

脊髓损伤后神经痛中医药治疗浅析

孙岚, 张焱, 蒋薇, 王征美

[关键词] 脊髓损伤; 神经痛; 中医药

[中图分类号] R683.2 [文献标识码] B [文章编号] 1006-9771(2006)12-1047-02

[本文著录格式] 孙岚, 张焱, 蒋薇, 等. 脊髓损伤后神经痛中医药治疗浅析[J]. 中国康复理论与实践, 2006, 12(12): 1047-1048.

慢性疼痛(chronic pain, CP)是脊髓损伤(spinal cord injury, SCI)的顽固性合并症之一,是损伤平面以下皮肤感觉已消失区域出现的表现形式多样的慢性疼痛,发生率为 34%~94%,且近年来呈逐年增高的趋势。1982 年,Donovon 提出了脊髓损伤后疼痛的分类,即 5 个不同的疼痛综合征:中枢性疼痛、根性或节段性疼痛、内脏性疼痛、肌肉骨骼性疼痛、精神性疼痛^[1,2]。有研究显示,在 353 例脊髓损伤患者中,有 64% 发生各种各样的脊髓损伤性疼痛,其中神经性疼痛占 30%,非神经性疼痛占 17%,既有神经性疼痛又有非神经性疼痛者占 17%^[3]。

尽管脊髓损伤后疼痛长期存在,但各种不同的疼痛综合征的发生机制还不十分清楚^[4],临床治疗仅限于对症处理,效果不理想,严重影响患者的生存质量,很多患者出现抑郁、焦虑、药物成瘾,甚至自杀^[5,6]。因此,有针对性地缓解脊髓损伤后疼痛,提高患者的生活质量,有重要的临床实用性和一定的社会效益。

中医对脊髓损伤所致神经痛的研究,近年来多散见于有关各种治疗方法和措施的报道,缺乏系统的研究及客观的疗效评价。

1 中医药治疗脊髓损伤致神经痛现状

1.1 传统针刺疗法 李惠兰等采用头针及阿是穴埋针方法,每日按压 3~4 次,2 d 更换 1 次,20 d 为 1 个疗程;疗效评定采用国际公认且信度较高的 MPQ 问卷,对脊髓损伤后神经痛患者进行治疗前、治疗后评定,结果显示,头针对脊髓损伤神经痛具有显著的疗效^[7]。管正斋认为,单针透刺法(应用于背部、腹部的经脉)和四针协刺法(直刺在筋的旁边)对脊髓损伤疼痛、肌肉关节挛缩疼痛有较好的疗效^[8]。罗非采用经皮电刺激治疗脊髓损伤后疼痛,治疗停止后疗效能持续 10 h 左右,总有效率达 94%^[9]。李观荣等认为,“头为诸阳之会,十二经脉阳气上达于头”,故施行头部针刺震动术,引阳气下行,扶正祛邪,通调经脉,运行气血,使脊髓损伤后疼痛缓解,治疗 82 例,总有效率达 95.1%^[10]。

针刺在治疗脊髓损伤后疼痛方面具有独到的疗效,其机制基于中医学的经络气血理论,可调整机体功能,保持内环境的稳定和统一,激发机体对某些内源性镇痛物质如内啡肽、脑啡肽等的释放,对传导疼痛信息的某些神经传导通路和神经中枢产生抑制效应,从而治疗某些疾病和止痛^[11]。此外,也有不用

针刺而采用其他穴位刺激方法治疗脊髓损伤后的神经痛,如采用耳压、生物反馈、电动按摩器和经皮神经电刺激仪相结合的中西医结合疗法治疗不完全性脊髓损伤中枢性疼痛^[12]。

1.2 药物治疗 脊髓损伤患者病程长,加之中药止痛的即刻、近期效果一般,因此有关中药治疗脊髓损伤后神经痛的报道较少。盛放用虫类中药治疗某些瘫痪患者^[13],因虫类药物能走串经络,有祛风通痹、通络止痛的作用,临床上也常用来治疗关节痛等。因虫类药物对脊髓有兴奋调节作用,可促进脊髓功能的恢复,起到止痛的作用,所以用于治疗脊髓损伤后肢体疼痛症可获显效。方中配伍活血化瘀等药,可使损伤处瘀血消散,促使血肿吸收,减轻神经根水肿,使疗效更佳。须注意的是,有些虫类药物带有一些毒性,如蜈蚣、全蝎、白花蛇等,用量不可过大。

2 病因病机认识

笔者多年从事脊髓损伤临床,对脊髓损伤后神经痛中医药治疗深有体会。首先,督脉损伤、肾阳虚衰、瘀血阻滞为脊髓损伤后神经痛的主要病机。脊髓损伤患者多有高处坠落、砸伤、交通事故等创伤病史。中医学认为,督脉循脊髓而行,外伤创及脊柱,损伤脊髓,督脉首当其冲,经脉不通,血行受阻;又督脉为阳脉之海,督脉损伤,失却温煦,则寒凝血瘀。脊髓损伤时,督脉受损,经脉不通,必及于肾致肾阳不足;督脉损伤,肾阳不足,阳气不足,经脉阻滞,则出现瘀血证候^[14]。同时,经络气血损伤,运行不畅,不通则痛。因此,中医药治疗应侧重从气血入手,主要顾护阳气,活血化瘀,而以气为主。我们在临床观察到,脊髓损伤患者损伤平面以下感觉障碍,在针灸刺激下,医者可有针下得气感,部分患者能缓解疼痛。针对脊髓损伤所致神经痛的病机规律,王征美针灸治疗 118 例脊髓损伤后神经痛患者,临床观察效果较好^[15]。

从脊髓损伤致督脉损伤、肾阳虚衰、瘀血阻滞等主要病机考虑,应以经络气血入手,针灸、中药结合,多种方法并用,如骶管滴注、督脉电针刺激、穴位封闭、针刺特定穴位等,以改善脊髓损伤患者的中枢性疼痛,提高其生活质量。因此,结合现代实验手段,进一步加强有关疼痛的病理改变、穴位刺激治疗的神经体液方面的机理研究,将有广阔的前景。

[参考文献]

- [1] Donovan WH, Dimitrijevic MR, Dahm L, et al. Neurophysiological approaches to chronic pain following spinal cord injury[J]. Paraplegia, 1982, 20: 135-146.
- [2] Davidoff G, Roth E. Clinical Characteristics of Central Dysesthetic Pain in Spinal Cord Injury Patients. The Central Pain Syndromes [M]. New York: Raven Press, 1991: 77-83.

作者单位:北京博爱医院中西医结合康复科,中西医结合临床研究室,北京市 100068。作者简介:孙岚(1968-),女,北京市人,主治医师,硕士,主要研究方向:中西医结合康复临床。通讯作者:王征美。

- [3] 汪琴. 脊髓损伤后疼痛与处置[J]. 中国临床康复, 2002, 6(12): 1716—1717.
- [4] 冯媛, 秦开蓉 编译. 曹学兵, 王涛 校, 孙炳照复校. 脊髓损伤后并发症住院患者的疼痛特征[J]. 国外医学: 物理医学与康复学分册, 2004, 24(3): 101—102.
- [5] Siddall PJ, Taylor DA, Cusins MJ. Classification of pain following spinal cord injury[J]. Spinal Cord, 1997, 35: 69—75.
- [6] Delison JA, Fams BM. Rehabilitation Medicine Principles and Practice[M]. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1988: 1269—1273.
- [7] 李惠兰, 孙岚. 头针治疗截瘫神经痛疗效观察[J]. 中国针灸, 2001, 21(4): 209—210.
- [8] 管遵惠. 管正斋刺法经验[J]. 中国针灸, 1998, 9: 557—560.
- [9] 罗非. 反复电针对慢性痛的累加治疗作用及其机制的研究[J]. 生理科学进展, 1996, 27(93): 241.
- [10] 李观荣, 李琼研, 陈岚, 等. 头针治疗外伤性截瘫神经根性疼痛 82 例[J]. 河北中医, 2000, 22(3): 208.
- [11] 董礼, 严荆陶, 李善敬. 疼痛与针刺镇痛[J]. 辽宁中医杂志, 2005, 32(8): 768—770.
- [12] 肖忠新, 戴红, 贾滨, 等. 中西医结合治疗不完全性脊髓损伤后中枢性疼痛[J]. 中国康复理论与实践, 2005, 11(9): 765—766.
- [13] 盛放. 虫类药治疗脊髓损伤后周身疼痛 24 例[J]. 安徽中医临床杂志, 2003, 15(5): 415—416.
- [14] 卓大宏. 中国康复医学[M]. 北京: 华夏出版社, 2003, 703—718, 949.
- [15] 王征美. 118 例截瘫患者疼痛针灸治疗的临床观察[J]. 中国疼痛医学杂志, 2002, 增刊: 101.

(收稿日期: 2006-06-22)