

疼痛科 让患者有了第三种选择

本期嘉宾：中国医师协会疼痛科医师分会会长 樊碧发
 采访者：本报记者 陈惠



德国著名哲学家叔本华说过：“人生即痛苦。”痛苦似乎无时不在，快乐并痛苦着、迷茫并痛苦着、幸福并痛苦着……心理的痛苦或许不容易缓解，但现代医学的发展，让生理痛苦的解除成为可能。然而在勤劳勇敢的中国人看来，说出痛苦却成为了“懦弱”的表现。“这种观念是误导，痛苦已经被现代医学证实是一种疾病，早治早好。”在中国医师协会疼痛科医师分会会长、中日医院疼痛科主任樊碧发这里，只要你说出来，他就有办法治。他让患者知道，除了开刀、吃药，还可以有第三种选择。

“把脑子疼坏了”是有可能发生的

医师报：中国的老百姓对于疼痛一般都是一忍而过，我们该如何让他们大声说出来？

樊碧发：要让老百姓了解疼痛是一种疾病，必须上医院找医生。

疼痛与全社会文化有关，一方面传统中国人勤劳勇敢，将所有的苦痛埋在心里，并认为说出来就是一种懦弱的表现。另一方面，中国人又经常说“如果没有病痛就好了”，这说明在老百姓观念中，得病会疼是天经地义的事，而且他们认为病好了疼就没了。——事实上，这两种观念都是误导。

随着现代医学的发展，作为人体继呼吸、脉搏、血压、体温之后的第五大生命体征，疼痛被认为是一种疾病。

疼痛分为急性痛和慢性痛。急性痛是由于疾病原因，例如脚疼、阑尾炎、骨折等导致；慢性痛则不仅仅是疾病症状，更多当作疾病来处理。一个月以上的疼痛即可称之为慢性痛，要引起高度重视。以癌痛为例，不能等着癌症好了疼痛消失；老年骨性关节炎，也不能等着骨性关节炎好了，疼痛消失。这些疼痛都是需要缓解和治疗的，为此疼痛科应运而生，成为处理慢性疼痛的专业科室。

正常情况下人都会有痛觉。有疼不应该忍受，必须及时治疗。人的抗痛能力与忍痛能力成反比，疼的时间越久，身体抗痛能力越低，疼痛也会演变为顽固性疼痛，其最大的危害是出现神经系统障碍。“把脑子疼坏了”是有可能发生的，医学上叫中枢敏化，脑组织发生了改变。其表现是，即便是没有刺激，也会觉得疼。因此，要从疾病的高度去认识疼痛。越早期治疗，疼痛越能快速治愈。

疼痛科不抢“饭碗” 只弥补不足

医师报：我们注意到疼痛科医师在治疗神经痛、脊柱骨关节病方面有很多办法，会不会被认为是抢了其他科室的“饭碗”？

樊碧发：不是抢“饭碗”，而是弥补不足。

随着微创技术不断涌现，疼痛学科进入了无限的可能。例如治疗头疼有规范用药指南，也有神经介入疗法、神经调控疗法、神经刺激疗法，甚至是神经毁损疗法。再如颈椎病，无外科手术适应证时，我们可通过微创介入方法改变神经功能，疏通微循环，改善椎管内环境。再如常见的颈、腰椎间盘突出症，疼痛科通过经皮

穿刺方法进行突出物靶点消融，或应用经皮穿刺内镜取出突出物，对疾病进行根治。我们不是抢其他科室的“饭碗”，而是弥补其不足。首先，有外科适应证的患者应在外科治疗，但恰恰有一部分患者他们有适应证却不愿意在外科手术，希望能有其他创伤小的替代疗法。这也是疼痛科应运而生的原因。其次，有部分患者，

在接受脊柱手术后会出现FBSS，疼痛科称其为腰背部术后疼痛综合征，这部分患者不宜或不能再行手术，应由疼痛科来治疗。疼痛科使得患者除了开刀、吃药，还有了第三种选择，为慢性疼痛患者提供了新型治疗模式和新的选择。国际上疼痛学科发展如火如荼，正是因为其治疗靶点特别精准，更接近于所谓的精准治疗。

疼痛的两极分化：完全不管或胡乱吃药

医师报：我国有多少疼痛患者？

樊碧发：30%的成人患有慢性疼痛，而调查显示1周内感到疼痛者高达90%。

近期结束的一项对全球14个国家、7000名成人的调研显示，全球65%的成年人每周都会有不同部位的疼痛感。仅以澳大利亚为例，每周感到疼痛的成人人口比例为67%，但很少有人采取措施，其中70%认为疼痛是生活的一部分，60%的人没有采取过任何措施；而在习惯了隐忍文化的中国，忍受疼痛的成人比例甚至高达90%。

还有统计资料显示，美国至少有5000万慢性疼痛患者，医学专家、纽约哥伦比亚大学医学中心外科副主任

Mehmet Oz教授曾专门撰文介绍，美国慢性疼痛每年医疗总费用接近500亿美元，最主要面对的患者是腰背痛、关节痛和慢性头痛。腰背痛最常见，会影响大约70%~85%的美国成年人，导致约700万人出现部分或严重的功能障碍，每年累计损失930万个工作日，治疗护理费用超过50亿美元。1/4的美国成年人每周服用数次解热镇痛药或使用某种可减轻疼痛的家用治疗器械。

我国患者对疼痛的态度是两种极端，一种完全不管，一种乱吃药。

普通止痛药是最容易获得的，可以在药店买到。曾有一位头疼20年的患者找我就诊，军用挎包里倒出来28种治疼痛的药。有医生处方的，也有根据报纸广告买的。当时我认为他极有可能是药物滥用性头痛，建议他停用所有药物，慢慢地，患者头不痛了。由此可见，老百姓对于疼痛药的认识观念也亟待转变。

实践中，疼痛已经成为了太多人生活中的一部分，疼痛是全球性的问题，是重大的公共卫生问题，应该列入社会重大疾病防护体系。

疼痛科医师面临三大任务

医师报：疼痛科医师是不是必须了解所有专科知识？

樊碧发：对疼痛科医师的要求涉及面较广泛，但不是要把医生培养成其他专科医师，如骨科、神经科医生等。

每个学科都会面对疼痛患者，各个专科大约可以处理90%左右的疼痛，10%慢性疼痛和特别顽固的疼痛交由疼痛科处理。每个学科的疼痛都有自己的个性特征，而疼痛科是把这些个性上升为共性层面去研究和解决。疼痛科医师常常以疼痛性质和状况为线索，诊断分析各种病症，这条线索实际为疼痛科医师提供了一条疾病诊断和鉴别诊断的路径。因此对疼痛科医师的要求较为全面，但我们不是要把医生培养成其他专科医师，如骨科、神经科医生等。当前，我国的疼痛科

在医疗序列中，已被明确为独立的临床一级诊疗科目，有专门的疼痛专科医师，我国临床疼痛学科比其他国家大大迈进了一步，并形成体系。据2011年统计，全国有5000多个疼痛科，覆盖全国1/3以上的医院，同时40%以上县级医院设立了疼痛科，只是规模大小不同。疼痛科承担着三大任务：治疗颈肩腰腿疼痛等常规性疼痛；各种各样的神经痛，如糖尿病性神经痛、三叉神经痛、癌痛。要完成这三大任务，必须是独立学科，及拥有丰富的

人才储备。故此，当前最重要的问题是建立符合国情和疼痛科特点的住院医师规范化培训制度和专科医师培养制度。有志于成为疼痛医师的年轻人，必须从基础培训开始，进行符合疼痛医学规律的培养，要在住院医师规范化培训过程中注重吸收各个相关学科的疼痛知识及诊疗技术，如骨科、神经外科、神经内科、风湿免疫科、肿瘤科等，并有所侧重，才能成为合格的疼痛科医师。

对话 高端