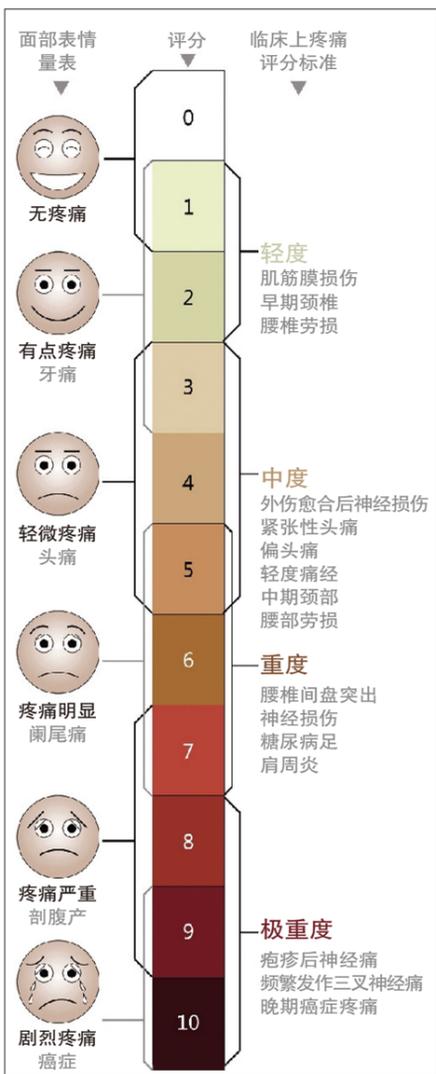


2014 世界镇痛日主题：关注老年人慢性及神经病理性疼痛

# 免除疼痛是患者应该追求的权利

▲ 本报记者 苏宁宁



面部表情量表及疼痛评分标准

随着人口老龄化趋势，老化性疾病也在增加，而由其引起的一些疼痛性疾病也显著增加，尤其是慢性疼痛，即长期疼痛超过3或6个月。数据显示，我国目前有30%的人群都在承受着慢性疼痛的困扰。为此，在今年10月11日是第十一个“世界镇痛日”将宣传主题定为：“关注老年人的慢性疼痛及神经病理性疼痛”。旨在提高广大患者对慢性疼痛的认识和了解，如骨关节炎、癌性疼痛及神经病理性疼痛等。

## 神经

### 带状疱疹：疼痛堪比盘头鲨、缠腰龙

▲ 北京大学人民医院疼痛科 张挺杰



张挺杰 主任医师

春秋季节，常有老年患者到疼痛门诊就诊。在其面部、胸背部等部位会有撕裂样、闪电样疼痛，不能洗脸、梳头，不能衣服接触，甚至“风吹发动”都可诱发剧烈疼痛。这在医学上称为带状疱疹，是由带状疱疹病毒攻击皮肤和神经所致。其是一种病毒性神经疼痛疾病，多发于老年人及免疫功能低下的人群。

该病发生在头面部时，犹如鲨鱼盘头咬眼，俗称“盘头鲨”；发生在胸背、腰腹部时犹如恶龙缠腰，俗称“缠腰龙”。有些患者由于不堪折磨而采取自杀方式摆脱痛苦，且约30%-50%的患者于损害消退后还可遗留顽固性神经痛，常持续数月、数年甚至更久，是疼痛的世界难题之一。

对于带状疱疹，早期治疗至关重要，并且神经受损是引起带状疱疹疼痛和疾病转归的最重要因素。因此除了口服抗病毒药和止痛药、保护皮肤黏膜免受感染等一般治疗外，最关键的是早期通过阻断受侵神经的疼痛传递，恢复正常的神经结构和功能，消除神经痛并预防后遗症神经痛的发生。

## 骨科

### 椎间盘突出：“不开刀”微创介入手术也可治疗

张挺杰介绍，临床中常见一些椎间盘突出症患者。他们或整天面对电脑，突然间脖子酸痛难忍，右边肩膀撕裂样疼痛；或搬重物时突感腰痛，伴下肢放电样疼痛，弯腰及走路就感到左下肢酸麻胀痛，无法工作和生活。患椎间盘突出症患者很多，

约占疼痛门诊患者的半数。椎间盘突出好发于颈椎和腰椎。椎间盘是一个弹性组织，位于相邻椎体之间，在脊柱活动和缓解纵向压力方面起很重要的作用。当椎间盘纤维环发生破裂或在外力挤压下，内部髓核物质就从破裂处流出来，刺激和压迫邻近的神

经根。腰椎间盘突出一般在腰4-5最常见，其次是腰5-骶1，他们均会引起比较典型的症状，而在腰3-4有些轻度的突出是没有症状的。对于其治疗，传统手术需开刀打开椎板，把突出的椎间盘取出，有时还需要钢板内固定来保持脊柱稳定性。

因而，许多患者由于恐惧手术而长期在痛苦中煎熬。张挺杰指出，其实不开刀也可治疗椎间盘突出。如：微创介入手术，它可在CT等影像引导下，通过臭氧髓核化学溶解等方法，使突出物溶解或回缩、椎间盘减压及纤维环修补。

## 肿瘤

### 癌痛是综合性“痛楚”需整体评估

▲ 北京军区总医院专家组 刘端祺



刘端祺 教授

一位胰腺癌入院老者“难受”得辗转排侧不得入眠，经医生再三解释后，将信将

疑地口服了一片吗啡缓释片。翌日晨，患者高兴地说：“这是我病后睡得最安稳的一夜”，并质疑道：“这止痛药还能治疗‘难受’？”这位老者提出了临床经常遇到的问题：什么是疼痛？如何判断疼痛？阿片类药物为什么能治疗“难受”？

被誉为“世界近代姑息舒缓医学之母”的西西里·桑德斯女士早在20世纪60年代就提出了“整体痛”的概念。她认为，“肿瘤患者去世前忍受着肉体、精神、心

理还有社交痛楚”。也就是说，疼痛是立体的、全方位的，因而癌痛是一种综合性“痛楚”。

癌痛判断的困难在于其“主观性”。初诊癌症患者对疼痛的表述常常是“难受”，毕竟癌痛对每个患者都是“第一次体验”。此时使用兼有镇痛和中枢镇静作用的阿片类药物均对症、有效。

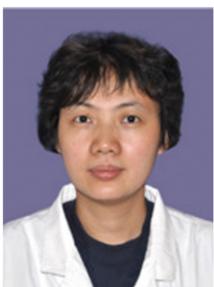
对癌症患者而言，准确表述疼痛是一个需要在医护引导下逐渐学习的过程。多年沿用的0-10的数字表述疼

痛的“NRS法”等，虽行之有效，但失之“表面”，未能充分体现“整体痛”的概念。近些年，有的学者试图选择并使用“癌痛量表”以全面准确的评估癌痛，取得了一些研究成果。他们还将电脑实时检测技术用于癌痛诊断，研制了所谓“疼痛电子听诊器”。患者从手控微型终端设备输入自己的实时感受，反映到医疗护理中心，在第一时间了解到患者的动态疼痛情况，给予个体化即时处理。这些，都值得临床借鉴。

## 风湿免疫

### 骨关节炎是我国成人肢体致残第二大病因

▲ 北京大学人民医院风湿免疫科 任立敏



任立敏 副主任医师

骨关节炎是中老年人的一种常见疾病，也是全世界导致慢性肌肉骨骼疼痛最常见的病因。我国60岁以上人群骨关节炎患病率高达50%以上，是成人肢体致残的第二大病因。

慢性疼痛是骨关节炎最主要的主诉及就诊原因，患者不但运动能力受损，甚至伴随抑郁和焦虑。2010年北京社区调查，慢

性疼痛与抑郁证明明显相关，其中尤以女性居多。骨关节炎疼痛严重时还可影响睡眠，失眠进而降低疼痛阈值，强化疼痛程度。目前骨关节炎疼痛管理状况并不乐观，存在治疗率低、缓解率低等问题。管理骨关节炎慢性疼痛的主要内容包括四方面。

**加强宣教** 骨关节炎治疗是综合性治疗，非药

物治疗是整个治疗的基础。生活中要积极减重、注意关节保护，必要时使用手杖、助行器帮助减轻关节负担。

**指导康复锻炼** 维持关节正常活动范围的伸展运动、增加肌肉肌腱力量的肌力锻炼以及增加耐力的有氧运动。单纯康复锻炼可减轻疼痛甚至完全缓解。

**药物及手术治疗** 轻

度疼痛可选外用药物或对乙酰氨基酚；中、重疼痛者口服非甾体抗炎药；严重疼痛时可选择中枢镇痛剂；合并抑郁者，可选度洛西汀。对于老年人、合并其它慢性疾病者，建议优先局部选用非甾体抗炎药或辣椒碱等乳膏剂。改善骨关节炎病情药物亦可缓解疼痛，可同止痛药物同时服用。除了全身用药，

关节腔局部可注射糖皮质激素或透明质酸。若经内科治疗仍持续关节疼痛可考虑手术治疗。

**定期评估疼痛状况** 不仅对疼痛严重程度进行评估，同时应对睡眠、是否伴随焦虑或抑郁以及其它疾病做评估。根据评估结果制定个体化的慢性疼痛治疗方案，并定时随访进行调整。