

非药物方法 – 帮助管理神经病理性疼痛

- Jackie Walumbe, BSc (Hons) Physiotherapy, MSc, MSc, DPhil, Pain Management, University College London Hospitals NHS Foundation Trust, London, UK; Centre for Health and Care Innovation Research (CHIR), City St George's, University of London, London, UK.
- Mayumi Oguchi, MPsy (Clin), Michael J. Cousins Pain Management & Research Centre, Royal North Shore Hospital, Sydney, Australia.
- Whitney Scott, PhD (Clinical Psychology), INPUT Pain Unit, Guy's & St Thomas' NHS Foundation Trust, London, United Kingdom; Health Psychology Section, King's College London, London, United Kingdom.
- Keith M Smart, BSc (Hons) Physio, MSc, PhD: UCD School of Public Health, Physiotherapy and Sports Science, University College Dublin, Ireland.

引言

神经病理性疼痛可能对一个人的生活产生重大的身体、情感、经济和社会影响。它可以通过药物和/或医疗手术进行管理，也可以通过心理医生、物理治疗师、职业治疗师和艺术治疗师等医疗专业人员提供的非药物治疗来管理。根据您所在地区的不同，社区服务和支持也可能是可获得的。

虽然有几种不涉及药物的神经病理性疼痛非药物治疗方法（徒手治疗，如按摩和神经松动术；神经电刺激疗法；针灸；以及正念冥想），但我们目前并没有确切的证据来衡量它们在减轻疼痛方面究竟有多大帮助 [2-4]。

我们在这里所描述的方法侧重于管理症状和改善生活质量。医疗专业人员可以帮助神经病理性疼痛患者通过身体活动改善行动能力、通过心理治疗减轻疼痛的影响，并通过鼓励更多参与社区联系来增加日常生活的参与度。

找出对作为神经病理性疼痛患者的您而言最重要的事情

医疗专业人员可以帮助您明确在管理疼痛方面对您最重要的事情，从而为您量身定制治疗方案。这样，您和他們就可以共同设定具体的、可实现的、有意义的目标，帮助您在忍受疼痛的同时继续参与各种活动 [6]。

- 如果您的目标是能够步行去上班或与孩子玩耍，您可能会关注我们关于改善行动能力和身体活动的建议。
- 如果您更关注疼痛带来的情感影响，可以关注心理治疗及相关资源。
- 如果您想花更多时间与其他也患有疼痛的人交流并从中学习，请参阅关于社区联系的部分。

拥有一系列应对策略，有助于您更好地应对疼痛并享受生活，这一点非常重要。

以运动为基础的疼痛管理

有充分证据表明，身体活动和锻炼对患有神经病理性疼痛的人有益 [8-10]。这里所说的身体活动是指任何能提高能量消耗、使其超过静息水平的活动，包括日常生活活动、与工作相关的任务，或是为了娱乐而进行的活动。锻炼则是指有计划的身体活动，具有结构性和重复性，旨在改善或维持身体素质，或实现特定的健康益处。

锻炼并不仅仅意味着去健身房。散步、做家务、开车、做饭、工作和业余爱好都能有所帮助。疼痛突然发作或加剧并不一定意味着身体正在受到更多损害，因此找到保持活动的方法至关重要。您可以尝试较短时间的锻炼或不同的方式——网上有一些不错的示范视频。完全卧床休息并不是一个好主意，因为这会让您之后更难重新开始活动。

心理治疗

认知行为疗法（CBT）是一类心理治疗，帮助人们注意到疼痛的身体感觉与想法、情绪和行为之间的联系。CBT治疗提出了应对与疼痛相关的想法、情绪和身体感觉的新方式，例如逐步面对因疼痛而回避的情境和活动。这类治疗可以帮助人们思考对自己真正重要的事情，找出可以引导日常选择的“价值观”。这些价值观可能包括努力恢复身体活动、花更多时间陪伴朋友，或适应不同的工作情况。这有助于让您在面对与疼痛相关的挑战时保持动力。

因此，认知行为疗法可以帮助一些慢性或持续性疼痛的患者减轻疼痛和痛苦的影响 [11]。最近，研究人员对神经病理性疼痛患者的心理治疗进行了研究，发现这些治疗可能可以帮助一些患者减轻一定程度的疼痛和痛苦，并提高他们进行日常活动的能力 [5]。

并非每个人都能获得心理支持，但您的医疗专业人员应该能够告知您当地有哪些可用资源。如果您所在地区无法获得心理支持，可以寻找在线资源。

社区与联系

家人、朋友和同事可能无法理解疼痛及其对日常生活的影响，因此疼痛患者往往会发现，无论是在当地还是在网上，与有相似经历的人见面交流会有所帮助 [1,7]。如果您想了解您附近的疼痛互助社区，可以咨询当地的医疗服务提供者、上网查找，或者自己发起一个。

资源

以下链接提供了大量实用的策略和资源，帮助您在忍受持续疼痛的同时管理想法、情绪、活动和运动：

- <https://livewellwithpain.co.uk/resources-for-people-with-pain/>
- <https://psyche.co/guides/how-to-use-tools-from-act-to-live-with-persistent-pain>
- <https://ppa.csp.org.uk/content/links-people-pain>

利益声明

JW是英国伦敦大学学院医院NHS信托（一家公共资助的医疗机构）的临床学术物理治疗师；目前持有Race and Health Observatory的研究经费；是由英国国家健康与社会照护研究院（NIHR）及北泰晤士应用研究协作组资助、伦敦大学圣乔治学院主办的知识转化研究员。

MO没有需要声明的利益关系。

WS曾获得英国医学研究理事会（Medical Research Council）和Versus Arthritis的研究资助，用于支持隶属于"高级疼痛发现平台"（Advanced Pain Discovery Platform）的PAINSTORM神经病理性疼痛联盟项目（MR/W002388/1）。WS此前还曾获得英国疼痛学会（British Pain Society）以及国际疼痛研究协会（IASP）神经病理性疼痛特别兴趣小组的会议差旅报销。

KMS持有欧洲疼痛联盟（Pain Alliance Europe）和都柏林大学PPI Ignite Network的研究经费；曾获得欧洲疼痛联合会（EFIC）资助参加学术会议；目前在都柏林Blackrock Health旗下的Blackrock Clinic（一家营利性医疗机构）担任临床专科物理治疗师，保持少量临床工作。

参考文献

1. Farr M, Brant H, Patel R, Linton MJ, Ambler N, Vyas S, Wedge H, Watkins S, Horwood J. Experiences of Patient-Led Chronic Pain Peer Support Groups After Pain Management Programs: A Qualitative Study. *Pain Med* 2021;22(12):2884-2895.
2. Holmes A, Chang YP. Non-pharmacological management of neuropathic pain in older adults: a systematic review. *Pain Med* 2024;25(1):47-56.
3. Jesson T, Runge N, Schmid AB. Physiotherapy for people with painful peripheral neuropathies: a narrative review of its efficacy and safety. *Pain Rep* 2020;5(5):e834.
4. Moisset X, Bouhassira D, Avez Couturier J, Alchaar H, Conradi S, Delmotte MH, Lanteri-Minet M, Lefaucheur JP, Mick G, Piano V, Pickering G, Piquet E, Regis C, Salvat E, Attal N. Pharmacological and non-pharmacological treatments for neuropathic pain: Systematic review and French recommendations. *Revue Neurologique* 2020;176(5):325-352.
5. Oguchi M, Nicholas MK, Asghari A, Sanders D, Wrigley PJ. Psychologically based interventions for adults with chronic neuropathic pain: a scoping review. *Pain Med* 2024;25(6):400-414.
6. Roux L, Gustin SM, Newton-John TRO. To persist or not to persist? The dilemma of goal adjustment in chronic pain. *Pain* 2022;163(5):820-823.
7. Stenberg N, Gillison F, Rodham K. How do peer support interventions for the self-management of chronic pain, support basic psychological needs? A systematic review and framework synthesis using self-determination theory. *Patient Education and Counseling* 2022;105(11):3225-3234.
8. Stewart S, Thomas S, Van Doormaal PT, Höke A. Relation of exercise and pain in patients with idiopathic distal axonal polyneuropathies. *J Peripher Nerv Syst* 2020;25(4):388-394.
9. Streckmann F, Balke M, Cavaletti G, Toscanelli A, Bloch W, Décard BF, Lehmann HC, Faude O. Exercise and Neuropathy: Systematic Review with Meta-Analysis. *Sports Med* 2022;52(5):1043-1065.
10. Vaegter HB, Kinnunen M, Verbrugghe J, Cunningham C, Meeus M, Armijo-Olivo S, Bandholm T, Fullen BM, Wittink H, Morlion B, Reneman MF. Physical activity should be the primary

- intervention for individuals living with chronic pain A position paper from the European Pain Federation (EFIC) 'On the Move' Task Force. European Journal of Pain 2024;28(8):1249-1256.
11. Williams AC, Fisher E, Hearn L, Eccleston C. Psychological therapies for the management of chronic pain (excluding headache) in adults. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020(8).

Translated into Chinese 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

Translation reviewed by:

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