



## 中枢神经性疼痛

### 神经性疼痛

神经性疼痛（参见有关“什么是神经性疼痛？”的情况说明书）的病因可能是神经损伤或罹患影响外周或中枢神经系统的疾病。

### 定义

- 中枢神经性疼痛是由中枢躯体感觉神经系统病变或疾病引起的。
- 中枢性脑卒中后疼痛可发生在出现脑血管意外之后。中枢神经性疼痛的其他常见原因包括脊髓损伤（包含脊髓空洞症）、多发性硬化和外伤性脑损伤。

### 临床特点

- 中枢性疼痛可为自发性或刺激诱发性，可能与动力机械性痛觉超敏和冷痛觉超敏有关。疼痛可用以下术语描述，如烧灼痛、刺痛、枪击痛、挤压痛以及冷痛觉。
- 感觉异常和感觉迟钝是很常见的（例如，刺痛、发麻、发凉以及压迫感）。
- 痛觉的分布范围可大可小，卒中时可出现半身疼痛，脊髓损伤时可出现下肢疼痛。对于患有延髓背外侧梗死的患者，其疼痛可出现在单侧面部和同侧躯体或四肢，眶周疼痛也是较常见的症状。脊髓损伤时，神经性疼痛可分为“损伤面”疼痛和“损伤面以下”疼痛，前者出现在脊髓损伤面的节段，而后者出现在损伤面以下。多发性硬化的疼痛分布与脑损伤或脊髓损伤一致。



- 中枢性疼痛位于与中枢神经系统损伤一致的存在感觉异常的部位。
- 中枢性疼痛可在发病时立即出现，也可在发病数月后出现。
- 病床旁临床检查通常可以发现针刺感改变、对触摸及寒冷的感觉减弱或增强以及深肌腱反射增强。

### 流行病学

- 约 8% 的卒中患者、25% 的多发性硬化患者以及 40%–50% 的脊髓损伤患者会出现中枢性疼痛。
- 早期的感觉过敏似乎可预测中枢性疼痛的进展。而其他潜在的风险因素仍知之甚少。

### 影响

- 中枢神经性疼痛与情绪抑郁、健康相关性生活质量较低有关联，会影响到疾病康复、情绪、睡眠和社交功能。

### 发病机制

- 中枢敏感化和中枢性疼痛通路的持续放电造成中枢性疼痛的进展。
- 脊髓背角和其他中枢神经元的自发性活动、多突触通路的抑制解除以及脊髓丘脑束通路的激活都可能是中枢性疼痛的发病基础。此外，脊髓以上部位（如丘脑、前扣带皮层和前额叶皮层）的变化可能与中枢神经性疼痛的发生、加重以及改变有关。



## 治疗

- 治疗方法包括抗癫痫药物（如加巴喷丁或普瑞巴林）、抗抑郁药物（如阿米替林、丙咪嗪或度洛西汀）以及其他药物。非药物治疗方法有认知行为疗法、催眠以及神经刺激疗法。

## 参考文献

- [1] Bryce TN, Biering-Sørensen F, Finnerup NB, Cardenas DD, Defrin R, Lundeberg T, Norrbrink C, Richards JS, Siddall P, Stripling T, Treede RD, Waxman SG, Widerström-Noga E, Yezierski RP, Dijkers M. International spinal cord injury pain classification: Part I. Background and description. *Spinal Cord* 2012;50:413–7.
- [2] Klit H, Finnerup NB, Jensen TS. Central post-stroke pain: clinical characteristics, pathophysiology, and management. *Lancet Neurol* 2009;8:857–68.
- [3] Osterberg A, Boivie J. Central pain in multiple sclerosis: sensory abnormalities. *Eur J Pain* 2010;14:104–10.