DOI:10.16016/j.1000-5404.1991.06.021

参 考 文 献

1. Monticelli G, Spinelli R. Distraction Epiphysiolysis as a Method of Limb Lengthening. I. Experimental Study. Clin Orthop 1981; 154:254.
2. 范涛，主编。养羊技术指导。北京：金盾出版社，1986

（收稿：1991-06-04；修回：1991-09-10）

简化McGill疼痛咨询表对腰腿痛病人的测定

罗跃嘉 （第三军医大学西南医院 康复理疗科）630038

疼痛是临床最常见的症状之一，但目前国内尚缺乏对疼痛性质、程度准确有效又简单易行的测定量表。本文利用Melzack设计的简化McGill疼痛咨询表（SF-MPQ）[1]对48例以腰腿痛为主要症状的腰椎间盘突出症患者进行疼痛测定，以了解本量表对疼痛评定的价值。

1 临床资料与方法

受试者：为1990年8月～1991年3月我科住院患者，具有典型腰腿痛症状，经CT及EMG证实的腰间盘突出症患者48例，男女各半，平均42.4±10.4岁。治疗时间35.1±23.8d，在入、出院时各测1次。

量表：采用Melzack 1987年发表的测试量表[1]，分3部分：（1）疼痛分级指数（PRI），含11个感觉性词与4个情绪性词（见表1），程度分无痛、轻、中、重度，分别以0、1、2、3分表示；（3）目测类比定级（VAS），为1条长100mm的直线，两端分别代表无痛与剧痛，划定某一线段尺度表示疼痛程度；总体现有疼痛强度（PPI），分无痛、轻度不适、不适、难受、可怕的疼痛、极为痛苦6级，分别以0、1、2、3、4、5分表示。

表1 疼痛分级指数

	治疗前			治疗后		
	阳性例数	比例（%）	均值±标准差	阳性例数	比例（%）	均值±标准差
跳痛	17	35.4	2 ±0.79	7	14.6	1.3±0.76
刺痛	18	37.5	2.3±0.75	11	22.9	1.5±0.52
刀割样痛	5	10.4	2.2±0.84	2	4.2	1.5±0.71
锐痛	21	43.8	2.2±0.77	6	12.5	1.3±0.52
痉挛牵扯痛	42	87.5	2.4±0.63	30	62.5	1.5±0.51
绞痛	0			0		
烧灼痛	17	35.4	2.2±0.53	11	22.9	1.5±0.52
持续固定痛	46	95.8	2.6±0.58	30	62.5	1.5±0.51
胀痛	39	81.3	2.4±0.64	25	52.1	1.4±0.58
压痛	38	79.2	2.1±0.62	23	47.9	1.6±0.51
撕裂痛	8	16.7	2.3±0.71	1	2	1
软弱无力	45	93.8	2.4±0.58	35	72.9	1.6±0.56
厌烦	37	77.1	2.4±0.69	15	31.3	1.6±0.63
害怕	28	58.3	1.9±0.54	6	12.5	1.3±0.52
受罪、惩罚感	35	72.9	2.5±0.61	13	27.1	1.7±0.48

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

测试过程：测试前先向受试者说明测定目的，由主试者逐项询问，并让其自定疼痛程度于线上某一点，最后询问病人总的疼痛强度为6级中哪一级。累计感觉分、情绪分及总分；测量所划线段，精确到1 mm；记下PPI分。

统计分析：所有数据输入微机，利用我校编制的“SPMR”统计程序包进行分析计算。

2 结　果

病人选择疼痛单词的阳性数、百分比与分数如表1所示。分类变量的独立性检验结果，感觉性词治疗前后持续固定痛（95.8%、62.5%）、痉挛牵扯痛（87.5%、62.5%）、胀痛（81.3%、52.1%）及压痛（79.2%、47.9%）显著性多于其它疼痛；而治疗前后均无人有绞痛。情绪词中治疗前软弱无力(93.8%)、厌烦（77.1%）、受罪感（72.9%），治疗后仅有软弱无力（72.9%）显著性多于其它词。

治疗前平均选择5.2个感觉性词，3.0个情绪词，选择总数8.2个，治疗后选择分别为3.0、1.4及4.4个，单因素方差分析表明治疗后选词数显著性减少（均为$P<0.0001$）。其感觉、情绪评分及总分、VAS、PPI记分见表2，双样本t检验表明经康复治疗各项指标均显著性降低。

PRI总分与VAS、PPI，VAS与PPI的相关系数见表3，相关系数的显著性检验结果表明相关均非常显著（均为$P<0.0001$）。

表2　简化MPQ评分

	治疗前	治疗后	P值
感觉评分	12.1±4.5	4.5±2.9	<0.0001
情绪评分	7.0±3.1	2.3±2.3	<0.0001
总　分	19.1±6.2	6.8±4.9	<0.0001
目测类比定级	6.5±1.8	3.4±2.0	<0.0001
现有疼痛强度	3.5±0.8	1.8±0.9	<0.0001

表3　指标间相关关系

	治疗前相关系数	治疗后相关系数
总分-VAS	0.4900	0.8583
总分-PPI	0.5283	0.7898
VAS-PPI	0.7087	0.8767

注：均$P<0.0001$

3 讨　论

标准MPQ是国际公认的疼痛测定方法[2,3]，表中将疼痛分为感觉性、情绪性和判断性3大类20亚类，使用83个词，能有效地测定疼痛的性质与程度，但因词汇繁多、费时、测试难度大，而在临床实际运用中受限。简化MPQ将单词缩减为15个，并增加了VAS，Melzack报告术后痛、生产痛及肌与骨骼疼痛患者的简化与标准MPQ在PRI感觉、情绪分及总评分之间均有高度相关[1]。

本组测定的腰腿痛病人中，选择最多的是持续固定痛，其次为痉挛牵扯痛、胀痛及压痛；无人选择绞痛，撕裂痛与刀割样痛也很少见，符合本病的临床印象。PRI用词与分数相结合，既有疼痛的性质，又有程度的定量描述，但程度仅分4级，灵敏度较差。而VAS可精确测量到1 mm，即把疼痛程度分为100个等级，具有足够的灵敏度，且让受试者自行划定线段，又避免了暗示。因此作者认为PRI、VAS、PPI同时使用是有效可行的。相关分析也证明了PRI评分与VAS、PPI具有高度相关，与文献报告一致[1]。

本量表使用十分简便，仅需2～5 min，并且所有指标均可定量评价，能清楚反映疼痛状况，又便于统计处理，为疼痛判断、随访观察、疗效评定及疼痛的临床研究提供了一个良好手段。但由于本项工作开展伊始，在量表的标准化及信度、效度测量等方面还面临大量工

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

作，也需要更多类型的疼痛进行验证。

关键词 疼痛测定； 简化MPQ；腰腿痛

参 考 文 献

1. Melzack R. The Short-form MCGill Pain Questionnaire. Pain 30 1987:191～197
2. Melzack R.The MCGill Pain Questionnaire: major properties and scoring methods. pain 1 1975:275～299

（收稿：1991-06-05；修回：1991-09-04）

（上接580页）

诊治经过：入院后诊断为红皮病型药疹。嘱停服别嘌呤醇，予地塞米松0.01g/d静滴5d，体温降至正常，红斑变暗，肿胀减轻，渗液吸收。续服强的松 0.04g/d 5d、0.03g/d 3d、0.025g/d 5d、0.02g/3d 红斑及肿胀消退，有大量片状脱屑。继之激素渐减量而出院，共住39天。治疗过程中曾加用抗组胺及对症止痒药物。出院时仍有散在鳞屑及浅黄褐色色素沉着。

讨 论

本病例是再次服用别嘌呤醇而出现皮疹，停用别嘌呤醇后应用皮质类固醇激素治疗而愈，故符合别嘌呤醇致药疹之诊断。别嘌呤醇为治疗痛风的有效药物，副作用较少见，一般为皮肤或胃肠道轻微反应。引起重型药疹尚少见，但如治疗不当甚至危及生命。国内郑乐等报道为首次用药后致敏[1]，而本例是再次用药后致敏且伴有肝功能损害，国内未见报道。国外报道过再次用药后出现严重过敏反应[2]。

别嘌呤醇致敏的机理尚不完全清楚。有人通过直接免疫荧光检查在表皮和真皮的交界处发现除免疫复合物外还有IgM颗粒沉积；有人发现淋巴细胞对别嘌呤醇及其代谢产物产生趋化运动，有人认为肾功能衰竭和噻嗪类利尿剂的应用可减少对别嘌呤醇的主要代谢产物的清除而使患者易被别嘌呤醇致敏[2]。有报道认为别嘌呤醇经过代谢产生别嘌呤醇核糖核苷酸，后者可作为抗原刺激机体产生抗体，该抗体与体内正常嘌呤、核糖核蛋白或核酸可引起免疫交叉反应[1]。然而本例是再次用药后才致敏，是不是还有可能别嘌呤醇作为半抗原与体内载体蛋白结合作用于机体产生特异性抗体，当再次用药后发生变态反应出现症状。据本例资料尚不能肯定。不过，再次应用别嘌呤醇才出现严重过敏反应的现象倒值得临床医生警惕。

关键词 别嘌呤醇/副作用；药疹；皮炎/药物疗法

参 考 文 献

1. 郑 乐 薛筑云 郁 辉。别嘌呤醇药物反应3例报告。中华皮肤科杂志 1986；19（4）：228
2. Michael Dan, Medina Jedwab, Michael Peled, et al. Allopurinol-induced toxic epidermal necrolysis. Int J Dermatol 1984；23:142

（收稿：1991-05-27；修回：1991-09-04）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net