

# 盐酸氟西汀配合心理支持治疗脊髓损伤后慢性中枢性疼痛的效果

关晨霞<sup>1</sup> 郭钢花<sup>1</sup> 熊华春<sup>1</sup> 白蓉<sup>1</sup>

脊髓损伤后中枢性疼痛是脊髓损伤患者经常面临的问题之一,据报道有11%—94%的脊髓损伤患者发生疼痛<sup>[1]</sup>。中枢性疼痛的脊髓损伤患者中有53%感到疼痛严重<sup>[2]</sup>,疼痛干扰了患者的日常活动,影响其生存质量,如损害睡眠-觉醒周期,使其不能完成自我照顾活动,不能履行治疗性训练计划等。本文根据脊髓损伤后中枢性疼痛的发生机制及特点,应用抗抑郁药和心理支持治疗脊髓损伤后慢性中枢痛取得一定效果,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2006年3月—2008年3月在郑州大学五附院康复科住院的脊髓损伤患者28例,其中男22例,女6例;年龄19—55岁;病程28d—1年半;颈段损伤16例,胸腰段损伤12例。所有入选病例均经核磁共振证实为脊髓损伤,诊断标准应用美国脊柱损伤协会(ASIA)脊髓损伤神经学分类国际标准<sup>[3]</sup>,分为完全性损伤(A级)20例,不完全性损伤中B级3例,C级3例,D级2例,体检确认患者损伤平面以下痛觉消失或减退,有自发性疼痛,患者疼痛程度为中到重度,影响患者日常生活活动和睡眠。入选病例均无高血压、心脏病、肝肾功能不全等疾病,所有入选患者均签署《知情同意书》。

### 1.2 治疗方法

所有入选患者给予盐酸氟西汀口服,每次20mg,每日1次,连续服用4周,并在此基础上给予心理支持治疗,具体方法如下:①建立良好的医患关系,注意倾听患者的痛苦;②讲解脊髓损伤后中枢性疼痛的基本知识,让患者了解其发生机制及影响因素,消除其紧张情绪;③调动患者的积极性,指导其对存在的问题进行分析,让患者掌握解决问题的有效方法,并指导家属积极配合,充分理解、帮助患者;④采取注意力转移、疼痛想象移除等方法来帮助患者学习自我控制和自我处理疼痛的能力,教育患者的家属和朋友避免所有诱发和加重疼痛的行为;⑤教会患者减轻紧张的放松训练,如肌肉的完全放松、腹式呼吸等,以上治疗均进行4周。

### 1.3 评定方法

分别于治疗前和治疗4周后由经过专业训练的康复医师(未参与本项研究的治疗)进行下述评定:①疼痛评定:采用简式McGill疼痛问卷评定疼痛<sup>[4]</sup>。评定时先向患者说明填表目的,然后分项进行。疼痛分级指数(pain rating index, PRI)评定,由患者在15个词汇中选择适合描述自身疼痛的词的分值,得出疼痛感觉项总分(PRI-sensory, PRI-S)和疼痛情感项总分(PRI-affective, PRI-A),接着进行视觉模拟定级(visual analogus scale, VAS),最后进行现有痛强度(present pain intensity, PPI)评分。评价中注意采取一对一方式,询问时避免主导导向;②抑郁状态评定:采用修订的Zung W抑郁调查表让患者自我评定抑郁状态<sup>[5]</sup>;③ADL能力评定:采用

Barthel指数对ADL能力进行评定<sup>[6]</sup>。

### 1.4 统计学分析

所有计量资料以均数±标准差表示,以自身对照的方法对治疗前后各指标应用SPSS10.0统计软件进行配对 $t$ 检验。

## 2 结果

治疗前后疼痛评定结果的比较见表1。结果表明28例患者治疗后PRI-S, PRI-A, VAS, PPI 4项观察指标较治疗前下降,差异有显著性意义( $P < 0.01$ )。

表1 28例患者治疗前后疼痛评定结果的比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

	PRI-S	PRI-A	VAS	PPI
治疗前	17.86±4.31	8.04±1.73	69.96±7.75	3.21±0.63
治疗后	8.00±3.70	3.21±1.34	34.61±9.75	1.57±0.69
$t$ 值	18.96	17.85	20.98	14.02
$P$ 值	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

治疗前后抑郁状态和ADL能力的比较见表2。结果表明28例患者治疗后Zung W抑郁状态自评量表评分较治疗前下降,差异有显著性意义( $P < 0.01$ ), Barthel指数较治疗前提高,差异有显著性意义( $P < 0.01$ )。

表2 28例患者治疗前后抑郁状态和Barthel指数的比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

	修订Zung W抑郁状态自评量表评分	Barthel指数
治疗前	47.71±8.40	30.71±14.25
治疗后	34.64±9.94	44.46±9.94
$t$ 值	13.07	17.19
$P$ 值	<0.01	<0.01

## 3 讨论

慢性中枢性疼痛是脊髓损伤后的顽固性并发症之一,是损伤平面以下皮肤感觉已缺失区域出现的形式多样的慢性疼痛,其发生机制及原因尚不明确,仍以闸门学说的创始人Melzack和Bedbrook提出“中枢兴奋性增高学说”和“模式发生机制”学说最有影响<sup>[2,6-7]</sup>,近年来随着对疼痛认识的不断深入,也有人提出解释疼痛的心理行为理论,人是躯体、精神和社会三个方面的统一整体,不是孤立的无联系的,而是相互联系、相互影响的,疼痛是纯主观性的,常难以限定、解释或描述,是一种不愉快的感觉和对实际或潜在的组织损伤的刺激所引起的情绪反应,受焦虑、抑郁、期望和其他精神因素的广泛影响,慢性疼痛可以通过“身-心”途径影响心理方面,造成消极的情绪反应;大多数慢性疼痛患者症状一出现,也会产生各种各样的心理反应,消极情绪反过来又可以通过“心-身”途径消极作用于患者的躯体功能调节,从而对慢性疼痛治疗造成不利影响。具体表现为患者对日常生活丧失兴趣,易激惹、易紧张;焦虑持续较久,常坐卧不安,对病症忧虑重重,注意

1 郑州大学第五附属医院康复医学科,河南郑州,450052

作者简介:关晨霞,女,硕士,主治医师

收稿日期:2008-06-12

力难以集中,出现失眠等症状表现。情绪障碍症状的出现,作为一种心理刺激可通过神经的心身中介机制作用于大脑皮质、下丘脑、脑干网状结构,反射性地加重中枢神经系统的生物源性胺代谢障碍,还可通过心理-神经-内分泌的心身中介机制影响大脑血液循环,加重患者慢性疼痛症状<sup>[8]</sup>,在疼痛的感知觉或其体验中,抑郁等消极情绪是首要因素。研究发现许多脊髓损伤的疼痛是由患者抑郁、焦虑等不良情绪所致,心理因素与疼痛存在双向作用,疼痛会加重抑郁状态,不良情绪又会诱发疼痛的加重,因此心理因素和情感反应在慢性中枢性疼痛中所起的作用远超出其他伤害性疼痛中所起的作用<sup>[9]</sup>。

正由于脊髓损伤后中枢性疼痛的复杂机制和特点,常规的止痛药物常收效甚微,而且容易产生耐药性,阿片类药物镇痛作用强大,对中重度疼痛有较好效果,但易致成瘾性和精神依赖。根据疼痛的心理行为理论,抗抑郁药已广泛应用于神经性疼痛等慢性疼痛的治疗中<sup>[10]</sup>,心理支持治疗是有效的医学干预手段之一,可改善或消除患者的症状,提高患者的适应水平<sup>[11]</sup>。如前所述,心理因素和情感反应在脊髓损伤后的疼痛中起重要作用,本研究针对脊髓损伤后中枢性疼痛的特点,应用盐酸氟西汀和心理支持治疗,结果表明盐酸氟西汀配合心理支持可降低 PRI-S, PRI-A, VAS, PPI 疼痛评分及 Zung 抑郁评分,与治疗前相比明显改善。研究表明,5-HT 纤维对背角与痛发生有关的神经元有强的抑制作用<sup>[12]</sup>,盐酸氟西汀是一种选择性 5-HT 再摄取抑制剂,选择性作用于 5-HT 某些受体亚型,控制突触前膜对 5-HT 的再摄取,提高神经突触间隙 5-HT 的浓度,延长抑制性神经递质的作用,降低中枢兴奋性,5-HT 水平的升高还可以迅速促进阿片酶的作用,提高患者的疼痛阈值,从而达到缓解疼痛的效果,同时 5-HT 浓度的提高可有效缓解和控制抑郁情绪<sup>[12-13]</sup>;在此基础上配合心理支持,让患者了解脊髓损伤后中枢性疼痛的基本知识,消除其对疼痛的恐惧心理,不断强化患者的正面情绪,使其能积极应对可能诱发或加重疼痛的不良事件,让患者能自己控制和解决影响中枢性疼痛的某些因素,通过放松训练和注意力转移可直接调节中枢兴奋性,从而减少疼痛的发作。支持性心理治疗还有助于及时发现和解除患者的心理问题,在脑卒中患者的康复中有积极作用<sup>[14-15]</sup>,而脊髓损伤患者与脑卒中患者有着相似的心理问题,通过支持性心理治疗可增强脊髓损伤患者对医生的信赖,提高达到康复目标的信心,更有益于建立融洽的医患关系,从而增强了患者对医疗活动的遵从程度。脊髓损伤患者因为疼痛影响其完成日常生活动作,而且因为严重疼痛影响夜眠,使其不能完成第二天的肢

体功能训练,从而使其 ADL 能力降低,活动能力、自理能力的下降又成为一种不良的情绪体验加重了疼痛。在本研究中,28 例患者在治疗后 ADL 能力提高,这提示疼痛和抑郁状态的缓解,提高了 ADL 能力,而 ADL 能力的提高又有助于疼痛和抑郁状态的缓解,这样形成一个良性循环。

综上所述,应用盐酸氟西汀配合心理支持治疗,可有效缓解疼痛,减轻患者的抑郁状态,提高 ADL 能力,使患者生存质量提高,符合“生物-心理-社会”新的医学模式。

#### 参考文献

- [1] DeLisa JA, Gans BM. Rehabilitation medicine principles and practice [M]. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers, 1998. 1269—1273.
- [2] 汪琴. 脊髓损伤后中枢性疼痛研究[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2003, 25(4): 249—250.
- [3] 李建军, 周红俊, 孙迎春, 等译. 脊髓损伤神经学分类国际标准(第 6 版, 2006)[J]. 中国康复理论与实践, 2007, 13(1): 1—6.
- [4] 缪鸿石主编. 康复医学理论与实践[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2000. 1167—1168; 1709—1710; 1162.
- [5] 南登昆, 缪鸿石, 主编. 康复医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005. 55.
- [6] 刘志芳, 戴红. 脊髓损伤后慢性中枢性疼痛的生物学机制[J]. 中国康复医学杂志, 2002, 17(6): 375—377.
- [7] 刘志芳, 戴红, 肖忠新, 等. 脊髓损伤的慢性中枢性疼痛与代谢性谷氨酸受体关系的研究 [J]. 中国康复医学杂志, 2005, 20(12): 908—911.
- [8] 王洪艳, 陈小霞. 支持性心理治疗在慢性疼痛中的作用[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2008, 25(1): 121—122.
- [9] 南登昆, 郭正成, 主译. 康复医学理论与实践[M]. 西安: 世界图书出版西安公司, 2004. 1252.
- [10] 谭刚, 郭向阳, 罗爱伦. 神经病理性疼痛药物治疗现状[J]. 中华外科杂志, 2005, 43(7): 474—476.
- [11] 胡. 心理治疗效果的评价及其影响因素[J]. 中国康复医学杂志, 2006, 21(3): 263—264.
- [12] 张建宏, 范建中, 彭楠. 百忧解配合康复训练治疗中型颅脑损伤后抑郁的临床观察[J]. 中国康复医学杂志, 2005, 20(1): 61—62.
- [13] 孙琳, 刘慧. 抗抑郁药在慢性疼痛中的应用[J]. 华西医学, 2008, 23(2): 422—423.
- [14] 王艳云, 王拥军. 心理治疗在脑卒中康复中的应用[J]. 中国康复医学杂志, 2005, 20(4): 294—296.
- [15] 廖华薇. 心理治疗对卒中后抑郁患者肢体康复的影响[J]. 中国康复医学杂志, 2006, 21(4): 352—353.