

疼痛是身体发出的求救信号,不能忍!

● 本报记者 张思玮

“疼痛是身体发出的求救信号,是人体避免伤害、及时发现隐患的保护机制。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。长期忍痛不仅会让人对疼痛的耐受力越来越低,容易‘小题大做’一碰就痛,严重时还会导致人体的抗痛系统阈值降为零,产生‘无中生有’不碰也痛的痛觉超敏现象。”

10月17日,在一场“提高预防意识,远离剧烈之痛”全媒体沟通会上,中日友好医院疼痛科主任樊碧发指出,疼痛的治疗需要一定时间,且并不是所有疼痛都能够一经治疗就完全消失,另外并不是所有疼痛神经都能被“烧”掉,而需要专业医生的综合评估。“疼痛科医生希望与患者及家属共同努力,经过治疗帮助患者避免或缓解疼痛,提高生活质量。”

存在七大误区

10月16日至22日是“中国镇痛周”,今年的主题为“提高疼痛的综合诊疗能力”。此次沟通会还公布了首个《我国五区域疼痛领域调研报告》。

据介绍,这是由中国五个区域的专家团队(中日友好医院疼痛科樊碧发主任团队、华中科技大学同济医学院附属协和医院疼痛科杨东主任团队、重庆医科大学附属第一医院疼痛科杨

晓秋主任医师团队、复旦大学附属华山医院神经内科陈向军主任医师团队、广东省人民医院麻醉科疼痛门诊魏迨桂副主任医师团队),针对中老年人常见疼痛、疼痛的特殊病例、疼痛的认知误区等话题,结合各门诊诊疗情况进行访谈并整理出报告。

此次调研报告发现:第一,颈肩腰腿痛、神经痛、癌痛、软组织痛是门诊常见的慢性疼痛;第二,带状疱疹相关性疼痛较为常见,不同医院疼痛相关门诊该类疾病比例不同,约为10%~40%;第三,有基础性疾病的中老年人,发生疼痛的风险较高;第四,有慢性病的中老年人发生带状疱疹相关性疼痛风险增加;第五,公众对疼痛的认知误区较多,需提升正确预防疾病和管理疼痛的认知。

具体误区主要有:第一,疼痛不是病,忍忍就过去了;第二,疼痛是与生俱来的,不可避免;第三,止痛药有毒,坚决不吃;第四,忍痛的时间越长,忍痛的能力也会增加;第五,如果吃了止痛药不疼的话,会掩盖疼痛的病因;第六,疼痛通过治疗可以百分百消失;第七,把引起疼痛的神经“烧”了,就不会疼了。

变“被动”为“主动”应对疼痛

患有慢性病的中老年人要特别注意,疼痛与整体慢性病、年龄相关。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,多部位身体疼痛提示未来慢性疾病风险增加23%。

以带状疱疹为例,50岁以上为易发人群,年龄越大越容易患病,病情也更严重。慢性病患者如糖尿病患者、慢阻肺患者、心血管疾病患者、类风湿关节炎患者、慢性肾病患者罹患带状疱疹风险增加。同时,伴有基础疾病的患者发生带状疱疹后神经痛的风险高于健康人群。

北京市东城区朝阳门社区卫生服务中心党支部书记、主任王红表示,“慢病共病越多,越容易痛上加痛,疼痛发生剧烈升级。以带状疱疹为例,慢性病患者患带状疱疹后,感受到的痛感更强。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’”。

对于有基础慢性病的中老年人,还可以通过接种疫苗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,减轻慢病共病叠加疼痛风险。如带状疱疹可以通过接种带状疱疹疫苗预防,从而减少发生带状疱疹相关性疼痛风险。

那么,有慢性病的中老年人可以接



会议现场。

主办方供图

种疫苗吗?接种疫苗需要注意什么?对此,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建议,“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。首先,随着年龄的增长,老年人自身免疫力下降,接种疫苗可以帮助提高免疫力,减少疫苗所针对感染性疾病的发病风险。由于疫苗接种都要遵循一定的接种要求和接种方案,因此,老年人首先要关注适合自己年龄的疫苗。其次,要关注疫苗的保护效力。不同技术路线的疫苗,保护效力也有所不同。最后,关于疫苗的接种禁忌,一般有3种情况需要特别注意。一是对疫苗成分过敏者不能接种该疫苗;二是如果患者处在慢性病的急性发作期或者正处于疾病的急性期,建议暂缓接种;三是免疫功能缺陷或免疫抑制疾病患者不能接种减毒活疫苗。”

2025年北京各区至少设立一所安宁疗护中心

本报讯 近日,记者从世界安宁缓和医疗日全国联席会议上获悉,北京市计划到2025年每个区至少设立一所安宁疗护中心,全市将提供安宁疗护床位不少于1800张,社区卫生服务机构能够普遍提供社区和居家安宁疗护服务。

本届全国联席会议的发起者、北京市卫生健康委员会主任刘俊彩介绍,北京市正处于人口老龄化快速发展阶段,截至去年年底,该市常住老年人口达到465万,占常住人口的21.3%,北京已经迈入了中度老龄化社会。

为此,北京市在全国率先出台了《关

于加快安宁疗护服务发展的实施方案》,连续两年把推进医疗机构转型、建设安宁疗护中心纳入民生实事项目,并遴选了2家安宁疗护指导中心、14家示范基地和10家社区安宁疗护示范中心,引领、示范全市各级各类医疗机构开展安宁疗护服务。

截至去年年底,北京市95家医疗机构设置了安宁疗护科,28家医疗机构设置了安宁疗护床位。据刘俊彩透露,今年年底北京市安宁疗护床位将超过850张。

北京清华长庚医院作为本届全国联席会议的筹办者,也是北京市首批安宁

疗护示范基地之一,积极探索建立集成“预防—诊疗—康复—慢病管理—高龄照护—安宁疗护”的一体化综合性社区医疗服务体系。该院疼痛科执行主任路桂军积极推进安宁疗护学科建设,率先组建了涵盖临床医生、护士、医务社工、临床药师、志愿者等人员的多学科安宁疗护团队,积极探索并建立具有清华长庚特色的安宁疗护实践体系。

据路桂军介绍,三年多来,该团队已为400余位生命末期的患者及其家庭提供安宁缓和医疗服务,为20余名医生及护士提供了带教服务。

在学术交流环节,国家老年医学中

心主任王建业教授,清华大学公共管理学院杨燕绥教授,湖南省肿瘤医院肖亚洲院长及谌永毅教授,中华医学学会疼痛学分会癌痛组组长王昆教授,北京清华长庚医院疼痛科执行主任、安宁疗护工作负责人路桂军,泰康之家高级副总裁陈平,围绕安宁疗护与智慧老龄化、安宁疗护的卫生经济学、安宁疗护学科发展、安宁疗护实践中的症状管理与生死教育等内容作了主题报告。同时,北京主会场还设置了医疗、护理—社会服务、志愿者、安宁疗护学科建设四个分会场,围绕支撑安宁疗护的重要角色、环节的建设与发展展开研讨。(陈祎琪、丁思月)