



人人惧怕疼痛,但并非人人了解疼痛。当疼痛来袭,是不是忍忍就过去了?忍痛的时间越长,忍痛的能力就会增加吗?听说止痛药副作用大,所以能不吃就不吃?

针对这些疑问,由医师报发起,中国老年保健协会、人民日报

健康客户端联合支持的“提高预防意识,远离剧烈之痛”全国媒体沟通会近日在京举行。会上公布了《我国五区域疼痛领域调研报告》,来自多学科领域的专家、协会代表等就中老年人常见疼痛、疼痛认知误区及疼痛的科学管理等话题展开探讨。

慢性疼痛也是病 积极预防别踩坑

本报记者 王美华

我国第三大健康问题

在疼痛科门诊,往来穿梭的患者感受到的疼痛千奇百怪:有人形容“像针扎了似的”,有人觉得“如刀割”,有人说像“万箭穿心”,有人描述“像烧红的火钳子在骨髓里烫”……中日友好医院疼痛科主任樊碧发表示,剧烈疼痛带给人的负面影响是巨大的,它不仅会让人吃不下饭、睡不着觉,使人产生一系列焦虑、抑郁、躁狂等不良情绪与心理障碍,还会导致各系统功能失调、免疫力低下,降低患者的生活质量,严重的甚至威胁生命。

中国老年保健协会副会长兼秘书长翁华介绍,据统计,全球有近56%的成人每周至少会经历一次疼痛,在中国,疼痛已经成为继心脑血管疾病、肿瘤之后的第三大健康问题。

“从医学看,疼痛分轻度、中度、重度;从病程看,疼痛分急性疼痛、慢性疼痛,超过3个月以上的持续性或间歇性疼痛叫慢性疼痛。”樊碧发介绍,急性疼痛往往是一种症状,而慢性疼痛则本身就是一种疾病。疼到什么程度才叫剧烈疼痛?“我们理解的剧烈疼痛,至少是中重度及以上的疼痛。”樊碧发介绍,中重度及以上疼痛有个量化指标,即影响睡眠,“例如患者好不容易睡着以后,一翻身又醒了,睡眠断断续续,需要寻求止痛药或医生的帮助才能解决疼痛,这至少是中度以上疼痛;什么是重度及以上疼痛?患者可能一夜都睡不着,迫切希望甚至到急诊去解决疼痛问题。”

专家介绍,进入中老年阶段后,人体的运动系统、神经系统等各项机能趋于退化,疼痛问题往往随之而来。中老年人常见的疼痛问题包括软组织疼痛、骨骼肌肉疼痛(颈椎病、腰椎间盘突出、肩周炎、关节炎等引起的疼痛),神经痛(如糖尿病性周围神经病变带来的疼痛、三叉神经痛、坐骨神经痛、带状疱疹后神经痛等),头部或颌面部疼痛、癌性疼痛(各类癌症引起的疼痛)等。

5个发现、7大误区

疼痛领域的日常诊疗情况如何?会上公布的《我国五区域疼痛领域调研报告》展示了关于疼痛的5个发现、7个误区。

疼痛认知七大误区,您踩坑了吗?

误区1:疼痛不是病,忍忍就过去了。

真相:疼痛不能忍也不必忍。慢性疼痛会给机体带来很多危害,会导致血压增高、心率增快、内分泌紊乱、睡眠功能障碍、免疫功能受损等。此外,还会对患者和家属心理上的伤害。很多患者由于长期的顽固性疼痛,可能出现焦虑抑郁甚至自杀倾向。

误区2:疼痛是与生俱来的,不可避免。

真相:通过养成健康的生活习惯或加强对慢性疼痛的管理,对一些感染性疾病提前接种疫苗预防,可以很大程度上避免相关疼痛的发生。

误区3:止痛药副作用大,坚决不吃。

真相:专科医生开出的止痛药已经在最小副作用下最大限度地减缓患者的疼痛,患者需要遵医嘱,按时定量地服用。

误区4:忍痛时间越长,忍痛的能力也会增加。

真相:慢性疼痛如果持续存在,会导致人的外周神经敏化、中枢神经敏化,会使患者的疼痛敏感度越来越高。

误区5:吃止痛药会掩盖疼痛的病因。

真相:针对神经病理性疼痛的治疗,治疗疼痛本身就是治疗疾病。

误区6:疼痛通过治疗可以百分之百消失。

真相:很多慢性病的疼痛是不能够百分之百消除的,大部分是减少疼痛从而提高患者生活质量。

误区7:把引起疼痛的神经“烧”了,就不会疼了。

真相:在临床上有些神经是“烧”的,有些不能,并不能用“烧”神经一种方式对待所有疼痛。针对神经的治疗措施,取决于疼痛的时间、部位及患者的基础情况等。

摘自《我国五区域疼痛领域调研报告》

护机制。然而,面对长期的、剧烈的疼痛,许多人容易陷入认知误区。

“有的人认为疼痛不是病,用不着专门去治,病好了疼自然就好了;有的认为疼痛吃止痛片就行了,不管是头疼、肚子疼、脚疼还是哪里疼,都吃止痛片,这是乱用药物,容易引发一系列并发症;有的认为止痛药副作用大、毒性强,坚决不吃,结果越来越疼。”樊碧发强调,医学研究发现,如果能科学有效止痛,原发病也会趋向于好转或治愈。同时,许多慢性病可能会终身伴随患者,但人们不必长期带痛生活。

对患者而言,忍痛时间越长,忍痛的能力是否会增加?对此,樊碧发介绍,长期忍痛不仅会让人对疼痛的耐受力越来越低,容易一碰就痛,特别严重时还会导致人体的抗痛系统阈值降为零,产生不碰也痛的“痛觉超敏”现象。樊碧发强调,一旦发生疼痛,要及时寻求医生的帮助,尽早规范治疗和管理,“疼痛的治疗需要一定时间,不是所有疼痛都能够一经治疗就完

全消失,也并不是所有神经都能‘烧’掉,需要医生的综合评估,我们疼痛科医生希望与患者及家属共同努力,经过治疗后,帮助患者避免或缓解疼痛,提高生活质量。”

慢病叠加 疼痛升级

“慢病共病越多,越容易痛上加痛,使疼痛剧烈程度升级。”北京市东城区朝阳门社区卫生服务中心主任王红介绍,研究发现,身体疼痛与慢性呼吸系统疾病、心脏病、肾脏疾病和消化系统疾病的风险增加有关。以带状疱疹为例,慢性病患者如糖尿病患者、慢阻肺患者、心血管疾病患者、类风湿性关节炎患者、慢性肾病患者罹患带状疱疹风险增加,这些患者得带状疱疹后感受到的痛感会更强,发生带状疱疹后神经痛的风险也高于健康人群。“因此,针对中老年慢性病患者,个性化的慢病宣教管理很重要,要帮助他们在疾病以及疼痛面前变‘被动’为‘主动’。”王红说。

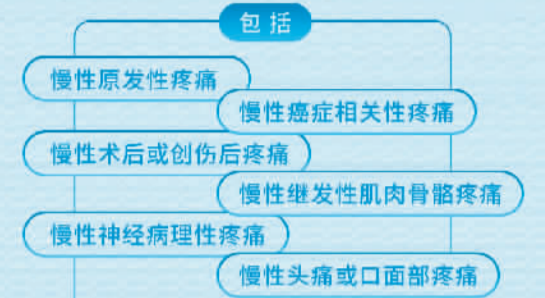
专家介绍,多数疼痛还与久坐久站、不良姿势、过度弯腰、缺乏运动、饮食结构不合理等日常生活行为习惯相关。管理好这些诱因,有助于防疼痛于未然。例如,保持良好的情绪、确保规律的作息与睡眠、均衡饮食,可以在很大程度上预防紧张性头痛、偏头痛的发生;改变不良姿势,适当锻炼腰背部肌肉力量,可以预防腰背部疼痛的发作;积极补充钙质和维生素D可以帮助治疗骨质疏松,能够预防或延缓关节炎疾病的进展。对于有基础慢性病的老年人,还可以通过接种疫苗来提前预防常见感染性疾病如流感、肺炎球菌性疾病及带状疱疹等,减轻慢病共病叠加带来的疼痛风险。

有慢性病的老年人可以接种疫苗吗?北京市朝阳区六里屯社区卫生服务中心预防保健科科长陈秋萍介绍,老年人接种疫苗需要在专业医生指导下,综合考虑自身身体状况,重点把握疫苗的适用年龄、保护效力、禁忌证这三大关键词,选择适合自己的疫苗。关于疫苗的接种禁忌,陈秋萍介绍,一般有3种情况需要特别注意:对疫苗成分过敏者,不能接种该疫苗;如果患者处在慢性病的急性发作期或正处于疾病的急性期,建议暂缓接种;对于患有免疫功能缺陷或是免疫抑制疾病患者,不能接种减毒活疫苗。

带你正确认识慢性疼痛

“痛”也是一种病

慢性疼痛是一种常见的慢性疾病



可能由组织损伤、慢性疾病、心理因素等多种原因导致

《中国疼痛医学发展报告(2020)》显示

我国慢性疼痛患者超过3亿人,且正以每年1000万至2000万的速度增长

避免“短痛”变“长痛”

一般来说,疼痛时间超过3个月为慢性疼痛,也有一些超过1个月就算慢性疼痛

专家强调 不管是急性疼痛还是慢性疼痛,都不要一味忍痛

如果不在较短的时间内逐步控制、缓解疼痛,可能导致疼痛时间变长、程度加重

提升疼痛诊疗能力

国家卫健委和国家中医药局联合印发的《疼痛综合管理试点工作方案》提出

2022年至2025年 在全国范围内遴选一定数量的医院开展疼痛综合管理试点工作,逐步推广疼痛综合管理

方案要求

提升疼痛诊疗能力和相关技术水平,力争实现试点医院门诊、急诊和住院患者及时获得疼痛诊疗服务

数据显示,我国慢性疼痛患者已超3亿人,但知晓率低、就诊率低、完全缓解率低,负“痛”前行降低了患者的生存质量。专家表示,加强我国疼痛管理和国民疼痛认知教育至关重要。

程 硕制图(新华社发)

秋去冬来 这些疾病老人须注意

陈渡归

秋去冬来,气温降低,老年人各类常见病进入高发期。这一时期老年人要注意哪些疾病?应如何做好防护?近日,中日友好医院举行“关注老年健康 预防秋冬常见疾病”专题记者会,多位专家对此进行了解答。

高血压患者要警惕脑卒中

“秋冬季节,老年人脑卒中发病率呈显著增高趋势。一是因为这个时期气温降低,低气温容易对血管产生刺激,二是因为寒冷天气时老年人血压容易出现波动,而高血压人群患脑卒中的风险会大大增加。”神经内科副主任医师孙丽丽提醒,老年人出门时要注意保暖,平时要密切监测血压,一旦出现疑似脑卒中症状,要迅速前往医院就诊。

脑卒中俗称“脑中风”,是由于脑血管病变引发脑组织损伤的一种急性脑血管病。孙丽丽介绍,脑卒中有“三高”——高发病率、高死亡率、高致残率、高复发率和高经济负担,需引起高度重视。

“脑部血管病变的位置不同会导致不同的临床表现,如言语困难、吞咽困难、饮水呛咳、口角歪斜、肢体瘫痪等。”孙丽丽提醒,当身边有人出现疑似脑卒中症状时,周围人要协助患者迅速就诊。

脑卒中如何治疗?孙丽丽介绍,脑卒中的治疗分为3个阶段:第一阶段为急救处理,医院对患者开展脑卒中超早期的静脉溶

栓治疗和血管内取栓治疗;第二阶段是急性期住院治疗,医院在治疗的同时进行全面检查,找到脑卒中病因;第三个阶段是康复治疗,患者出院后仍需长期口服药物,预防脑卒中复发。

关节炎患者也要适度运动

俗话说:“人老先老腿。”骨科·关节外科主任医师王佰亮介绍,这句话指的是一种退行性病变——膝关节骨关节炎,实际是关节里的软骨出现了老化、退化。

“秋冬气温下降,膝关节骨关节炎容易发作或加重。”王佰亮提醒,人们常说的“春捂秋冻”其实是误区,老年人要尤其注意增添衣物,给膝盖保暖。

“在50岁以上人群中,膝关节骨关节炎的患病率超过30%;在60岁以上人群中,患病率超过50%。据估算,我国有1亿以上人口罹患这种疾病。”王佰亮说,膝关节骨关节炎是人自然老化过程中的一环,患者无需过度担心,科学治疗即可。

一些患者认为,罹患关节炎意味着不能运动。这种想法是正确的吗?王佰亮表示,关节炎患者可以进行散步、慢跑、骑自行车、游泳等运动量较小、动作幅度较小的体育运动,这些运动有助于增加关节润滑液,保护关节健康。同时,患者要避免登高、登山、远行等运动,避免过度使用或损伤关节。

近日,在浙江省杭州市富阳区湖源乡居家养老服务



新华社记者徐 昱摄

在治疗方面,王佰亮介绍,病情较轻的患者可以采取非药物治疗,包括进行物理治疗、开展肌肉训练和应用辅助支具等;病情居中的患者可以采取药物治疗,如局部用药、口服药等;病情较重的患者要进行手术治疗,根据病情选择全膝置换、部分置换或关节软骨修复等不同手术方案。

糖尿病患者秋冬谨防感冒

“随着天气转凉,与人体循环和免疫功能密切相关的糖尿病足及相关神经痛多发,严重影响患者的生命质量。”疼痛科副主任毛鹏分析,据统计,在50岁以上的糖尿病患者中,糖尿病足的发病率为8.1%,糖尿病性周围神经痛的发病率超过20%。

毛鹏介绍,糖尿病是一种慢性疾病,它可能损伤老年患者的感觉神经,导致患者的

腿部、足部产生类似蚂蚁爬行的感觉并伴有感觉减退,因此患者在日常生活中要注意避免不必要的损伤。“特别是洗脚的时候,一定要注意水温,患者由于感觉能力下降,无法准确判断水温,很容易发生烫伤,家属要特别注意。”毛鹏说,建议患者平时穿白色袜子,便于家属及时观察情况,一旦发现腿部、足部损伤要及时送医处理。

在秋冬时节,糖尿病患者应如何做好防护?毛鹏建议,一要注意保暖,避免冻伤,保持足部干燥、清洁;二要预防感冒,秋冬温度下降,容易发生感冒,而感冒是导致糖尿病急性并发症的罪魁祸首;三要多晒太阳,改善血液循环;四要合理运动,老年患者每天应至少运动两次、每次30分钟,时间以中午和晚上饭后为宜,形式上可以选择一些简单、方便、易于坚持的运动,如散步、做操、打太极拳等。

本报庆阳电(李新彦、屈维英)近日,由国家中医药管理局指导,中华中医药学会、甘肃省庆阳市和中国中医药报社主办的岐黄文化论坛,在岐黄故里庆阳举办。本次论坛以“岐黄薪火·传承创新”为主题,来自全国的中医药专家学者相聚庆阳,共话中医药文化传承与创新。

“中医是防病于未然的健康医学,即让人少生病、晚生病、不生大病。”论坛期间,中国工程院院士、天津中医药大学名誉校长张伯礼表示,把中医理念同现代医学技术结合起来,坚持中西医结合,是未来医学发展的必由之路。

国家中医药管理局副局长闫树江在致辞中介绍,党的十八大以来,我国首次制定了中医药法,首次制定了促进中医药传承创新发展的意见,首次召开了全国中医药大会,首次发布了“十四五”中医药发展规划,这四个“首次”,体现了新时代党和国家对中医药的高度重视。

甘肃省中医药管理局局长刘伯荣介绍,甘肃是中医药文化的重要发祥地,不仅诞生了医祖岐伯,还诞生了针灸鼻祖皇甫谧等。甘肃也是我国中药材主产区,素有“千年药乡”“天然药库”之美誉。甘肃的中医药已在12个“一带一路”共建国家创建16家岐黄中心、中医学院,中医药影响力、认可度和接受度持续提升。

甘肃庆阳岐黄文化论坛举办