执行主编:刘琳佳 责任编辑:李由 电话:(0451)84612165 E-mail:lnrbliyou@163.com

一枚起搏器解十年灼痛

今天是世界镇痛日,主题是关注神经病理性疼痛,强调要正确认识并科学应对因神经系统受损或病变引发的慢性疼痛,像电击痛、烧灼痛、针刺痛等都属于典型表现。78岁陈守义老人的十年困扰,正是这类疼痛最真实的缩影。



入秋的午后,陈守义正坐在小区花园的长椅上,和老伙计们慢悠悠地下着象棋。棉布衬衫轻轻蹭过左侧腰腹,他没有像往常那样猛地缩起身子,指尖稳稳捏着棋子"啪"地落在棋盘上,惹来对手一阵笑:"老陈这手劲儿,看来是真养好了!"放在一年前,这样寻常的场景,陈守义连想都不敢想。

药片堆里的难熬晚年

陈守义的病根,是2016年那场来势汹汹的带状疱疹。起初只是腰腹处长了串红疹子,他以为是普通的皮肤过敏,随便抹了点药膏应付,没想到疹子消了,痛却留了下来。"就像有人拿着烧红的针,一刻不停地往肉里扎,偶尔还通上电,麻得腰抽着疼。"最开始他还强撑着,直到穿衣服时布料蹭过皮肤,疼得他当场冷汗直冒,栽在沙发上,家人把他送到医院,确诊是带状疱疹后遗神经痛,一种典型的神经病理性疼痛,受损的神经像接错了线路的电线,毫无预兆地向大脑传递错误的剧痛信号。这一痛,就是整整十年。

按下疼痛"终止键"

2026年初,他找到了北京协和医院疼痛科的公维义主任医师。"患者病程长达10年,属于极顽固性神经病理性疼痛,传统保守治疗已经完全失效,再继续吃止痛药可能会引发肾病。"仔细看完陈守义的检查报告,医生表示脊髓电刺激植入术是目前最优的选择。这个被称为"疼痛起搏器"的微创技术,不用破坏神经,只需在椎管内植入细如发丝的电极,通过释放微弱电信号阻断疼痛信号向大脑传递,就像给错乱的神经线路装上了"闸门",既能从根源止疼,又不用再吃大量药物。

医生表示,手术是局部麻醉,患者全程都是清醒的,创口只有钥匙孔大小,出血量不到10毫升,高龄老人也能耐受;而且手术分两期做,先植入临时电极测试效果,止疼有效再装永久刺激器。

一期测试手术比他想象的轻松得多。趴在手术台上,他能清晰感觉到医生在后背操作,却几乎没感觉到疼,不到一个小时,临时电极就精准放好了位置。打开刺激器的瞬间,陈守义的烧灼感、针刺感,突然被一种酥酥麻麻的轻柔感觉覆盖了,他试着用手轻轻碰了碰之前碰都碰不得的皮肤,居然没有传来预想中的剧痛。

带着临时电极观察的两周里,陈守义终于能平躺在床上睡觉了,胃口一天天好起来,甚至能扶着栏杆在楼道里慢慢走两圈。确认效果稳定后,团队很快为他进行了二期永久刺激器植入,小小的脉冲发生器埋在他侧腰的皮下,不仔细摸根本看不出痕迹。

术后半年复查,陈守义的疼痛评分从最开始的10分降到了0.5分以下,彻底停了止痛药。现在的他,每天早上都会绕着小区走两圈。

本报记者 李由

脸疼如电击 警惕三叉神经痛

有一种疼痛,如同体内突然窜过一股电流,骤发骤止、痛感剧烈,这就是三叉神经痛。它属于反复发作的神经性疼痛,多发于面部三叉神经分布区,痛感常为电击样、刀割样或针刺样,因疼痛集中在脸颊、牙周、眼周,极易被误当成牙疼、偏头痛。

三叉神经如同面部的信号传输通道,负责向大脑传递面部触觉、温度感知。一旦神经遭受异常刺激,疼痛信号失控,便会突发剧痛。该病典型特征是疼痛说来就来、瞬间达到顶峰,又快速缓解。单次疼痛持续时间不长,但发作频次不定,突如其来的剧痛让不少患者终日提心吊胆。洗脸、刷牙、说话、咀嚼,甚至微风拂面,都可能诱发疼痛。

牙疼与三叉神经痛容易混淆,要注意区分:牙病疼痛多持续存在,常受冷热、咬合影响;三叉神经痛是短暂突发的电击痛,来去匆匆。

面部反复出现电击样剧痛,或是洗脸说话就诱发疼痛,切莫简单归为上火、牙疼,要及时就医检查。大家不必过度恐慌,但也不能硬扛忽视,尽早明确病因,接受专业诊疗。

孙言

糖尿病注定难逃周围神经病变吗?

糖尿病患者得病超过一定年限,大多数患者都会发生周围神经病变。这是糖友注定的命运吗?今天就来解答关于糖尿病周围神经病变的"小问号"。

对大多数糖尿病患者来说周围神经病变不可避免吗?良好的血糖控制可以完全阻断周围神经病变的发生吗?

在糖尿病的慢性并发症中,以糖尿病性周围神经病最为常见。在糖尿病患者中,发生糖尿病性周围神经病的患者约50-90%,随着罹患糖尿病病程的增加,其发生率也增加,其中,10-15%患者甚至表现为痛性糖尿病周围神经病。良好的血糖控制无法完全阻断其发生,但可以延缓其发生,改善患者的生活质量。

糖尿病周围神经病变早期治疗和晚期治疗有区别吗?预后有何不同?

早期筛查糖尿病,早期控制和治疗糖尿病是对于糖尿病周围神经病而言比较有效的预防方式。但是,当糖尿病周围神经病已经发生了,目前尚无药物能够有效逆转糖尿病周围神经病的进展。如果发现糖尿病了,那么就常规要去筛查糖尿病周围神经病,有一些患者在糖尿病前期,就已经有糖尿病前期周围神经病了,对于这类患者,除了控制血糖之外,要注意其他代谢的高危因素,比如肥胖、高血脂、高血压、吸烟、饮酒等,需要减重、控制血脂、血压、戒烟、戒酒等干预。

糖尿病周围神经病变有哪些表现和危害?

糖尿病周围神经病一般都是慢性或隐匿性起病,典型表现为足部及踝部感觉异常,一部分患者会发生不同程度的对称性远端周围神经病,其病位以双下肢远端为多见,然后逐渐向下肢近端发展至小腿及上肢。糖尿病周围神经病的疼痛包括自发性疼痛及刺激诱发性疼痛。典型的糖尿病周围神经病自发性疼痛为持续烧灼样痛、间断性刺痛或电击样痛,可伴有手套袜子样感觉障碍,患者的疼痛可从其肢体的远端逐渐向近端发展,较少发生肢体无力的症状。还有一部分患者会有自主神经症状,包括直立性低血压、排汗异常、便秘、尿失禁、性功能障碍等。

如何早期发现糖尿病周围神经病变?

一旦发现糖尿病或糖耐量异常,并且有肢体麻木或刺痛,就要去筛查神经传导速度,包括感觉神经传导和运动神经传导。

周涛

健康广角

身现四症 骨骼告急

骨骼时刻处在新陈代谢之中,一旦骨量流失速度超过骨骼重建速度,骨质疏松就会悄悄来袭。下面四个信号,提示骨骼正在变脆。

信号一:莫名腰背痛,身高缩水

腰背出现阵发性钝痛,久坐久站加重,晨起脊柱僵硬,活动后稍有缓解,多是椎体微骨折引发。骨小梁受损,椎体受压慢慢压扁,造成身高变矮、驼背。若身高较年轻时缩短3厘米以上,或是驼背加重,要警惕椎体压缩性骨折。

信号二:牙齿松动,牙槽骨萎缩

牙齿依靠牙槽骨支撑,牙槽骨属于全身骨骼系统。骨量流失时,牙槽骨随之萎缩,会出现牙齿松动、牙缝变大、牙龈萎缩,假牙贴合度变差。下颌骨骨密度和脊柱、髋部骨密度密切相关,牙周严重病变,建议及时检测骨密度。

信号三:轻微外力就骨折

脆性骨折是骨质疏松最严重的表现。仅轻微外力就发生骨折:站立高度摔倒造成手腕、髋部骨折;咳嗽、打喷嚏引发肋骨骨折;弯腰提重物诱发椎体骨折,多发于脊柱、手腕、髋部。一旦出现脆性骨折,骨骼强度已明显下降,髋部骨折会大幅提升致残、致死风险。

信号四:肌肉酸痛抽筋,浑身乏力

骨骼肌肉相辅相成,骨质疏松常伴随肌少症。爬楼易累、提重物费力,夜间小腿频繁抽筋,可能是钙磷代谢紊乱。肌力下降会降低平衡能力,走路不稳、容易跌倒,形成"骨弱、肌少、易跌倒、易骨折"的恶性循环。

孙丽