

- 肃中医, 2007, 20(6): 92-94.
- [2] 王海峰, 孙炳照. 梨状肌综合征: 诊断、治疗及预后[J]. 国外医学·物理医学与康复学分册, 2004, 24(3): 144-145.
- [3] 中华中医药学会. 梨状肌综合征[J]. 风湿病与关节炎, 2013, 2(6): 73-75.
- [4] 林友聪, 李莉. 自我牵伸疗法治疗梨状肌综合征 25 例[J]. 临床军医杂志, 2011, 39(4): 706-706.
- [5] 陆廷仁. 骨科康复学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009, 936-937.
- [6] 国家中医药管理局. 中华人民共和国中医药行业标准·中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994, 204-205.
- [7] 张栋, 崔江波, 李晶晶. 梨状肌综合征的 MRI 表现[J]. 长治医学院学报, 2011, 25(5): 380-381.
- [8] 崔豫. 超短波治疗梨状肌综合征疗效观察[J]. 中国实用神经疾病杂志, 2008, 11(1): 129-130.
- [9] 郑玉涛, 叶维建. 梨状肌损伤的局部解剖学基础及临床分析[J]. 中国现代医生, 2009, 47(26): 9-9.
- [10] 胡小卫. 手法配合局部封闭治疗梨状肌综合征[J]. 浙江中西医结合杂志, 2009, 19(1): 44-44.
- [11] 任国红. 推拿加超短波治疗梨状肌综合征 58 例[J]. 按摩与导引, 2008, 24(4): 33-33.

度洛西汀联合综合康复治疗脊髓损伤后 中枢性疼痛的疗效观察

方彩莲, 李旭明

【摘要】 目的: 探讨度洛西汀对脊髓损伤(SCI)后中枢性疼痛的缓解作用。方法: 30 例 SCI 后中枢性疼痛患者, 随机分为观察组和对照组各 15 例。2 组均给予常规药物及物理因子、康复训练等综合康复治疗, 观察组加用度洛西汀(奥思平)口服治疗, 治疗前后采用简化 McGill 疼痛问卷, 疼痛感觉项总分(PRI-S)、疼痛情感项总分(PRI-A)、视觉模拟定级(VAS)、现有疼痛强度(PPI)评分及 Zung 抑郁状态自评量表评定疗效。结果: 治疗 1 个月后, 观察组 PRI-S、PRI-A、VAS、PPI 及 Zung 抑郁状态评分均较治疗前及对照组明显下降($P < 0.01, 0.05$); 对照组仅 PRI-S、PPI 及 Zung 抑郁状态评分较治疗前下降($P < 0.05$), PRI-A 及 VAS 评分治疗前后比较差异无统计学意义。结论: 度洛西汀联合综合康复治疗能显著缓解 SCI 后患者的中枢性疼痛。

【关键词】 脊髓损伤; 中枢性疼痛; 综合康复治疗

【中图分类号】 R49; R683.2 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2013.06.021

脊髓损伤(spinal cord injury, SCI)后中枢性疼痛是患者常见并发症, 发生率较高^[1]。本文采用度洛西汀联合综合康复治疗 SCI 后中枢性疼痛, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2007 年 5 月~2013 年 4 月在我科治疗的 SCI 后中枢性疼痛患者 30 例, 均符合 SCI 神经分类国际临床诊断标准^[2]。30 例随机分为 2 组各 15 例。①观察组: 男 10 例, 女 5 例; 年龄(38.6 ± 8.9)岁; 病程(8.1 ± 4.4)周。②对照组: 男 11 例, 女 4 例; 年龄(34.6 ± 11.4)岁; 病程(9.7 ± 3.9)周。2 组一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2 组均给予常规药物及综合康复治疗。①药物: 疼痛明显时给予曲马多片、氨酚双氢可待因片等止痛治疗, 肌张力增高时给予巴氯芬片、乙哌立松片

等肌松剂治疗。②物理因子: 采用 KT-90A 型神经损伤治疗仪治疗, 强度以患者耐受且有舒适的麻颤感为度, 30min, 每日 1 次; 有冷痛、酸痛不适患者给予红外线照射治疗, 温度以患者耐受为度, 20~30min, 每日 2 次。③康复训练: 进行关节活动度、肌肉牵张训练等综合康复治疗, 30~45min, 每日 2 次。④心理干预: 根据患者病情及时进行针对性心理疏导^[3-4]。观察组在此基础上, 加用口服度洛西汀(奥思平)治疗, 初始剂量 20mg, 每日 2 次, 根据患者疼痛缓解予调整用量, 最大剂量 80mg/日。

1.3 评定标准 ①疼痛评定: 采用简式 McGill 疼痛问卷评定疼痛程度^[5]。由 11 个感觉类及 4 个情感类对疼痛的描述词以及现有痛强度评定(present pain intensity, PPI)和视觉模拟定级评定法(visual analogous scale, VAS)组成。患者根据自身疼痛情况进行评分, 共有疼痛感觉项总分(PRI-S)、疼痛情感项总分(PRI-A)、视觉模拟定级(VAS)、现有疼痛强度(PPI)评分。PRI-S 0~33 分; PRI-A 1~12 分; VAS 0~10

收稿日期: 2013-08-15

作者单位: 丽水市中心医院康复医学科, 浙江 丽水 323000

作者简介: 方彩莲(1982-), 女, 医师, 主要从事骨关节疾病方面的研究。

分;PPI 0~5分。分数越高疼痛程度越重。②抑郁状态评定:采用 Zung 抑郁状态自评量表评定患者抑郁情况^[6],量表由 20 道题组成,是患者根据自己一周之内的感觉来回答的。20 个题目之中,分别反映出抑郁心情,身体症状,精神运动行为及心理方面的症状体验。每 1 道题依次为从无、有时、经常、持续进行评分,20~80 分,分值越高表示抑郁程度越重。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 16.0 软件进行统计学处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗 1 个月后,观察组 PRI-S、PRI-A、VAS、PPI 及 Zung 评分均较治疗前及对照组治疗后明显下降($P < 0.01, 0.05$);对照组仅 PRI-S、PPI 及 Zung 抑郁状态评分较治疗前下降($P < 0.05$),PRI-A 及 VAS 评分治疗前后比较差异无统计学意义。见表 1。

表 1 PRI-S、PRI-A、VAS、PPI 及 Zung 评分 2 组治疗前后比较 分, $\bar{x} \pm s$

项目	观察组(n=15)		对照组(n=15)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
PRI-S	19.40±4.14	9.28±3.61 ^{ac}	17.68±6.30	13.30±4.50 ^b
PRI-A	7.20±1.98	4.28±1.93 ^{ac}	7.73±2.21	6.67±2.29
VAS	7.02±1.49	4.42±1.55 ^{ac}	7.57±2.20	5.13±2.07 ^b
PPI	4.16±0.53	2.72±0.61 ^{ac}	3.40±0.91	2.80±0.77
Zung	44.47±8.97	35.20±2.57 ^{ac}	44.47±9.05	37.93±4.02 ^b

与治疗前比较,^a $P < 0.01$,^b $P < 0.05$;与对照组比较,^c $P < 0.05$

3 讨论

SCI 后疼痛其发生机制有多种学说^[6],有研究认为 SCI 后感觉传入的缺失促使脑干的下行抑制系统的抑制作用减弱或丧失,从而导致神经传导通路内兴奋性神经递质的增多和抑制性神经递质的减少,引起痛觉^[7]。另 SCI 后疼痛患者通常并存在不同程度的抑郁烦躁等情绪障碍。疼痛和抑郁症之间的联系仍不明

确,但大量证据表明神经递质 5-羟色胺(5-hydroxytryptamine, 5-HT)和去甲肾上腺素(Norepinephrine, NE)在抑郁症和疼痛的病理生理过程中发挥至关重要的作用。目前认为 5-HT 和 NE 神经传递紊乱是脊髓内源性止痛活性不足导致痛感增强的原因,也是造成抑郁症许多症状的原因^[8]。度洛西汀是 5-HT 和 NE 双通道神经递质再摄取抑制剂^[9],能使大脑和脊髓中的 5-HT 和 NE 浓度升高,从而达到镇痛、抗抑郁治疗作用。

本研究显示,SCI 后中枢性疼痛患者,经度洛西汀联合综合康复治疗后,疼痛及抑郁状态评分均明显下降;表明度洛西汀对 SCI 后疼痛有较好的疗效。

【参考文献】

- [1] 陈长青,陈蕊,伦保国,等. SCI 后中枢性疼痛病因探讨[J]. 中国矫形外科杂志,2013,21(4):406-408.
- [2] 周天建,李建军,贾连顺,等. 脊柱 SCI 现代康复与治疗[M]. 北京:人民卫生出版社,2006,913-925.
- [3] 方璐,刘小芳. 心理关注在截瘫患者康复期中的作用[J]. 吉林医学,2012,33(9):1995-1996.
- [4] 谢忠志,梁斌. 早期综合康复治疗对 SCI 康复的研究进展[J]. 医学综述,2011,17(22):3440-3442.
- [5] 李翔. 综合疗法治疗 SCI 后中枢性疼痛的疗效观察[J]. 中国实用医药. 2012,7(6):103-104.
- [6] 施海燕,郝又国,陆伟伟. 脊髓损伤的康复治疗进展[J]. 中国康复,2012,27(1):44-46.
- [7] 李东,张自华,李一刚. 脊髓损伤后疼痛的综合康复治疗[J]. 中国现代医生,2009,47(27):32-33.
- [8] 罗苑青,窦祖林,陈有生,等. 丹参注射液治疗不完全性脊髓损伤后神经病理性疼痛的疗效观察[J]. 中国伤残医学,2011,19(7):17-20.
- [9] 杨左兵,邓晓明,何晓燕,等. 度洛西汀治疗抑郁症伴躯体形式疼痛障碍的临床比较分析[J]. 四川精神卫生,2011,24(1):38-40.

欢 迎 投 稿