

当走动感觉疼痛时



评价
理解
采取行动

全球抗骨骼肌肉疼痛年

2009年10月至2010年10月

慢性肌肉骨骼疼痛的实证侵入式治疗

简介

对保守治疗没有反应且其生活质量不够标准的患者可接受侵入式治疗。此资料表总结了慢性肌肉骨骼疼痛治疗中最常用的侵入式手术的当前实证。

诊断程序

神经阻断是侵入式诊断程序的最常见类型。其原理很简单：如果某一解剖结构是疼痛来源，则麻醉其神经支配即可暂时缓解疼痛。分布到颈椎和腰椎关节突（小）关节的神经的阻断已经得到表面和结构有效性的证明[6]。部分证据表明脊椎神经的选择性阻断对于识别作为疼痛来源的一个神经根来说是敏感和特定的[3]。不幸的是，其它神经阻断类型尚未经过严格的验证。

椎间盘模拟（椎间盘造影）用于诊断椎盘疼痛，即疼痛来自椎间盘的疼痛结构。此检查的假设是，如果椎间盘是疼痛来源，那么对椎间盘施加非疼痛刺激（低压力下注射造影剂）就会激发患者的典型疼痛。其原理是以关于椎间盘疼痛感受器神经兴奋的基本调查和来自健康志愿者的数据为基础的。其理论背景良好。但因没有椎间盘疼痛诊断的参考标准，所以椎间盘模拟的有效性尚不明确。

治疗程序

关节突关节神经支配的射频去除在颈椎和腰椎疼痛中均优于安慰剂程序[7,9]。此结果仅适用于通过局部麻醉阻断[6]而选择患者的研究，而这是关节突关节疼痛的唯一经验证的诊断方法。采用其它选择标准的研究会产生相矛盾的结果。射频去除高度有效，能够提供完全的疼痛缓解。其主要缺点是因神经再生而持续时间有限（平均9-10个月）。该手术可以重复进行，具有相同的成功概率。

脉冲射频在腰椎关节突关节疼痛中的效果低于射频去除[9]，而在神经根型颈椎疼痛的短期治疗中优于安慰剂[10]。

尽管使用广泛，但在关节突关节中注射类固醇的效果不优于安慰剂[2]。尚没有对照研究能证明积极结果。硬膜外类固醇注射在腰背痛中无效且在神经根疼痛中不优于安慰剂[1]。经椎孔选择性神经根注射的研究也产生了相矛盾的结果。文献中的平衡表明此治疗可能在神经根型腰椎疼痛中具有短期疗效。局部或全身类固醇注射看起来对肩膀疼痛有类似的结果[4]。因此，证据并不支持目前在不同的肌肉骨骼疼痛状态下广泛使用类固醇注射。

在一项随机试验中，下腰椎手术失败患者中的脊髓模拟优于传统控制[5]。重要的是，只有神经性来源的主要腿部疼痛患者参加研究。因此其结果不能适用于主要腰背疼痛的患者。实际上，其效果与腿部疼痛相关，但对背部疼痛来说有限[5]。另外也进行了关于鞘内阿片类药物治疗的非随机试验。可用数据显示对疼痛和功能的疗效有限。

关于椎间盘来源疼痛治疗的椎间盘内电热纤维环成形术 (IDET) 的文献也是有争议的[8]。该手术最多能在 50% 高选择性患者中提供至少 50% 的长久疼痛缓解。

