

## 主委访谈

## 朱宏伟：疼痛治疗须关口前移

● 本报见习记者 陈祎琪

在现代社会,疼痛已经成为除血压、体温、呼吸、脉搏外的第5大生命体征。世界卫生组织明确指出,急性疼痛是症状,慢性疼痛是疾病。

在欧美发达国家,慢性疼痛疾病负担已经超过心血管病、肿瘤和糖尿病,达到其两倍以上。“在中国,非常遗憾地说,我在门诊看到80%的患者都是慢性疼痛。”首都医科大学宣武医院功能神经外科主任医师朱宏伟说。

“我们不能等到患者到了悬崖边上才去‘捞’人。”朱宏伟表示,若不加干预,约30%~40%的急性疼痛会发展为慢性疼痛,但若提早干预,这一数字可降低至10%。因此,当前治疗疼痛急需将关口前移。

## 五阶梯规范化治疗

“中国传统文化中有一个对疼痛很不利的字就是‘忍’。总以为忍忍就过去了,结果最后大多都发展为慢性疼痛了。”朱宏伟说,随着人们生活水平的提高,因疼痛就诊的患者明显增多,而且呈现出年轻化的趋势。

比如颈椎病、腰椎病,以前患者多为五六十岁,现在以四五十岁人群居多,甚至二三十岁的也不在少数。“毫不夸张地说,全社会颈腰椎疾病谱至少前移了十年。”朱宏伟说。

疼痛不仅造成身体上的折磨,降低患者生活质量,慢性疼痛还易引发焦虑、抑郁、强迫、自杀等心理问题。“到了慢性疼痛阶段,治疗手段就不是‘小米步枪’,而是‘飞机大炮’了,不仅成本和时间成倍增加,治疗效果也不如急性疼痛期。”朱宏伟说。

为了减轻患者和社会的疾病负担,神经脊柱和疼痛学科积极推广依次为保守治疗、注射治疗、射频治疗、微创手术和开放手术的五阶梯规范化治疗。其中,保守治疗分为两阶梯,先是以牵引、理疗为主的非药物治疗,而后是非甾体类消炎止痛药物、弱阿片类药物和强阿片类药物的三阶梯药物治疗。

“我们的宗旨是能保守就不微创,能微创就不手术,而且前四个阶梯基本就能解决85%的疼痛问题。”朱宏伟认为,

如果所有医生都遵循五阶梯的规范治疗理念,那么疼痛诊断就会越来越清晰,治疗靶点也会越来越精准,同时还能缩短住院时间、降低单病种费用,使过度医疗通过学术自律和科学管理得到改善。

从医28年,朱宏伟主刀过的脑、脊柱脊髓和周围神经手术已达8400余例,他还在神经外科率先应用脊柱内镜治疗颈腰椎疾病,并通过神经调控治疗慢性疼痛。

当被问及有何经验能够传授给青年医师时,朱宏伟回答,“精准的定性和定位诊断能力非常重要。”他进一步解释道,定性诊断是区分患者的疼痛类型属于神经痛、伤害感受型疼痛还是混合型疼痛,这一诊断相对容易;定位诊断有一定难度,疼痛原因超过50种,皮肤、肌肉、韧带、关节、椎间盘等都可能使人产生疼痛感。鉴别诊断能力训练是很重要的临床基本功,诊断性注射是有志于从事脊柱疼痛专业的青年医师的必修课。

## 学科交叉形成合力

“脊柱和疼痛关系紧密,但在形成学科之前,脊柱和疼痛分散到各个医疗专业。老百姓腰腿痛都不知道看哪个科,神经外科、骨科、疼痛科、康复科、麻醉科都能看,只是侧重点不同。”朱宏伟说,神经外科侧重神经减压、保护和微创手术,骨科擅长针对滑脱、腰椎不稳等的脊柱稳定性重建,疼痛科擅长疼痛分析。

朱宏伟虽在功能神经外科工作,但他很早就关注疼痛领域,并与疼痛科、骨科等学科有深入联系。另外,宣武医院也开展了多学科诊疗模式下的疼痛门诊,促进科室间良性互动。“加强学科交叉非常重要,我们能从这种交叉中汲取很多营养。”

为了改变各学科各自为战的分散局面,把多学科人才整合到一个平台上,中国人体健康科技促进会成立了神经脊柱与疼痛专业委员会,朱宏伟担任首届主任委员。

“疾病诊疗不能是‘横看成岭侧成峰,远近高低各不同’,也不能是‘盲人摸象’,成立专委会的目的就是把与疼痛相关的5个学科,以及基础研究的同道聚

集在一起,形成合力,争取将疼痛机制研究得更加明朗。”朱宏伟说。

另一方面,朱宏伟指出,虽然北上广深等一线城市的疼痛诊疗水平与发达国家不相上下,但从全国范围看,地区间发展极不平衡,仍然存在技术普及不够、规范不够、指南和专家共识缺乏的问题。“这就像‘骑着骆驼看着鸡’,高的高低低。”

朱宏伟期望借助专委会的平台,大力开展技术向基层倾斜的工作,给予基层医生学习先进技术的机会,并且在推广过程中保证技术不走样。“只有技术实现了标准化,患者才能小病不出县、大病不出省,北上广深才能解决更多的急危重疑难病例。”

专委会的工作计划远不止于此。朱宏伟透露,未来专委会将立足“全球视野,中国舞台”的站位,定期举办年会,并邀请国外同行参与,促进技术和理念的交流进步;开展可视内镜、可视射频、神经调控等专项技术推广,以培训班、手术演示、带教等形式,促进新技术持久保持鲜活的生命力;开展多中心科学研究,并以科研成果为循证医学证据,动态调整和优化专家共识和指南。

## 医生是有温度的

朱宏伟出身于医学世家,成为一名医生似乎是理所当然的事情。但真正让朱宏伟从内心扎下从医的根,源自他10岁时的一次住院经历。

“我不知道吃了什么东西,得了急性黄疸肝炎。”朱宏伟回忆道,他当时在当地医院住了一周,主管他的葛医生非常友好,每天给他讲故事、逗他玩。“我一点也不觉得住院痛苦,还暗自觉得穿白大褂是一件挺好的事。”这个想法,朱宏伟



## 名医简介

**朱宏伟:**主任医师,教授,博士研究生导师,博士后指导老师,留美博士后。从事神经外科28年,擅长神经脊柱、颅神经疾病和疼痛诊疗,在神经外科率先应用脊柱内镜治疗颈腰椎疾病,并通过神经调控治疗慢性疼痛。兼任中国人体健康科技促进会神经脊柱与疼痛专业委员会主任委员,主持科技部国家重点研发计划和国家自然重点专项等课题11项。

从10岁延续到了18岁。1989年高考结束后,他怀着最初的梦想,毫不犹豫地将所有高考志愿都填写为医学院。

几十年来,朱宏伟没有辜负自己的初心,也没有辜负患者的信任。他先后获得了“京城名医-金牌好医生”和“中国好大夫”等称号。在互联网上,2022年朱宏伟帮助了999名患者,收到了560封感谢信。

在病人心里,朱宏伟是一位好医生。在学生眼中,朱宏伟是一位好老师。他欣赏年轻人大胆自由的奇思妙想,他形容教学不是单向的输出,而是双向的成长。他教育后辈要温暖善良,从骨子里喜欢这个行业,让病人感受来自医生的爱心和关怀,“做一名暖医,提供有温度的医疗服务非常重要”。他也鼓励学生不畏艰难险阻,持之以恒,寻求突破。“遇到一点困难就打退堂鼓,这样的人不适合做医生。”

朱宏伟希望培养出临床和科研并重的复合型人才,能通过“从0到1”的创新研究、研发升级设备或创新治疗手段的方式解除患者病痛。

“但没有一个医生是万能的,如果看到患者最适合的治疗方案不在我的擅长领域之内,我会毫不犹豫把他推荐给我最信任的同行。”朱宏伟说,这是对病人负责,也是对自己负责。做医生,要敬畏生命,要无愧于心。