

· 专家述评 ·

## 软组织痛的诊治现状

李义凯

(南方医科大学, 广东 广州 510515)

**摘要** 疼痛是软组织损伤后的主要临床表现, 药物、针灸、推拿和拔罐疗法是非手术治疗软组织痛的主要方法。近年来, 各种软组织痛的新疗法相继涌现, 但由于缺乏相关基础理论和实验研究的支持, 一些疗法的适用范围及应用价值还存在质疑, 因此规范各类疗法的临床应用是软组织痛治疗的当务之急。临床医生应牢固掌握软组织痛的相关解剖学知识, 熟练掌握软组织痛的诊断与鉴别诊断, 严格把握各种治疗方法的适应证, 熟知其作用机制和不良反应。同时, 进一步加强对疼痛特别是慢性疼痛致痛机制的研究, 是软组织痛研究的重点。

**关键词** 软组织损伤 疼痛 诊断 治疗 述评



(李义凯教授)

人们的日常生活和劳作均与软组织息息相关。疼痛是软组织损伤后的主要临床表现, 也是患者就诊的主要原因。软组织痛的临床治疗方法众多, 但也存在很多问题。由于缺乏基础理论和临床研究的支持, 一些

疗法的适用范围及应用价值还存在质疑<sup>[1-2]</sup>, 因此, 规范各类疗法的临床应用是当务之急。

### 1 软组织的概念

“软组织”这一概念的范畴很广, 一般指除骨性组织外包括皮肤和内脏器官在内的所有组织。在软组织外科中“软组织”一般指骨膜以外、皮肤以下的组织, 包括肌肉、软骨、韧带、椎间盘、肌腱及腱膜等。按照血供情况软组织可分为 2 大类: 富含血液供应的组织, 如肌肉; 贫血管结构的组织, 如肌腱、韧带和椎间盘等。在所有软组织中肌肉所占体积最大, 其质量约为体质量的 40%, 为肢体及躯干的运动提供动力。

### 2 软组织痛诊治的解剖学基础

医学上有超过 1/3 的术语源自解剖学, 软组织损伤性疾病均有确切的解剖结构的病变。对该类疾病进行明确的诊断和精准的治疗也有赖于医生具有扎实的解剖学知识做基础, 如颈椎或腰椎旋转手法、封闭术、穿刺术、针刀和危险部位针刺等治疗方法均要求操作者能熟练掌握病变处的局部解剖结构。因此,

解剖学知识在软组织痛诊治中的重要性不言而喻。要正确认识“软”(软组织)和“硬”(骨与关节)的关系。关节的构成既有硬的骨性关节面, 也有软的软骨、关节囊及关节内韧带等。骨骼是肢体运动的杠杆, 肌肉为骨和关节提供动力, 长期反复地牵拉、收缩造成肌肉、肌腱、韧带及腱膜劳损、损伤, 软组织长时间损伤进一步导致骨或关节的损伤。传统上将脊柱推拿治疗手法分为准备手法、治疗手法和放松手法, 人们对这些手法治疗作用的认识还存在一定的误区, 认为只有旋转或扳动脊椎关节才有治疗作用, 而实际上, 准备手法和放松手法对相关软组织病变也具有良好的治疗作用<sup>[3]</sup>。

### 3 软组织痛的诊断及鉴别诊断

损伤是引起软组织痛的主要病因, 但不是全部。结缔组织病如强直性脊柱炎、脊椎关节病、类风湿关节炎、白塞氏病、红斑狼疮等也是引起软组织痛的主要原因。此类疾病所致的软组织痛常易与损伤性疼痛相混淆, 其实两者的治疗原则和预后截然不同, 如强直性脊柱炎所致的骶髂关节疼痛常被误诊为适合采用推拿治疗的骶髂关节半脱位或错缝。随着老龄化社会的到来, 骨质疏松症的发病率逐年增高, 痛风和高尿酸血症等代谢性疾病也逐年增多。骨质疏松性腰背痛及痛风所致的软组织痛已成为门诊常见病。因此, 临床医生要熟练掌握结缔组织病、老年性疾病及代谢性疾病的诊断及其与软组织损伤的鉴别诊断。

### 4 软组织痛的非手术治疗

针灸、推拿、拔罐和药物疗法, 对软组织损伤性疼

痛具有很好的疗效。患有颈椎病、肩凝症、腰椎间盘突出症、肌筋膜炎等软组织损伤性疾病的患者,在发病后多寻求推拿、拔罐、针灸和外用膏药等非手术疗法,故中医伤科、推拿、针灸等学科与软组织损伤的治疗关系密切。但除肌肉损伤外,髌骨软骨软化症、肩凝症、网球肘和腰椎间盘突出症等,症状反复发作,不易治愈。与软组织痛相关的疾病中有一些需要药物治疗,且有很好的治疗效果,常用的药物包括非甾体类药物、抗风湿类药物、局部麻醉类药物、抗骨质疏松类药物及甾体类药物等。但应用时应严格把握各种药物的适应证,熟知其药理作用和不良反应等。

宣蛰人教授和冯天有教授是中国软组织痛研究的先驱者,对软组织痛研究的发展做出了巨大贡献。宣蛰人教授提出了无菌性炎症致痛学说,创立了手法复位、银质针和软组织松解术等软组织痛非手术治疗方法;冯天有教授开创了中西医结合临床诊治损伤退变性脊柱疾病的新领域,提出脊柱内外平衡失调是损伤退变性疾病的病理基础<sup>[4-5]</sup>。两位学者的研究为软组织痛新疗法的提出提供了参照和理论基础。近 20 年来,国内关于软组织痛的专著和临床报道很多,各种器具及介入治疗等新疗法也相继涌现,射频消融、臭氧、针刀、各种机械或电动牵引技术以及各种针具广泛地应用于软组织疾病的治疗中,但这些疗法的治疗机制和适应证尚需进一步明确。国外关于软组织痛研究的进步更大,新理论和新概念不断出现,明确了对肌筋膜炎和纤维肌痛综合征等疾病的认识,具有确切疗效的治疗手段及药物也随之出现,如肌筋膜扳机点注射、干针疗法及抗抑郁药物在纤维肌痛综合征治疗中的应用等。

### 5 软组织痛的手术治疗

手术治疗软组织痛相关疾病的方法,从由宣蛰人创立的传统的、经典的软组织松解术到目前各种脊柱内固定和微创技术等种类繁多。侯树勋<sup>[6]</sup>从手术操作的难易程度、手术创伤的大小、并发症的多少和手

术费用的高低等几个方面对目前手术治疗腰椎间盘突出症的 3 种方法即传统髓核摘除术、内窥镜下髓核摘除术和人工椎间盘置换术进行了客观评价,认为这些方法各有优缺点。随着对软组织痛基础理论研究的深入,治疗理念的更新,手术治疗腰椎间盘突出症等软组织痛的技术和设备会不断发展、创新。

### 6 小 结

软组织痛的治疗方法众多,但大多数疗法甚至一些已在临床广泛使用的疗法,尚缺乏相关基础理论和实验研究的支持,一些疗法的适用范围及应用价值还存在质疑,一些新疗法、综合疗法或序贯疗法的临床应用价值还需要进行多中心的临床研究,并进行客观评价。因此,规范各类疗法的临床应用是软组织痛治疗的当务之急。治疗软组织痛,临床选择新疗法时要考虑其科学性、安全性、可行性和效价比。目前,人们对软组织痛的病理机制还不明确,即便是目前临床治疗效果较为理想的腰椎间盘突出症,其具体的致痛机制也不是很明确。因此,进一步加强对疼痛特别是慢性疼痛致痛机制的研究,是软组织痛研究的重点。此外,对软组织痛进行研究时,还要全面了解国内外研究进展,不断更新观念,与时俱进。

### 7 参考文献

- [1] 《中华外科杂志》编辑部. 寰枢关节是否存在半脱位及其相关问题[J]. 中华外科杂志, 2006, 44(20): 1369 - 1375.
- [2] 李义凯, 钟世镇. 能这样治疗狭窄性腱鞘炎吗? [J]. 颈腰痛杂志, 2007, 28(1): 13 - 15.
- [3] 李义凯. 软组织痛的基础与临床[M]. 香港: 世界医药出版社, 2011: 609.
- [4] 宣蛰人. 宣蛰人软组织外科学[M]. 上海: 文汇出版社, 2009: 25.
- [5] 冯天有. 中西医结合治疗软组织损伤[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1977: 2 - 3.
- [6] 侯树勋. 客观评价各种治疗腰椎间盘突出症手术的疗效[J]. 中国脊柱脊髓杂志, 2006, 16(4): 250 - 251.

(2012-09-04 收稿 2012-10-01 修回)

#### · 作者须知 ·

### 提交论文著作权转让书的提示

凡经本刊通知采用的稿件,请通讯作者于接到通知后 1 周内,将由全体作者签名并加盖第一作者单位公章的论文著作权转让书邮寄至本刊编辑部,并注明稿件编号及第一作者姓名。

论文著作权转让书请寄:河南省洛阳市启明南路 82 号《中医正骨》编辑部,邮政编码:471002。