

· 临床研究 ·

心理干预结合止痛药物对脊髓损伤患者中枢性疼痛的影响

蔡西国 钱宝廷 曹留拴 杨阳 庄卫生 马玉娟 邹丽丽

【摘要】 目的 评价心理干预结合止痛药物对脊髓损伤患者中枢性疼痛的疗效。**方法** 选取完全性脊髓损伤后中枢性疼痛患者 45 例,采用随机数字表法将患者分为对照组(22 例)、综合组(23 例)。对照组患者口服阿米替林、卡马西平止痛药物,综合组患者给予心理干预结合口服止痛药物治疗。治疗前、治疗 8 周后,采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)、视觉模拟评分法(VAS)、改良 Barthel 指数(MBI)评定 2 组患者的心理状态、疼痛程度及日常生活活动(ADL)能力。**结果** 治疗前,2 组患者 HAMD、VAS 和 MBI 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗 8 周后,2 组患者 HAMD、VAS 和 MBI 评分均较组内治疗前改善($P<0.05$)。综合组患者 HAMD[(10.6±5.8)分]、VAS[(3.3±1.6)分]较对照组低,MBI 评分[(75.0±11.6)分]高于对照组[(65.1±13.7)分],差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 采用心理干预结合止痛药物治疗脊髓损伤后中枢性疼痛,可以有效减轻抑郁和中枢性疼痛症状,提高 ADL 能力。

【关键词】 脊髓损伤; 心理干预; 止痛药物; 中枢性疼痛; 日常生活活动能力

基金项目:河南省科技攻关计划资助项目(152102310418)

Fund program: Henan Province Science and Technology Project(152102310418)

中枢性疼痛是脊髓损伤常见的并发症之一,表现为脊髓损伤平面以下、痛觉已经消失区域的疼痛,痛感呈烧灼痛、刀割痛、刺痛、紧缩痛、放射痛、冷感等。由于疼痛持续存在,脊髓损伤患者常感到不安、恐惧及心理压力,严重影响其活动、睡眠及情绪,造成患者心理障碍。研究认为,脊髓损伤患者常并发焦虑、抑郁等心理障碍,其中抑郁情绪发生率较高,常影响患者机体功能状态和日常生活活动(activities of daily living,ADL)能力^[1-2]。脊髓损伤后中枢性疼痛的机制还不十分清楚,目前尚无特效治疗方法。探讨脊髓损伤后中枢性疼痛的机制及影响因素,发掘有效止痛措施,对减轻中枢性疼痛、提高康复治疗效果具有重要意义。本研究在利用常规止痛药物治疗中枢性疼痛的基础上,结合心理干预治疗,取得了较好的临床效果,现报道如下。

资料与方法

一、一般资料及分组

选取 2013 年 6 月至 2015 年 6 月在本院康复医学科住院治疗,自愿接受本项研究的 SCI 患者 45 例,脊髓损伤经 MRI 检查确诊,诊断符合美国脊髓损伤协会(American Spinal Injury Association, ASIA)发布的《脊髓损伤神经学分类国际标准》^[3],体检确认患者损伤平面以下痛觉已消失,但有自发疼痛。纳入标准:①颈、胸、腰髓完全损伤患者;②病程在 3 个月内,已脱离脊髓休克期,球海绵体反射检查阳性,病情稳定;③意识清楚、能配合治疗,签署知情同意书。排除标准:①伴有脑、心、肺、肾等重要脏器严重疾病者;②伴有精神疾病患者。采用随机数字表法将 45 例患者分为对照组(22 例)、综合组(23 例)。2 组患者的年龄、性别、病程及脊髓损伤平面等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表 1。

表 1 2 组患者一般资料比较

组别	例数	平均年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	性别(例)		平均病程 (d, $\bar{x}\pm s$)	脊髓损伤平面(例)		
			男	女		颈髓	胸髓	腰髓
对照组	22	35.5±8.3	16	6	43.6±9.3	7	10	5
综合组	23	34.1±7.8	17	6	41.5±8.7	6	11	6

二、治疗方法

对照组患者行口服药物治疗,阿米替林(国药准字 H32023764),始剂量为每次 25 mg,每日 2 次,无效时增加剂量,最大剂量不超过每日 150 mg;卡马西平(国药准字 H31021366),每次 0.1 g,每日 3 次。

综合组患者按对照组治疗方法口服止痛药物,并结合心理干预治疗,主要包括:①建立信任关系,认真倾听患者叙述疼痛的部位、性质和发作情况,以及由疼痛导致的痛苦,表示理解、关心及安慰,让患者产生信赖;②支持性心理治疗,检查患者所述的疼痛部位,向患者讲授脊髓损伤后中枢性疼痛的发病原因、表现及治疗方法,让其了解相关知识,消除恐惧、顾虑、不安及焦虑情绪,树立战胜疼痛的信心;③认知疗法,帮助患者树立积极的态度及正确的人生观,改变对残疾的消极态度和自暴自弃行为,对其思想、康复效果取得的进步及时称赞和鼓励,帮助患者积极主动进行康复治疗,转移对疼痛注意力;④经验分享,将病情相似的患者安排在一起进行经验交流,让疼痛减轻效果显著的患者介绍康复经验,充分调动克服疼痛的积极性。上述心理干预每周进行 2 次,每次持续 40 min。

三、评价方法

2 组患者于治疗前、治疗 8 周后进行心理、疼痛和 ADL 能力评价。

1.心理评定:对 2 组患者的心理状况采用汉密尔顿抑郁量表(Hamilton depression scale, HAMD)^[4]评定。该量表分为抑郁情绪、有罪感、自杀、入睡困难等 24 个项目,评分标准为 0 分表示无症状,1~4 表示症状从轻到重,总分 76 分,分数越高表示抑郁程度越严重。

2.疼痛评定:对 2 组患者采用目测类比评分法(visual ana-

logue scale,VAS)评定神经痛。评定方法:由 1 条长 10 cm 的直线组成,线右端表示“无法忍受的疼痛”,线左端表示“无痛”,从线左端到标记的距离为该患者的疼痛强度,分数越高表示疼痛越剧烈。

3.ADL 能力评定:对 2 组患者采用改良 Barthel 指数(modified Barthel index,MBI)评估 ADL 能力。该量表内容包括进食、个人卫生、洗澡、大便控制、小便控制、穿衣、如厕、床与轮椅转移、步行、上下楼梯等 10 项内容,总分为 100 分,分值越高表示患者 ADL 能力越好。

四、统计学方法

本研究所得计量数据以($\bar{x}\pm s$)形式表示,采用 SPSS 13.0 版统计学软件包进行数据处理,计量资料比较采用 *t* 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

结 果

治疗前,2 组患者 HAMD、VAS 和 MBI 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗 8 周后,2 组患者 HAMD、VAS 和 MBI 评分均较组内治疗前改善($P<0.05$)。综合组患者 HAMD、VAS 较对照组低,MBI 评分高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 2 组患者治疗前、治疗 8 周后 HAMD、VAS 及 MBI 评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	HAMD	VAS	MBI
对照组				
治疗前	22	22.3±7.1	6.3±2.0	54.3±11.2
治疗 8 周后	23	16.4±6.5 ^a	4.7±1.7 ^a	53.6±10.4 ^a
综合组				
治疗前	22	21.6±6.9	6.1±1.9	65.1±13.7
治疗 8 周后	23	10.6±5.8 ^{ab}	3.3±1.6 ^{ab}	75.0±11.6 ^{ab}

注:与组内治疗前比较,^a $P<0.05$;与对照组治疗 8 周后比较,^b $P<0.05$

讨 论

中枢性疼痛在脊髓损伤患者中发生率为 60%~80%,其中 33%为难以忍受的重度疼痛^[5-6]。脊髓损伤后中枢性疼痛一般出现在脊髓损伤后即刻或数月内,其发生机制尚不十分清楚,目前主要有以下 3 种假设^[7]:①不同的感觉通路之间失去平衡,认为内侧丘系和前外侧系统之间感觉信息传递不平衡,在脊髓创伤后中枢性疼痛的发生及发展中起重要作用;②脊髓抑制功能的降低,如单胺和阿片样物质的抑制作用下降,中枢兴奋性过高是发生中枢性疼痛的原因之一;③脊髓损伤后中枢性疼痛的病理生理学改变不仅分布在脊髓内,还可分布在脊髓以上水平的轴索及大脑皮质内。以上机制可能同时存在,互相影响、共同作用。

本研究发现,脊髓损伤后中枢性疼痛患者存在不同程度的抑郁症状,经综合治疗后,综合组患者 HAMD 和 VAS 评分均明显低于对照组,MBI 评分明显高于对照组,提示心理干预结合止痛药物不但能有效减轻抑郁症状,还可有助于治疗中枢性疼痛,并提高患者的 ADL 能力。慢性疼痛与抑郁情绪之间的关系密切^[8],心理因素及抑郁情感在中枢性疼痛中所起的作用值得关注。流行病学调查发现,52%的疼痛患者有抑郁症状,而 65%的抑郁症患者有疼痛表现^[9]。进一步研究表明,疼痛和抑郁症

存在广泛的共病联系,两者间可能存在共同的神经解剖机制,多种神经生物学机制可能参与疼痛抑郁共病发生^[10]。黄宇等^[11]研究发现,脊髓损伤患者普遍存在抑郁症状,在常规康复训练基础上辅以系统心理干预,能明显减轻脊髓损伤患者的抑郁病情,有助于提高 ADL 能力。本研究对脊髓损伤后中枢性疼痛采用止痛药物结合心理干预治疗,发现心理干预有助于减轻脊髓损伤患者的抑郁症状和疼痛,并提高 ADL 能力。

心理干预有助于减轻脊髓损伤患者的抑郁症状和疼痛,提高 ADL 能力,其原因可能有以下两个方面:①脊髓损伤患者普遍存在抑郁症状,在常规康复治疗基础上辅以系统心理干预,改变对残疾的消极态度和自暴自弃行为,帮助患者树立积极的态度及正确的人生观,减轻抑郁情绪,转移对疼痛的注意力,从而有利于减轻脊髓损伤患者的中枢性疼痛。疼痛症状减轻,患者能积极、主动进行康复治疗,有助于提高 ADL 能力;②经过对患者进行有效沟通,建立信任关系,并经过宣教,让其了解脊髓损伤后中枢性疼痛的相关知识,消除恐惧、顾虑、不安及焦虑情绪,树立战胜疼痛的信心。通过经验分享,帮助患者树立信心,充分调动克服疼痛的积极性,有利于减轻疼痛。通过减轻疼痛症状,提高患者的康复训练主动性,进而提高 ADL 能力。

总之,对脊髓损伤后中枢性疼痛患者采用心理干预结合口服止痛药物治疗,可以让患者消除不良情绪,树立战胜疼痛的信心,积极、主动配合康复训练,有效减轻脊髓损伤患者的抑郁和中枢性疼痛症状,提高 ADL 能力。

参 考 文 献

[1] Shin JC, Goo HR, Yu SJ, et al. Depression and quality of life in patients within the first 6 months after the apinal cord injury[J]. Ann Rehabil Med, 2012, 36(1): 119-125. DOI: 10.5535/arm.2012.36.1.119.

[2] Cuff L, Fann JR, Bombardier CH, et al. Depression, pain intensity, and interference in acute spinal cord injury[J]. Top Spinal Cord Inj Rehabil, 2014, 20(1): 32-39. DOI: 10.1310/sci2001-32.

[3] Kirshblum SC, Burns SP, Biering-Sorensen F, et al. International standards for neurological classification of spinal cord injury[J]. J Spinal Cord Med, 2011, 34 (6): 535-546. DOI: 10.1179/204577211X13207446293695.

[4] 王玉龙. 康复功能评定学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 323-326.

[5] Norrbrink Budh C, Lund I, Hultling C, et al. Gender related differences in pain in spinal cord injured individuals[J]. Spinal Cord, 2003, 41 (2): 122-128.

[6] Fehlings MG, Wilcox JT. Spinal cord injury and pain[J]. J Neurosurg Spine, 2011, 15(6): 579-580. DOI: 10.3171/2011.6.SPINE11431.

[7] 汪琴. 脊髓损伤后的中枢性疼痛研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2003, 25(4): 249-250.

[8] 陈国良, 王梅, 路桂军, 等. 慢性疼痛患者焦虑、抑郁状况调查及相关因素分析[J]. 中国疼痛医学杂志, 2014, 20(4): 226-230. DOI: 10.3969/j.issn.1006-9852.2014.04.009.

[9] Robinson MJ, Edwards SE, Iyengar S, et al. Depression and pain[J]. Front Biosci, 2009, 14(6): 5031-5051.

[10] 韩金凤, 张广芬, 杨建军, 等. 疼痛抑郁共病相关机制研究进展[J]. 广东医学, 2015, 36(11): 1781-1783.

[11] 黄宇, 张继荣, 郑栋华. 心理干预对脊髓损伤患者抑郁及日常生活活动能力的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2012, 34(7): 539-541. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-1424.2012.07.017.

(修回日期: 2017-02-25)

(本文编辑: 凌 琛)