

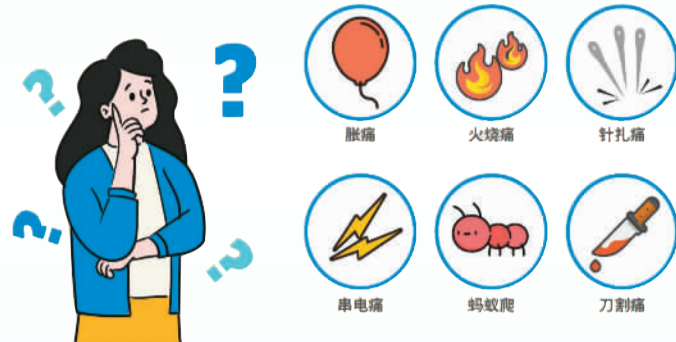


近日，在浙江省嘉兴市第一医院，疼痛科专家正在为市民提供义诊咨询服务。金鹏摄(人民视觉)



当疼痛来袭，您选择积极就诊还是忍一忍？世界卫生组织明确指出：急性疼痛是症状，慢性疼痛是疾病。如何正确认识疼痛？有哪些常见的疼痛类型？怎样有效预防和应对疼痛？近日，多位专家对这些问题进行了解答。

医说新语



对疼痛的描述。

人在一生中或多或少都会经历疼痛的困扰，很多疾病被发现也是因为疼痛，正确描述疼痛有助于医生更准确地找到背后的原因。然而，很多患者花了很多时间也说不清自己究竟怎么个痛法。别急，这里有一个“5步描述法”，能让医生迅速读懂你的痛。

第一步：告诉医生疼痛的部位

是脖子、肋叉子、胯骨轴子，还是波棱盖儿、脚脖子？如果说不清楚，可以当场掀开衣服给医生看。

如果是线上复诊的患者，可以画张示意图或者找张人体照片标记出疼痛的部位，帮助医生理解。

第二步：想想疼痛持续时间和发作频率

“持续时间”是指疼痛第一次出现的时间，例如是1周前、2月前、半年前，还是3年前、5年前等。

“发作频率”是指疼痛是一直痛(持续性)还是一阵一阵的(阵发性)？如果是阵发性的，那么每次发作时间有多长？每阵发作间隔有多长？

很多患者需要了解，有时候经过治疗，疼痛程度缓解或许不明显，但是疼痛发作频率降低、发作时间缩短，也是病情改善的标志。

第三步：试着描述一下疼痛的性质

这就是医生口中常问的“怎么个疼法”。

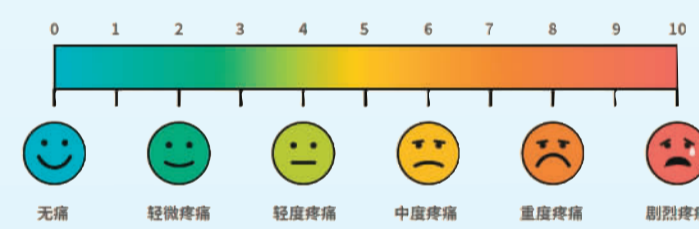
表达能力强的患者通常会给出各种形象的描述，比较具有代表性及专业性的描述大致如下：酸痛、胀痛、火烧痛、针扎痛、串电痛、蚂蚁爬、绞痛、一碰就痛、刀割痛……

第四步：进阶到描述“疼痛的程度”

这便是俗称的“有多痛”。

向医生形容有多痛，只需记住下面这把“尺子”——视觉模拟量表。将疼痛程度分为10级，最痛打10分，完全不痛打0分，看看中间的连续数字，再看看小人的表情，您的疼痛程度可以打几分？

如果还是不好判断或不好描述，告诉医生夜间是否影响睡觉、白天是否影响工作生活也是可以的。



疼痛视觉模拟量表。

第五步：回忆诱因及加重或缓解疼痛的因素

“诱因”指的是首次出现症状时可能的诱发原因，比如劳累、剧烈运动、外伤……“加重或缓解因素”指的是疼痛出现以后，什么情况下会轻一点，什么情况下会重一点？比如休息、弯腰、排便、用药之后会好一些，按压、运动、睡眠不足之后会加重等。学会上面的“5步描述法”，您就对自己的疼痛情况掌握得八九不离十了。如果您能自备一个笔记本并动态记录疼痛的变化，那就更利于医生全面了解您的疼痛啦。

(作者为北京协和医院多学科协作疼痛科普团队成员，本文配图均由该团队提供)

『五步描述法』

让医生读懂你的痛

崔旭蕾 陈思

积极面对慢性疼痛，提高防治意识

疼痛是种病 硬扛可不行

本报记者 王美华

疼痛是一种预警信号

疼痛是人体最直接、真切感受之一。“医学是随着人类痛苦的最初表达和减轻这份痛苦的最初愿望而诞生的。”中日友好医院疼痛科主任樊碧发教授介绍，疼痛是人类的报警信号，例如正常人碰到发烫的水杯会马上缩手，这就是因为疼痛而产生的一种本能保护反应，它使人们避免了受伤的危险，但若长期疼痛得不到有效治疗，则会严重影响患者的生活质量和精神状态，“以带状疱疹后遗神经痛为例，其疼痛涵盖了大部分神经病理疼痛的表现，例如刀割样疼痛、针刺样疼痛、麻木痛等，令人苦不堪言。”

“当前，我国疼痛患者超3亿人，且正以每年1000万—2000万的速度增长。”樊碧发介绍，常见的疼痛有以下几类：

一为颈肩腰痛，在中老年常见疼痛中几乎占一半左右，公众熟知的颈椎病、腰椎病、骨关节炎、肩周炎等一系列疼痛性疾病都属于此类。中老年人是颈肩腰腿痛类疾病的最大患病人群，在人体退行性病变—老化过程中，首先表现为各种各样的颈肩腰腿痛问题。

二为神经病理性疼痛，例如三叉神经痛、坐骨神经痛，中老年人易患的带状疱疹相关性疼痛、糖尿病性周围神经病，这类疾病也严重影响患者的生活质量。

三为癌性疼痛，这类疼痛治疗难度大、疼痛程度剧烈。

此外，头面部疼痛、肌肉软组织疼痛等也是常见的疼痛问题。

“如果按照时间划分，疼痛可分为急性疼痛和慢性疼痛。”北京地坛医院麻醉科主任程灏介绍，前者为近期突发且持续时间较短，常常是许多疾病的症状之一，与手术、创伤、组织损伤或某些疾病状态有关；后者持续反复时间长，往往是急性疼痛的延续，需要明确病因，选择相应的治疗方式。

“当急性疼痛出现时，大家就诊的意识非常强烈。但是当遇到断断续续、或重或轻的慢性疼痛时，人们往往会忽视。在传统的观念中，忍耐

是一种美德，这就导致很多老年人认为疼痛也应该忍耐，没有意识到会对生命健康构成巨大危害。这是需要引起公众关注的问题。”樊碧发提醒，当疼痛持续时间超过一个月时，无论轻重都要积极就诊，“疼痛提示我们可能存在着很重、很深的机体隐患，应在医生指导下对疼痛进行综合评估诊断，以明确原因及制定规范而有效的治疗方案”。

遵循医嘱、规范治疗

近日，由中国老年保健协会指导，人民日报健康客户端、21世纪新健康研究院开展的首个《中老年常见疼痛防治认知调研报告》发布。报告显示，超过半数的中老年人患有2种及以上常见疼痛，但拖延就医成为常态。报告显示，53.1%的中老年拖延就医时间超过3天；67.5%的中老年需要辗转至少两个科室就医。拖得越久，确诊越难。95.4%的中老年人就诊后，无法完全治愈；45.5%中老年人的日常生活仍受疼痛影响。

“疼痛已经引起了全世界医学界的关注，正确认识、及早管理和干预非常重要。”樊碧发说，“各种病例告诉我们，不能等到遭受更大的痛苦后再投入更多的人力、财力、物力去治疗，而应该把防治疾病的关口前移。例如带状疱疹等病毒感染性神经疾病，目前已经有疫苗可以预防，这是先进而有效的防治理念。”

除了拖延就医，找不对科室也成为困扰一些疼痛患者的难题。“中老年朋友如果有疼痛的问题，应该及早地去疼痛科就诊，千万不要因为忍痛而错过了最佳治疗时间。”程灏强调，在治疗疼痛的过程中，应严格遵循医嘱、规范治疗，“不要擅自停药，不要擅自加量，也不要擅自减药。”

发生疼痛时，能否自行服用止痛药？

“千万不要，治疗疼痛的药物不少，不能自行随意用药，以免由于错误用药而导致疼痛被临时掩盖，延误病情甚至可能发生严重后果。如果疼痛不缓解且有加重趋势，应该及时到医院找医生就诊，尽早明确诊断。”程灏分享了一位患者的故事——

一位老年患者在做了心脏支架手术后，需长

期服用抗凝药，平时身体状况较弱。一次小长假后老人得了带状疱疹，当地医生为他开了常见的镇痛药，由于效果不好，老人便擅自加大药量。殊不知该镇痛药和老人平时服用的抗凝药属于同一类药物，虽然治疗作用不同，但是有相同的副作用——对胃肠黏膜有刺激和损害作用。在连续错误用药四五天后，老人不仅原本的疼痛没有得到控制，还发生了非常严重的胃出血。

程灏强调：“希望大家平时多了解一些疾病管理和预防的知识，正确认知、重视疼痛，及时规范诊疗，谨遵医嘱。”

控制好基础疾病

在基层工作20多年来，首都医科大学附属复兴医院月坛社区卫生服务中心教授杜雪平接触过许多中老年人。她介绍，随着年龄增长，人体的器官功能逐步衰减，免疫力降低，加之多数老年人合并慢性病等基础性疾病，罹患流感、肺炎等感染性疾病的风险显著增加，这样会加重基础疾病，导致疾病治疗更加复杂，疾病引发的疼痛更加难治愈。因此，对疼痛的提前管理和预防非常重要，睡眠充足、规律运动、保持愉悦等都有助于预防相关疾病。

控制好基础性疾病对预防疼痛有多重要？

“我们有位患者张阿姨有糖尿病。一天，她由于偏头疼找到我们的全科医生，经检查后被诊断为视网膜剥离，引发了头疼。如果发现晚了，会导致眼睛失明。”杜雪平强调，糖尿病的危害主要来自并发症，如果患者的血糖长期控制不好，可能会导致周围神经病变、视网膜病变等，其并发症会相互影响，很可能导致病情加重，“因此，控制好基础性疾病对于预防疼痛意义重大。”

如何控制好基础性疾病？

“除了遵医嘱按时按量吃药，还要拥有健康的生活方式，比如不抽烟、不喝酒、适度锻炼等。”杜雪平指出，在这方面，全科医生肩负重任，“和家庭签约的全科医生每年要定期给中老年人免费体检，发现有没有慢性疾病，有没有疼痛的病史，告诉他们如何预防疾病和疼痛。希望大家携起手来共同为健康中国的建设而努力。”

识别卒中早一秒，挽救大脑恢复好

申奇

10月29日是第17个世界卒中日，今年的宣传主题是“识别卒中早一秒，挽救大脑恢复好”。

为便于各地更好开展主题宣传活动，国家卫健委组织编制了世界卒中日宣传要点，对卒中中的危害、危险因素、快速识别、康复治疗等进行了介绍。

什么是卒中？卒中有什么危害？

卒中俗称“中风”，是一种急性脑血管疾病，是由于脑部血管突然破裂或因血管阻塞导致血液不能流入大脑而引起脑组织损伤的一组疾病。通常分为缺血性和出血性两大类。卒中中具有发病率高、复发率高、致残率高、死亡率高及经济负担高的“五高”特点，是威胁国民健康的主要慢性非传染性疾病之一。

卒中发病急、病情进展迅速，可导致肢体瘫痪、语言障碍、吞咽困难、认知障碍、精神抑郁等，严重影响患者生活质量，给家庭和社会造成巨大负担。

卒中中的危险因素有哪些？

卒中中可防可治。

可干预的危险因素包括高血压、糖尿病、血脂异常、房颤、吸烟、酒精摄入、不合理膳食、超重或肥胖、运动缺乏、心理因素等。

如何进行卒中中风险自我评定？

国家卫健委卒中防治工程委员会在全国200个地区连续10余年组织

开展40岁以上人群的卒中危险因素筛查和干预工作，并推行了简单易行的卒中“8+2”危险评分。

其中，“8”是指高血压、血脂异常、糖尿病、吸烟、心房颤动、超重或肥胖、缺乏运动、卒中家族史8项卒中主要危险因素；“2”是指发生过卒中或者有过短暂性脑缺血发作。

高危：具有3项及以上危险因素；或者发生过卒中；或者有过短暂性脑缺血发作。判断为高危的人群建议立即向专科医师咨询卒中中的预防。

中危：具有少于3项危险因素，且患有1项慢性病（高血压、糖尿病、心房颤动）。

低危：具有少于3项危险因素，且无慢性病。

对于高中危人群都需给予定期的随访管理，同时针对其危险因素开展有针对性的诊疗处置。

如何做好血压管理？

各地应大力开展“30岁及以上公民知血压行动”。30岁及以上公民每年至少进行一次血压检测，提高高血压的知晓率。一旦确诊高血压，应积极配合所在地区医疗卫生机构开展高血压患者健康管理工作。

怎样预防卒中中发生或复发？

卒中中的预防要以合理膳食、适量运动、戒烟酒、心理平衡的“健康四大基石”为主要内容。养成健康的生活

方式，定期进行卒中危险因素筛查，做到早发现、早预防、早诊断、早治疗，可以有效防治卒中。

(一)日常生活行为要注意以下7点：

1. 清淡饮食；
2. 适度增强体育锻炼；
3. 克服不良习惯，如戒烟酒、避免久坐等；
4. 防止过度劳累；
5. 注意气候变化；
6. 保持情绪平稳；
7. 定期进行健康体检，发现问题早防早治。

(二)有相关疾病的患者应重点注意以下5点：

1. 高血压患者，应注意控制血压，坚持服用降压药物；
2. 高脂血症患者，应注意控制胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白，坚持服用降血脂药物；
3. 糖尿病患者和高危人群，应积极控制血糖；
4. 房颤或有其他心脏疾病者，应控制心脏病相关危险因素；
5. 提升以预防为主的健康意识，积极参与、配合当地医疗卫生机构开展卒中高危人群筛查、干预等活动。关注所在城市的卒中急救地图和生活区域的卒中中心。

如何快速识别卒中？

“中风120”口诀是一种适用于民众

的迅速识别卒中和即刻行动的策略：

“1”代表“看到1张不对称的脸”；

“2”代表“查两只手臂是否有单侧无力”；

“0”代表“聆(零)听讲话是否清晰”。

如果通过这三步观察怀疑患者是卒中中，可立刻拨打急救电话120。

发生卒中中怎么办？

时间就是生命。及时发现卒中中的早期症状极其重要，越早发现，越早治疗，效果也就越好。患者在发病后立即送往有救治能力的卒中中心等具有救治能力的医院，得到规范的治疗，可增加恢复的机会，提高生活质量。

卒中中的康复治疗有哪些？

卒中中患者常遗留各种功能障碍，包括肢体活动障碍、言语不清等，严重影响生活。及时康复治疗对于卒中后后遗症的恢复至关重要。理论上讲，只要患者生命体征平稳即可开始进行康复治疗，越早规范康复治疗，患者预后越理想。

卒中中康复治疗包括物理疗法、作业疗法、言语治疗、心理治疗、矫形器治疗、中国传统治疗以及康复护理等，不仅需要康复医师的帮助，也需要社区、患者自身和家庭共同配合完成，从而帮助卒中患者在身体和精神双重层面上回归生活，重返社会。



近日，在江西省赣州市章贡区南康路的一处“口袋公园”，许多市民正锻炼身体。朱海鹏摄(人民视觉)