

# 神经病理性疼痛： 当身体“骗”了你

◎上海市浦东新区周浦社区卫生服务中心 李妍

上海市闵行区吴泾社区卫生服务中心 颜文

门诊中，常有患者攥着一摞检查报告走进来，CT、核磁、肌电图，该查的都查了，结果栏里清一色写着“未见明显异常”。可他们就是感到疼痛，痛得睡不好觉，痛得坐立不安。有人说皮肤像被火烧，穿衣服都觉得像砂纸在磨；有人说手脚像被细针反复扎，一阵一阵坐立不安；还有人描述腿上会突然来一下电击般的剧痛，几秒钟就过去，但不知道什么时候会再来。这些人大多辗转了好几个科室——骨科、风湿科、皮肤科，理疗做过，膏药贴了一堆，可疼痛丝毫未缓解。他们不是矫情，而是得了一种真实存在、却被很多人忽视的疾病——神经病理性疼痛（NP）。

正常人的疼痛，其实是身体的保护机制。手碰到滚烫的水壶，皮肤里的神经末梢立刻把信号传出去，沿着神经一路向上，经过脊髓，最终送到大脑。大脑一读信号，你就感到了疼，手也缩回来了。这套系统就像房子里的烟雾探测器，它的任务是发现危险、发出警报。

神经病理性疼痛的问题，就出在这套“线路”上。负责传递信号的躯体感觉神经系统——从神经末梢到脊髓再到大脑——发生损伤或者功能紊乱，开始胡乱发送信号。这就好比烟雾探测器本身出了故障，没着火它也发出警报。神经损伤后就是这样，即使没有外界刺激，它也胡乱发出疼痛信号。神经病理性疼痛多为烧灼、针刺、电击、刀割样痛，定位模糊、突发无规律，轻微刺激可加重疼痛，使用常规止痛药无效。而普通疼痛多为

酸胀、搏动性疼痛，定位清晰，休息后可缓解，服用布洛芬有效，是保护性预警。

神经病理性疼痛的机制较为复杂，包括钠通道、钾通道、钙通道异常，以及免疫或基因方面的异常。常见的神经病理性疼痛疾病包括：带状疱疹后神经痛，表现为胸背部、头面部疼痛，疼痛范围往往与疱疹区域一致或扩大，疼痛性质多样，如电击样、针刺样、烧灼样或刀割样痛；号称“天下第一痛”的三叉神经痛，常被描述为电击样或针刺样，发作时间从数秒至数分钟不等，周期性发作，间歇期无症状；脊髓损伤相关的中枢性神经病理性疼痛，其与肌肉收缩、肢体活动、体位变化有关，可放射传导至四肢和躯干；大脑损伤后可能出现的慢性头痛，包括紧张性头痛、偏头痛及混合症状。此外，颈椎病、腰椎间盘突出，以及化疗、外伤、

手术、长期酗酒，都可能诱发神经病理性疼痛。神经病理性疼痛拖延不治会导致疼痛“固化”，增加治疗难度。若出现烧灼、针刺等类型疼痛，伴随麻木或轻微刺激即剧痛，使用常规止痛药无效，或有糖尿病、带状疱疹、外伤等病史且疼痛持续不愈，需尽早到疼痛科或神经内科就诊。

因检查无异常，神经病理性疼痛患者常被误解和质疑。一位患者曾说：“我宁愿有个看得见的伤口，至少别人能相信我在疼。”长期疼痛会导致失眠、精神恍惚、情绪低落，影响工作社交和家庭关系，其对生活质量的影響不亚于慢性心脏病，这是真实的身心消耗，并非矫情。

实际上，该病可以治疗，关键在于“早诊断、早干预、综合治疗”。用药需摒弃常规止痛药，选用钙通道调节剂（如加巴喷丁）来稳定神经，或特定抗抑郁药（如阿米替林）来调节疼痛传导，局部可使用利多卡因贴剂，中重度疼痛需在医生指导下用曲马多。药物治疗效果不佳者，可以选择神经阻滞、脉冲射频、脊髓电刺激等微创治疗；配合物理治疗以维持肌肉功能；通过认知行为疗法学会与疼痛共处，让疼痛从“主角”变为“背景音”，重拾生活主动权。

那些被神经病理性疼痛困住的人，承受着身体和心理的双重煎熬。他们需要的，不只是药，还有理解。如果你身边有这样的亲友，请多一分耐心，一句“我相信你很难受”，比什么安慰都管用。理解疼痛，才能战胜疼痛。希望每一个被这种“无声的疼痛”困住的人，都能及时找到对的治疗方向，走出疼痛的泥潭。☺