

<<神经病理性疼痛临床诊疗学>>

图书基本信息

书名：<<神经病理性疼痛临床诊疗学>>

13位ISBN编号：9787117132534

10位ISBN编号：7117132531

出版时间：2010-9

出版时间：人民卫生出版社

作者：黄宇光 等主编

页数：574

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<神经病理性疼痛临床诊疗学>>

### 前言

如今，人类文明仍然面临诸多的挑战，其中困扰和影响人们生活质量的自然因素包括“疼痛”二字。以至于国际公认：“疼痛是第五生命体征”；“缓解疼痛是基本人权”。

然而，现代医学对于疼痛的认识和治疗尚存疑虑。

1965年Ronald Melzack和Patrick D.Wall在《Science》上发表论文首次提出了著名疼痛的“闸门控制”理论，就此主导了疼痛研究和临床治疗数十年，但是，如果今天我们仍然依据这一理论，则难以解释如此复杂的疼痛现象。

随着研究的深入，人们对疼痛的认识正日益提高，同时面临的困惑也渐多，学无止境，正所谓“ We are confused, but at a higher level ”。

疼痛依据时间可以分为急性疼痛和慢性疼痛，依据发生机制亦可以分为伤害性疼痛（包括炎性疼痛）和神经病理性疼痛（Neuropathic pain），临床上时常以混合性疼痛出现，其中以神经病理性疼痛机制最为复杂，临床治疗难度最大。

国际疼痛研究学会（International Association for the Study of Pain, IASP）将神经病理性疼痛定义为：“神经系统原发性损伤或功能异常所诱发或导致的疼痛”。

尽管尚无准确的流行病学资料，但估计全球有数千万人受其困扰。

许多常见的疾病、损伤和医学有创治疗均可通过损害外周或中枢神经系统的躯体感觉通路引起神经病理性疼痛，其特征包括：持续存在自发性疼痛；疼痛出现于感觉神经病灶所破坏的区域；阈下刺激即可引起疼痛；患者可分布在临床众多的不同学科，治疗水平各异。

正因如此，本书集结国内麻醉科、疼痛科、骨科、神经内科、肿瘤科和中医科的精英们，试图从不同的专业角度对神经病理性疼痛这一难题加以剖析阐述，内容从基础研究到临床治疗进展，力争提供神经病理性疼痛的最新研究信息和临床治疗的切身经验，为立志研究和医治神经病理性疼痛的专业人员提供一本内容全面而新颖的专著。

全书分为上、中、下三篇，上篇重点介绍了神经病理性疼痛的病因和病理生理学以及分子生物学研究进展；中篇介绍了神经病理性疼痛的临床特征、诊断和治疗的方法学，包括药物治疗、微创介入治疗和新型治疗技术；下篇则较为详尽地介绍了临床各种常见的神经病理性疼痛的临床表现和诊疗方法；最后本书收录了国际上神经病理性疼痛相关的评判标准和诊疗指南，以期方便临床参考。

由于目前对神经病理性疼痛的定位和认识仍存在诸多盲区，本书写作过程中虽经专家们反复讨论思量，某些内容仍感难以拿捏，只能尽力而为，期待广大读者不惜赐教，客观斧正，以便完善。

## <<神经病理性疼痛临床诊疗学>>

### 内容概要

本书包括上、中、下三篇，共十八章。

全书主要从神经病理性疼痛相关的解剖生理、病理机制、研究进展和具体的临床诊疗等多个方面对神经病理性疼痛进行阐述，其中以疾病的诊断和治疗为主要内容，旨在为临床医师提供有效的参考。

在神经病理性疼痛的治疗方面，本书全面而详细地阐述了药物、介入以及目前正在逐步开展的方法和手段，并对今后的发展趋势进行了前瞻性的介绍。

本书可以作为麻醉以及疼痛专业医师的教材，指导具体临床工作，同时对疾病的发生发展在分子生物水平给出论述，也可以为临床医师提供科研思路。

本书还可以作为内科、外科及心理医学科等相关科室医师的参考书。

## <<神经病理性疼痛临床诊疗学>>

### 作者简介

黄宇光，北京协和医院麻醉科主任，教授，主任医师，博士生导师。

现任中国医师协会麻醉学医师分会会长，中华医学会麻醉学分会副主任委员，北京医学会麻醉专业委员会副主任委员，中华医学会理事及北京医学会理事，中华海外联谊会理事，中国生命关怀协会常务理事，国际麻醉药理学会（ISAP）秘书、常务理事（Board of Directors），世界疼痛临床医师学会（World Society of Pain Clinicians, WSPC）理事。

《Miller's Anesthesia》第七版作者，《Anesthesia and Analgesia》、《Acta Anaesthesiologica Taiwanica》杂志编委，《中华麻醉学杂志》等十余本杂志常务编委、编委或专栏主编。

徐建国，南京军区南京总医院麻醉科，主任医师，南京大学医学院、第二军医大学、山东大学教授，博士生导师，军队专业技术二级，文职一级。

现任全国麻醉学会常务委员，疼痛治疗专业委员会主任委员，江苏省麻醉学会主任委员，南京市医学会常务理事，“杨森科学委员会”中国委员，高等院校“外科学教材”（七年制，八年制）编委会委员。

担任《临床麻醉学杂志》主编，《中华麻醉学杂志》编委常委，《实用疼痛学杂志》等6本杂志副主编或常务编委。

国家药典编写委员会委员。

## &lt;&lt;神经病理性疼痛临床诊疗学&gt;&gt;

## 书籍目录

上篇 神经病理性疼痛的基础 第一章 绪论 第二章 痛觉的解剖和生理学基础 第一节 痛觉感受器 第二节 痛觉传人纤维 第三节 痛觉中枢 第四节 痛觉传导通路 第三章 慢性疼痛相关的分子生物学基础 第一节 慢性疼痛相关的重要蛋白质结构与功能 第二节 慢性疼痛相关的重要信号传导通路 第三节 慢性疼痛的动物模型和细胞模型 第四章 神经病理性疼痛病因及病理生理学 第一节 神经病理性疼痛常见病因 第二节 神经病理性疼痛的病理生理学机制 第三节 神经病理性疼痛的病理改变 第四节 神经病理性疼痛与伤害性疼痛 第五节 神经病理性疼痛与慢性疼痛 第六节 神经病理性疼痛与急性疼痛 第五章 神经病理性疼痛研究进展 第一节 神经病理性疼痛与细胞因子 第二节 神经病理性疼痛与胶质细胞 第三节 神经病理性疼痛的中枢调制 中篇 神经病理性疼痛的诊断和治疗 第六章 神经病理性疼痛的临床表现及特征 第一节 神经病理性疼痛的疼痛性质及特点 第二节 神经病理性疼痛常见伴随症状 第三节 神经病理性疼痛心理综合征 第七章 神经病理性疼痛的诊断 第一节 病史采集与分析 第二节 一般检查 第三节 神经病理性疼痛相关神经系统检查 第四节 辅助检查 第五节 神经病理性疼痛的临床诊断标准 第六节 常见评估量表 第八章 药物治疗 第一节 神经病理性疼痛的治疗现状和常用的治疗手段 第二节 药物治疗原则和药物种类 第三节 常用药物 第九章 神经病理性疼痛的微创介入治疗 第一节 概述 第二节 神经阻滞与神经毁损 第三节 神经病理性疼痛的射频治疗 第四节 鞘内持续输注系统 第十章 神经电刺激治疗 第一节 脊髓电刺激 第二节 经皮神经电刺激 第三节 外周神经刺激 第四节 运动皮质刺激 第五节 问题与展望 第十一章 神经病理性疼痛的中医治疗 第一节 概述 第二节 神经病理性疼痛中药治疗 第三节 神经病理性疼痛针灸治疗 第十二章 神经病理性疼痛的心理评估与治疗 第一节 神经病理性疼痛与身心的相互影响 第二节 心理评估 第三节 调控与治疗 第十三章 治疗新技术及展望 第一节 中枢神经刺激新技术 第二节 神经免疫调节疗法 第三节 药物治疗前瞻 第四节 慢性疼痛基因治疗的策略 下篇 神经病理性疼痛各论 第十四章 中枢神经病理性疼痛的特点及治疗 第一节 中枢痛总论 第二节 脑卒中后神经痛 第三节 多发性硬化相关疼痛 第四节 脊髓损伤后疼痛 第五节 中枢神经感染与疼痛 第六节 帕金森病与疼痛 第十五章 周围神经病理性疼痛特点及治疗 第一节 糖尿病周围神经病变 第二节 带状疱疹后遗神经病理性疼痛 第三节 三叉神经病理性痛 第四节 舌咽神经病理性痛 第五节 迷走神经和喉上神经痛 第六节 肋间神经病理性疼痛 第七节 坐骨神经痛及其他下肢神经病理性疼痛 第八节 交感神经与神经病理性疼痛 第九节 复杂性区域疼痛综合征 第十节 纤维肌痛 第十六章 手术后慢性疼痛综合征 第一节 概述 第二节 腰椎手术后疼痛综合征 第三节 开胸手术后慢性疼痛综合征 第四节 乳腺手术后慢性疼痛 第五节 腹股沟疝手术后慢性疼痛 第六节 幻肢痛 第七节 其他手术后慢性疼痛——神经瘤 第十七章 常见神经病理性疼痛临床鉴别诊断及治疗进展 第一节 颈椎病 第二节 其他颈、肩部疼痛性疾病 第三节 腕管综合征 第四节 肘管综合征 第五节 腰背痛 第六节 其他疾病 第十八章 癌症疼痛 第一节 概述 第二节 癌痛的机制与动物模型 第三节 癌症疼痛的临床特点 第四节 癌痛的药物治疗 第五节 癌症疼痛的非药物治疗 第六节 癌症疼痛的最新疗法 第七节 癌症放疗、化疗后疼痛的治疗 第八节 顽固性癌痛的治疗 附录 附录1 McGill疼痛问卷 附录2 McGill疼痛问卷(简表) 附录3 简明疼痛调查表 附录4 简明疼痛调查表(简表) 附录5 神经病理性疼痛问卷(简表) 附录6 神经病理性疼痛量表 附录7 神经病理性疼痛症状调查表 附录8 疼痛数字评价量表(Numerical Rating Scale, NRS) 附录9 生活质量评估量表——疼痛患者生活质量的测评 附录10 神经病理性疼痛的心理评估相关量表 附录11 情绪评分(Emotional Scale, ES) 附录12 焦虑自评量表(Self-Rating Anxiety Scale, SAS) 附录13 抑郁自评量表(SDS) 附录14 神经病理性疼痛的药物治疗:循证医学建议 附录15 欧洲神经学会联盟关于神经病理性疼痛评估的指南 附录16 EFNS神经病理性疼痛药物治疗指南 附录17 常见疼痛性病症的针灸治疗

## 章节摘录

插图：近年来，神经病理性疼痛方面的文献不断更新，其中包括大量关于不同类型神经病理性疼痛的多种治疗干预的RCTs。

在此基础上，由IASP的NeuPSIG牵头并召集其他一些学术团体的疼痛专家，通过国际专家共识会议提出了以循证医学为依据的神经病理性疼痛药物治疗指南。

这些指南分别得到了美国疼痛学会、加拿大疼痛学会、芬兰疼痛学会、IASP拉丁美洲联合分会以及墨西哥疼痛学会的认可。

此外，欧洲神经病学会联盟（EFNs）和加拿大疼痛学会也同时分别推出各自的类似指南。

这些指南性文件都对神经病理性疼痛的药物治疗起到了进一步的规范化作用。

此外，神经病理性疼痛的治疗也包括非药物方法。

通过手术和化学性交感神经切断可以有效治疗神经病理性疼痛，但其缺乏循证医学的支持而且可能会出现严重的并发症。

微血管减压也可以有效治疗三叉神经痛。

但是，利用神经毁损术治疗神经损伤后疼痛往往是不明智的，因为这可能会导致更严重的疼痛。

近来的一些研究也发现神经刺激治疗，如经皮神经电刺激、电针灸以及重复经颅磁刺激等都可能对神经病理性疼痛有效，但目前这些方法尚缺乏高级别证据的支持。

有证据显示脊髓刺激可被用于治疗难治性腰背部和下肢神经病理性疼痛以及复杂性区域疼痛综合征。

传统针灸尽管缺乏相应的研究证据支持，却被广泛应用于神经病理性疼痛的治疗，而且由于其相对的无害性而常常作为药物治疗的辅助手段。

众所周知，个体对痛性刺激的敏感性、发展成为慢性疼痛的风险以及对镇痛药物的反应性等方面都存在着差异。

基因学研究已经证实这种差异会受到遗传因素的影响。

例如，内源性阿片受体的基因多态性会影响个体的伤害性感觉，而个体对某种镇痛药物的敏感性也可能与其药物代谢酶类的基因多态性有关。

因此，遗传学基因研究也用于明确个体基因型对疼痛慢性化和药物治疗敏感性影响程度的研究。

同时，相关的研究也致力于发现特异的分子靶点（离子通道、酶类和基因转录调节因子等）并尝试应用生物技术手段（基因治疗、干细胞等）开展神经病理性疼痛的治疗。

<<神经病理性疼痛临床诊疗学>>

编辑推荐

《神经病理性疼痛临床诊疗学》是由人民卫生出版社出版的。

<<神经病理性疼痛临床诊疗学>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>