

情况说明

低收入和中等收入国家神经病理性疼痛管理的挑战

- Bipin Ghimire, MPT, Kathmandu University School of Medical Sciences and Dhulikhel Hospital, Dhulikhel, Nepal.
- Nadia Mohd Mustafah, MD, MRehabMed, Department of Rehabilitation Medicine, Faculty of Medicine, Universiti Teknologi MARA, Malaysia.
- Andrea Fuenzalida Palma, MD, Master in chronic pain treatment, Hospital Clínico Mutual de Seguridad, Santiago, Chile.

什么是神经病理性疼痛？

神经病理性疼痛是由影响神经系统的损伤或疾病引起的疼痛^[1]。简单来说，这意味着通常负责传递电信号帮助我们感知感觉的神经受损或功能失常，从而导致疼痛。神经病理性疼痛影响全球数百万人，可造成极大痛苦，使日常活动更加困难，降低生活质量，影响整体健康。请阅读《神经病理性疼痛概述及其影响》（<https://www.iasp-pain.org/resources/fact-sheets/an-overview-of-neuropathic-pain-and-its-impact/>）以获取详细描述。

哪些人风险最高？

神经病理性疼痛可由多种健康问题引发，包括糖尿病、脑卒中（脑中风）、脊髓损伤或脊神经压迫、截肢（肢体缺失）、放疗或化疗等癌症治疗、HIV/艾滋病，以及麻风病。这些疾病在低收入和中等收入*国家中更为常见^[2]。这些疾病可能由不健康的行为、损伤、手术或传染性疾病引起。

**世界银行按收入水平对国家进行分类。低收入和中等收入国家是指人均收入较低或适中的国家。代表性国家包括尼泊尔，加纳，巴布亚新几内亚，约旦和玻利维亚。*

低收入和中等收入国家神经病理性疼痛面临哪些挑战？

在低收入和中等收入国家，与神经病理性疼痛共存及治疗所面临的部分挑战更为突出。神经病理性疼痛患者往往因对自身病情了解不足而难以有效管理^[3]。在低收入和中等收入国家的医院中，疼痛管

理往往未被列为优先事项。适当的疼痛护理（包括药物和非药物治疗）获取受限，原因在于费用高，仅在大型医院提供，或在某些国家根本无法获得。

疼痛医疗专业人员（如疼痛科医生、护士或物理治疗师）往往较为匮乏，尤其在农村地区，这使得疼痛治疗难以获得^[4]。医疗服务提供者培训不足也会导致医疗质量下降^[5,6]。许多医学、护理及其他卫生专业培训项目对慢性疼痛的覆盖不够充分^[7]。因此，他们在开始工作时可能对神经病理性疼痛及最佳治疗方案的了解十分有限。

不同文化背景的人对疼痛的成因及治疗方式持有不同的信念。有些人认为忍受疼痛代表坚强，疼痛是病情好转的征兆，或是过去罪行的惩罚。文化差异塑造了这些信念和行为：有人依赖传统治疗师，有人将疼痛视为精神考验，许多人则在疼痛变得严重之前拖延寻求帮助^[8,9]。

约80%的糖尿病患者和90%的脑卒中（脑中风）患者居住在低收入和中等收入国家^[10,11]。许多糖尿病等疾病患者不知道自己患病，原因在于健康筛查有限、检测费用高昂、获取途径困难，以及医疗系统忙于应对紧急情况和疫苗接种^[10]。

低收入和中等收入国家的疼痛研究十分有限，因为这一领域往往未被列为优先事项。此外，许多低收入和中等收入国家缺乏疼痛管理的国家指南^[12]。

未来的方向

改善低收入和中等收入国家神经病理性疼痛患者的生活是当务之急。实现这一目标有多种途径，例如：

- 投资公共卫生宣传活动，提高公众对神经病理性疼痛的认识和了解。
- 加强对医疗专业人员（医生、护士、物理治疗师等）的临床培训。
- 改善医疗卫生体系，确保患者能够获得有效治疗。
- 加强对低收入和中等收入国家神经病理性疼痛的研究。
- 制定明确的国家指南，用于识别和治疗神经病理性疼痛。

作者声明：

BG获得旅行资助参加第九届NeuPSIG会议。

AF是IASP智利分会（ACHED-CP）的理事会成员

参考文献：

1. International Association for the Study of Pain (IASP). IASP Terminology: Neuropathic Pain Definition. OR, <https://www.iasp-pain.org/advocacy/global-year/neuropathic-pain/>
2. Bukhman G, et al. The Lancet NCDI Poverty Commission. *Lancet*. 2020;396:1131– 1148.
3. Doğan AG, Uzeli Ü, DOĞAN AG, Uzeli U. The relationship between health literacy level and neuropathic pain level in patients with diabetic neuropathy. *Cureus*. 2023 Jul 7;15(7).
4. Morriss WW, Roques CJ. Pain management in low-and middle-income countries. *BJA education*. 2018 Sep 1;18(9):265-70.
5. Sinkila O, Matjomane N, Cronje T, Mathabe K. Assessment of neuropathic pain management knowledge, attitudes, and practices among urology trainees and consultants in prostate cancer care: a survey-based study. *African Journal of Urology*. 2024 Apr 24;30(1):21.
6. Luo L, Ming Z, Huang Y, Huang L, Cao J. Knowledge, attitudes, and practices of healthcare professionals regarding neuropathic pain in spinal cord injury in Hunan, China. *Scientific Reports*. 2025 Aug 20;15(1):30575.
7. Parveen M, Arif MH, Arifina R, Islam SA, Akhtaruzzaman AK. Pain Education in Undergraduate Medical Curricula: In Depth Situation Analysis. *Bangladesh Journal of Pain*. 2021 Jul 1;1(1):3-8.
8. Olayemi O, Morhason-Bello IO, Adedokun BO, Ojengbede OA. The role of ethnicity on pain perception in labor among parturients at the University College Hospital Ibadan. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 2009 Apr;35(2):277-81.
9. Givler A, Bhatt H, Maani-Fogelman PA. The importance of cultural competence in pain and palliative care.
10. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th Edition. Brussels: IDF; 2021.
11. Feigin VL, Brainin M, Norrving B, Martins SO, Pandian J, Lindsay P, F Grupper M, Rautalin I. World stroke organization: global stroke fact sheet 2025. *International Journal of Stroke*. 2025 Feb;20(2):132-44.
12. Briggs AM, Jordan JE, Sharma S, Young JJ, Chua J, Foster HE, Haq SA, Huckel Schneider C, Jain A, Joshipura M, Kalla AA. Context and priorities for health systems strengthening for pain and disability in low-and middle-income countries: a secondary qualitative study and content analysis of health policies. *Health policy and planning*. 2023 Mar 1;38(2):129-49.

Translated into Chinese by:

Ying He, PhD, Assistant Professor, Midwestern University, Downers Grove, IL, USA

Reviewed by:

Wei-Ju Chang, (PhD, M Orthopaedic, Sports, Manual Phty, BSc in PT), Senior Lecturer, School of Health Science, University of New South Wales, Australia