脊神经后根节射频	310
第六节 三叉神经痛射频	311
第七节 颈脊神经后支射频	320
第八节 胸脊神经后支射频	325
第九节 腰脊神经后支射频	328
第十节 颈交感神经节射频	332
第十一节 胸交感神经节射频	337
第十二节 腰交感神经节射频	341
第十三节 肩胛上神经射频	345
第十四节 干性坐骨神经痛射频	348
第十五节 臀上皮神经射频	353
第十六节 股外侧皮神经射频	355
第十七节 腓总神经射频	356
第十八节 腓浅神经射频	358
第十九节 腓深神经射频	360
第二十节 腓肠外侧皮神经射频	362
第二十一节 跗管综合征神经射频	363
第十八章 颈腰神经根痛的微创治疗	368
第一节 颈椎间盘微创治疗	368
第二节 腰椎间盘微创治疗	369
第十九章 神经病理性疼痛的内镜治疗	376
第一节 硬膜外腔镜技术	376
第二节 椎间孔镜技术在神经病理性疼痛治疗中的应用	380
第二十章 神经病理性疼痛的康复治疗	385
第一节 概述	385
第二节 常用物理因子治疗	386
第三节 生物反馈疗法	387
第四节 直线偏振光近红外线治疗法	389
第五节 其他疗法	395
第六节 常见周围性神经病理性疼痛康复治疗	396
第七节 常见中枢性神经病理性疼痛康复治疗	400
第八节 常见神经病理性疼痛运动疗法	400
第二十一章 神经病理性疼痛的心理评估与治疗	403
第二十二章 神经病理性疼痛中医治疗	408
第一节 中医学对神经病理性疼痛的认识	408
第二节 神经病理性疼痛针灸疗法	414

第三节 神经病理性疼痛中药疗法	422
第二十三章 神经病理性疼痛的手术治疗	433
第一节 概述	433
第二节 脊髓前外侧束切断术	434
第三节 脊髓背根入髓区切开术	435
第四节 脑深部核团和痛觉传导束毁损术	438
第五节 扣带回前部切开术	440
第二十四章 基因转染技术或细胞移植治疗	446
第一节 基因转染技术	446
第二节 神经病理性疼痛基因治疗技术	448
第三节 镇痛相关基因的选择	449
第四节 细胞移植治疗神经病理性疼痛	451
第五节 镇痛基因表达的调控	454
第六节 疼痛基因治疗临床应用现状	455
第七节 展望	456
第二十五章 神经病理性疼痛其他治疗	458
第一节 神经病理性疼痛针刀疗法	458
第二节 神经化学松解术	461
第三节 骨转移导致的神经源性疼痛的介入治疗	468
第四节 神经病理性疼痛臭氧治疗	471
第五节 神经病理性疼痛去自由基治疗	476
第二十六章 神经病理性疼痛患者的护理	488
第一节 概述	488
第二节 常见神经病理性疼痛微创治疗护理	491

第四篇 ►

周围神经病理性疼痛与相关疾病

第二十七章 痛性周围神经系统疾病	502
第一节 痛性周围神经病分类	502
第二节 痛性周围神经病临床表现	504
第三节 痛性周围神经病的诊断标准	504
第四节 痛性周围神经病的治疗原则	506
第五节 痛性小纤维神经病	514
第二十八章 头面部神经病理性疼痛	519
第一节 三叉神经痛	519
第二节 蝶腭神经痛	525
第三节 非典型面痛	530
第四节 颈源性头痛	532

第五节 枕神经痛	540
第六节 耳神经痛	541
第七节 舌咽神经痛	541
第二十九章 颈肩肢神经病理性疼痛	547
第一节 颈部神经根病	547
第二节 颈脊神经后支综合征	552
第三节 胸廓出口综合征	554
第四节 肩胛上神经卡压综合征	557
第五节 腕管综合征	559
第六节 尺管综合征	562
第七节 桡管综合征	564
第三十章 胸背部神经病理性疼痛	566
第一节 胸部神经根病	566
第二节 胸脊神经后支综合征	570
第三节 肋间神经痛	572
第四节 开胸手术后疼痛综合征	574
第三十一章 腰及下肢神经病理性疼痛	578
第一节 腰部神经根病	578
第二节 脊神经后支卡压综合征	583
第三节 坐骨神经痛	585
第四节 腓总神经卡压综合征	588
第五节 腹股沟疝术后慢性疼痛	590
第六节 跖管综合征	592
第三十二章 椎间盘源性根性痛	597
第一节 颈椎间盘突出症	597
第二节 腰椎间盘突出症	599
第三十三章 周围神经创伤后神经病理性疼痛	606
第一节 概述	606
第二节 臂丛神经损伤	615
第三节 幻肢痛与残肢痛	619
第三十四章 复杂性区域疼痛综合征	626
第一节 概述	626
第二节 临床表现	628
第三节 病理生理	628
第四节 发病机制	629
第五节 诊断	631
第六节 治疗	632
第七节 结论	634

第三十五章 腰背部手术后疼痛综合征	638
第一节 概述	638
第二节 病因学	638
第三节 病理学	640
第四节 治疗	642
第五节 总结	646
第三十六章 感染性疾病与神经病理性疼痛	648
第一节 急性感染性多发性神经炎	648
第二节 莱姆病末梢神经炎	650
第三节 麻风性神经炎	652
第四节 梅毒性神经病	654
第五节 HIV 相关性神经病理性疼痛的治疗	656
第三十七章 带状疱疹及后遗神经痛	662
第一节 背景介绍与流行病学资料	662
第二节 病因和发病机制	663
第三节 临床表现和并发症	664
第四节 诊断和鉴别诊断	665
第五节 治疗	666
第三十八章 痛性糖尿病神经病变	673
第三十九章 尿毒症性周围神经病	679
第四十章 中毒性周围神经病	681
第一节 酒精中毒性周围神经病	681
第二节 砷中毒性周围神经病	682
第三节 铅中毒性周围神经病	684
第四节 一氧化碳中毒性周围神经病	686
第五节 有机磷中毒性周围神经病	687
第四十一章 肿瘤性神经病理性疼痛	691
第一节 癌性疼痛	691
第二节 副瘤性周围神经病	718

第五篇 ▶

中枢性神经病理性疼痛与相关疾病

第四十二章 中枢性神经病理性疼痛概述	726
第一节 病因与流行病学和病理生理学	726
第二节 临床症状	728
第三节 中枢性神经病理性疼痛治疗	730
第四十三章 多发性硬化与神经病理性疼痛	735

第一节 概述	735
第二节 流行病学	735
第三节 疼痛机制	736
第四节 临床表现	736
第五节 治疗	737
第四十四章 脊髓损伤与神经病理性疼痛	741
第一节 概述	741
第二节 病因学	742
第三节 病理生理特点	743
第四节 临床表现	747
第五节 诊断与治疗原则	749
第四十五章 脊髓空洞症与延髓空洞症	754
第一节 概述与病因	754
第二节 流行病学	755
第三节 疼痛机制	755
第四节 临床表现	755
第五节 治疗	757
第四十六章 帕金森病与神经病理性疼痛	761
第一节 病因学	761
第二节 病理生理	764
第三节 临床表现	765
第四节 治疗	767
第四十七章 癫痫和颅内肿瘤与神经病理性疼痛	773
第一节 病因	773
第二节 病理生理	775
第三节 临床表现	776
第四节 治疗	779
第四十八章 脑卒中后神经病理性疼痛	783
第一节 病因学	783
第二节 病理生理	784
第三节 临床表现	785
第四节 治疗原则	787
附录一 NeuPSIG 神经病理性疼痛药物治疗指南 (IASP 2010)	790
附录二 神经病理性疼痛专业组关于神经病理性疼痛评估指南	805
中文索引	825

第一篇

神经病理性疼痛的理论基础

第一章

绪 论

第一节 神经病理性疼痛定义与概念

一、神经病理性疼痛定义

神经病理性疼痛(neuropathic pain,NP)不是单一的疾病,是由各种不同疾病或损伤所引起或诱发,表现为各种症状和体征的复杂综合征。在大多数情况下被认为是一类与损伤或疾病相关的慢性疼痛性疾病,可发生在神经系统不同的水平,其中主要涉及参与传导疼痛信号的躯体感觉系统。

国际疼痛研究会(IASP)曾于1994年将神经病理性疼痛定义为“外周或中枢神经系统原发性损伤或功能障碍或短暂性紊乱所导致的疼痛”。由于定义中的“功能障碍”(dysfunction)在临床实践中容易引起混乱,某些伤害性疼痛和精神性疾病常常不恰当地被诊断为神经源性/神经病理性疼痛。Hansson等(2001)曾建议将神经病理性疼痛的定义修改为:“外周或中枢神经系统的原发性损害引起的疼痛”,但未得到广泛认可。尽管传统定义已广泛应用了18年,但由于临床工作者对“功能障碍”这一术语一直有争议,而且旧定义在神经系统解剖学上也缺乏相应准确性,因此,对神经病理性疼痛进行诊断时经常遇到两个困难:①临床中神经病理性疼痛常需要与那些由痛性伤害性刺激导致的伤害性感觉神经重塑后继发性疼痛相鉴别,如炎症性疼痛;②神经病理性疼痛往往需要与神经系统疾病过程中出现的肌肉骨骼以及其他类型的疼痛相鉴别。旧定义所存在的以上缺陷,使神经病理性疼痛的诊断、分类、流行病学调查和治疗方面的研究受到一定的影响。

Treede等于2008年在“神经病学杂志”上发表了一篇评论性文章,其焦点主要就集中在如何区分伤害性疼痛与神经病理性疼痛的特异性诊断。最后,由NeuPSIG(神经病理性疼痛专业组)讨论达成共识,一致同意对神经病理性疼痛的定义重新进行修订。经过几年的实践和反复讨论,IASP终于在2011年元月的官方“PAIN”杂志上正式发表了由21家单位署名的NeuPSIG对神经病理性疼痛重新定义为:“由躯体感觉神经系统的损伤或疾病所直接引起的疼痛”(“pain arising as a direct consequence of a lesion or disease affecting the somatosensory system”)。并在一年前已被欧洲神经病协会联盟(EFNS)“神经病理性疼痛药物治疗指南”2010年修订版所采纳。中国神经内科学会和疼痛学会也一致同意推荐IASP的新定义,并制定了我国“神经病理性疼痛诊治专家共识”(简称“共识”)。在“共识”中,建议将“neuropathic pain”统一称为神经病理性疼痛(简称NP)。译为“神经病理性疼痛”的意义在于:提示其并非生理性疼痛。这与过去一些学者翻译为“神经源性疼痛”、“神经性疼痛”或“神经病性疼痛”有所不同,其目的是避免与“neuropathic”所包含的“周围神经病(neuropathy)”之意相区别。采用“神经病理性疼痛”这一名称已被中华医学会疼痛学分会作为统一的专业名称而在国内推广应用。但不要将之理解为只是“周围神经病的疼痛(pain caused or associated with peripheral neuropathy)”或只是诸如三叉神经痛、舌咽神经痛、坐骨神经痛等周围神经病变引起的神经痛(neuralgia)。