



脊髓损伤后神经病理性疼痛的自我管理

李华 (江油市第二人民医院, 四川江油 621701)

脊髓损伤致残率高,患者最常出现的功能障碍有大小便控制障碍、疼痛感与肢体运动障碍、性障碍。很多脊髓损伤患者在伤后约1个月会出现中枢性疼痛,并常发生在脊髓损伤平面或以下。中枢性疼痛主要包含以下两种:第一种是非伤害性刺激或伤害性刺激引发的疼痛;第二种是自发间断痛或自发持续痛。第二种疼痛会让患者感受到针刺痛、刀割痛、烧灼痛或麻木痛。中枢性疼痛一般会对患者生活造成严重影响,且护理与康复费用较大。临床上还没有有效治疗方法,指导患者做好脊髓损伤后神经病理性疼痛自我管理,对减轻患者疼痛,改善生存质量意义重大。

1 脊髓损伤后神经病理性疼痛的临床特征

脊髓损伤后神经病理性疼痛的基本特点是感知功能降低、麻木感与烧灼感。根据脊髓损伤后神经病理性疼痛和神经损伤阶段的联系,又可分为损伤平面疼痛、损伤平面下疼痛与其他疼痛。损伤平面疼痛主要指脊髓损伤节段支配皮节和附近2个皮节地方的疼痛;损伤平面下疼痛主要指的是脊髓损伤阶段支配皮节以下3个皮节区域的疼痛。相关研究表显示,脊髓损伤后神经病理性疼痛的发生率在50%左右,损伤平面疼痛发生率在20%左右,损伤平面下疼痛在30%左右。在脊髓损伤初期,周边神经炎症、损伤与神经化改变都会对周边神经进行不断刺激,周边神经异常兴奋会导致损伤平面疼痛发生率变高。在脊髓损伤后期,脊髓丘系神经元和脊髓背角会在疼痛下控制环路被破坏、神经元异常兴奋后出现过度放电情况,最后产生损伤平面下疼痛。脊髓横断性损伤、痛觉过敏等因素都会导致神经元变得十分活跃,最后出现损伤平面下疼痛。

2 脊髓损伤后神经病理性疼痛的自我管理

自我管理指患者在面对脊髓损伤后神经病理性疼痛时对该症状、治疗方法、自身身心变化与生活方式的管理。患者需面对疾病治疗,建立与维持在家庭、朋友和职场上的新角色,处理该疾病带来的所有负面情绪等问题。在进行疾病自我管理时,除了要提升治疗的依从性,还要有效管理自身于社会,慢慢融入长期面对脊髓损伤后神经病理性疼痛

的过程。科学的自我管理可以更好地掌控疾病,保持良好的生理质量,有效改善脊髓损伤后神经病理性疼痛患者健康状况,让患者可以独立进行生活。

虽然自我管理的主体是患者,但医疗保健系统也需采取一定的措施支持患者进行自我管理。自我管理行为技术的应用可以让患者在日常生活中处理病理性疼痛。传统疼痛教育仅仅是进行信息传递,自我管理教育除了提供患者对应的信息外,还能有效改变患者行为,尤其是对缓解期病理性疼痛,让患者有能力处理疼痛问题,减少疼痛发作频率。具体方法如下:

(1)自我管理团体项目:以团体课程的形式加强患者对脊髓损伤后神经病理性疼痛的学习,可以将单次课程时间限制在2h左右,总课程时间1.5~2个月,通过多种方法与自我效能的提高,使患者掌握解决疼痛问题的技巧。

(2)社区教育团体课程:由社区组成专业的团队设计课程,课程内容包含认识、诊断、治疗、预防与康复等四个方面,对“脊髓损伤后疼痛”这一困惑医患双方的医学难题尽可能地给予简明扼要、通俗易懂的解答。

(3)电话支持:安排受过专业培训的咨询师接听患者咨询电话,为患者解答日常疼痛自我护理过程中遇到的问题,提高患者对该病专业知识的认知度,提高自我管理效果。

(4)家庭自学计划:指导患者可以利用网络进行自我管理,向患者介绍权威医学科普往回走哪,通过视频、网页等渠道进行自我管理集中学习,网络模式覆盖广,患者之间也可以在网上进行良好的互动。

(5)医护人员一对一指导:主要内容包括脊髓损伤后神经病理性疼痛的基本知识,有效结合临床实际,满足患者个性需求。

综上所述,脊髓损伤患者大多会出现脊髓损伤后神经病理性疼痛,降低患者生活能力,影响患者心理健康。因此,患者可在医疗保健系统的帮助下,通过课程、社区、电话、自学与医护指导等途径进行自我管理,当出现病理性疼痛时,可以更专业地应对疼痛,减少疼痛发作频率,减轻疼痛程度,提高生活质量。