



## 神经性疼痛的流行病学：

### 神经性疼痛有多常见以及其影响是什么？

#### 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。

#### 患病率与发病率

- 采用经验证的筛选仪器对一般人群进行研究后发现，7%–8%的成年人目前存在以神经性疼痛为主的慢性疼痛。
- 荷兰的一项研究发现，神经性疼痛的发病率（新增病例）大约为8例/1000人年。
- 德国的一项研究发现，到初级医疗诊所就诊的慢性腰疼患者中有37%主要为神经性疼痛。该数字相当于德国14%的女性和11%的男性。
- 在英国，人们发现26%的糖尿病患者存在外周神经痛。而在世界范围内，这一数字则为4700万人，并且会随着糖尿病患病率的升高（从2000年的2.8%增加到2030年的约4.4%）而增加。
- 在全世界3300万HIV感染者中，约35%存在神经性疼痛，并且对标准治疗方法的反应不良好。



- 挪威的一项研究发现，40%的人在手术后会出现持续性疼痛，其中四分之一的病例具有神经性疼痛特点。与术后的非神经性疼痛相比，术后神经性疼痛可能更严重且更持久。
- 癌症患者中约有20% (18.7–21.4%) 存在癌症相关性神经疼痛，其原因为疾病本身或其治疗。
- 带状疱疹的终身发病率约为25%。美国的多项研究发现，2.6%的人患带状疱疹后会出现慢性神经疼痛；而荷兰的多项研究则发现该数字为10%。

### 影响

- 在各方面的测评中，与非神经性疼痛相比，以神经性疼痛为主的疼痛通常更加严重，且与健康状况恶化相关。
- 存在神经性疼痛的人的健康相关性生活质量评分与那些患有以下疾病的患者一样低：临床抑郁症、冠状动脉疾病、近期心肌梗死以及控制不佳的糖尿病。生活质量更多取决于神经性疼痛的严重程度，而非其根本病因。
- 英国的一项研究发现，存在神经性疼痛的人当中，有17%的健康相关性生活质量评分相当于“比死还要痛苦”。

### 预防

- 关注一般风险因素、特定风险因素以及用有效性已知的方法进行治疗有可能降低患病率、发病率和神经性疼痛的影响。



- 神经性疼痛的一般风险因素通常与慢性疼痛的相同，这些一般风险因素包括：年龄较大、性别为女性、相对贫困、缺乏体育锻炼以及从事体力工作。与此同时，遗传因素的证据越来越多。这些因素中大多数都难以改变，但是它们表示了总体风险水平。
- 特定风险因素包括了增加基础疾病风险的因素，以及在患有这些基础疾病时增加神经性疼痛风险的因素。
- 例如，注意改善饮食和锻炼后，糖尿病的发病率会下降。如果患有糖尿病，注意控制好血糖可减少疼痛性神经病变的发生。
- 同样地，减少对手术的需求（例如，通过提高总体健康和健身水平）以及避免不必要的手术将减少术后神经性疼痛的发病率。手术时年龄较小与这类疼痛的较高发病率相关，而以检测不同手术技术之影响、围手术期疼痛缓解以及关注心理因素为目的的研究正在进行中。
- 一些国家最近推出的带状疱疹疫苗将有助于降低带状疱疹及其后遗症——带状疱疹后遗神经性疼痛的发病率。
- 用于 HIV 的抗反转录病毒药物的改进可能会导致较低的治疗相关性神经性疼痛发病率，而且也能延长生存期，因此使 HIV 相关性神经性疼痛的总体患病率提高。所以，预防 HIV 的蔓延是至关重要的。



- 在预防或降低神经性疼痛的发病率、患病率以及影响方面，患者和专业人士能认识到神经性疼痛，并了解预防和治疗的<sup>有效方法</sup>是最重要的因素。

### 参考文献

- [1] Bennett MI, Rayment C, Hjermstad M, Aass N, Caraceni A, Kaasa S. Prevalence and aetiology of neuropathic pain in cancer patients: a systematic review. *Pain* 2012;153:359–65.
- [2] Johansen A, Romundstad L, Nielsen CS, Schirmer H, Stubhaug A. Persistent postsurgical pain in a general population: prevalence and predictors in the Tromsø study. *Pain* 2012;153:1390–6.
- [3] Smith BH, Torrance N. Neuropathic pain. In: Croft P, editor. *Chronic pain epidemiology: from aetiology to public health*. Oxford: Oxford University Press; 2011. p 209–33.
- [4] Reda H, Greene K, Rice FL, Rowbotham MC, Petersen KL. Natural history of herpes zoster: late follow-up of 3.9 years (n=43) and 7.7 years (n = 10). *Pain* 2013;154:2227–33.
- [5] Torrance N, Lawson K, Afolabi E, Bennett MI, Serpell MG, Dunn KM, Smith BH. Estimating the burden of disease in chronic pain with and without neuropathic characteristics: Does the choice between the EQ-5D and SF-6D matter?. *Pain* 2014;Epub Jul 11.
- [6] Van Hecke O, Austin S, Smith BH, Khan R, Torrance N. Neuropathic pain in the general population: a systematic review of epidemiological studies. *Pain* 2014;155:654–62.
- [7] Wild S, Roglic G, Green A, Sicree R, King H. Global prevalence of diabetes. estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care* 2004;27:1047–53.