

健康热评 JIANKANGREFENG

疼痛是病，科学治疗不用忍

本报记者 陈晶

10月16日，是“世界镇痛日”，10月16日~22日是“中国镇痛周”。疼痛是每个人都会经历的痛苦体验，是人体受到伤害性刺激后的一种保护性反应，也是每个人一生中体验最早、最多的主观内在感觉，世界卫生组织已将疼痛列为人体“第五大生命体征”。由于长期以来人们对疼痛的认识比较片面，认为疼痛只是疾病的症状，只要疾病治好，疼痛就会消失，所以很多患者在忍受疼痛的折磨。

痛是一种病，得治

“长期以来，大家认为身上痛是其他疾病的伴随症状，只要病治好了，痛也就跟着消失了。其实不是，疼痛尤其慢性疼痛，本身就是一种病，得治。”四川大学华西医院副主任医师银燕介绍，经过多年研究，已经明确慢性疼痛本身就是一种疾病，其病变部位在神经系统，比如三叉神经痛、带状疱疹后神经痛等，本身就是病，治好了疼痛，病也就好了。

银燕提醒，痛就不要忍，应该采取积极的治疗措施，如果一直拖着不去看医生，很有可能使急性疼痛转为慢性，甚至终生不愈。但如果积极治疗，是有很大机会康复的。目前，95%的慢性疼痛都可以得到令人满意的治疗效果。

那是哪里痛就看哪个科？“其实，很多慢性顽固性疼痛，需要看专门的疼痛科。”银燕说，比如家里的老年人腰椎间盘突出，偶尔痛一下，但又没到该做手术的程度，这种情况下，可以来疼痛科看一下。去看哪个科可以遵循两个原则：急性、由原发性疾病引起的疼痛，应就诊相应科室，如突发心绞痛要去心内科，突发急腹症就诊普外科等；慢性顽固性疼痛，包括疼痛没有查出病因或查出病因目前无法根治的，则要到疼痛科治疗。另外，很紧急的情况可以直接去急诊科。

银燕介绍，下面这些跟痛相关的疾病，疼痛科可以治：

急性疼痛，包括软组织及关节急性损伤性疼痛、手术后疼痛、产科疼痛、急性带状疱疹疼痛、痛风等。

慢性疼痛，这是疼痛科的主要诊疗范围，包括慢性神经性疼痛，如三叉神经痛、疱疹后遗神经痛等；慢性运动系统疾病，如颈椎病、腰椎间盘突出症、慢性腰痛、跟痛症、肩周炎等；慢性术后疼痛，如背部手术后疼痛综合征、残肢幻肢痛、开胸术后疼痛综合征等；其他慢性疼痛性疾病，如头痛、慢性盆腔痛等。

癌性疼痛，包括晚期肿瘤痛、肿瘤治疗相关疼痛、良性肿瘤疼痛等。

特殊疼痛类疾病，包括骨质疏松症、血栓性脉管炎、糖尿病性神经痛、顽固性心绞痛、特发性胸腹痛等。

相关学科疾病，包括早期视网膜血管堵塞、突发性耳聋、血管痉挛性疾病、面肌痉挛、过敏性鼻炎、顽



固性呃逆、末梢血管疾患、失眠等。

多数情况，患者可以借助药物有效镇痛

“在大多数情况下，患者可以借助药物有效镇痛。镇痛药主要分为三大类：非阿片类镇痛药、弱阿片类镇痛药和阿片类镇痛药。”复旦大学附属华山医院主任药师李中东介绍：

非阿片类镇痛药主要是非甾体抗炎药（俗称解热镇痛药），包括对乙酰氨基酚、布洛芬、双氯芬酸钠等，此类药物可以缓解轻度疼痛，如感冒引起的头痛、肌肉酸痛，以及神经痛、肩痛、腱鞘炎等。除解热镇痛外，它们还有抗炎、抑制血小板聚集等作用。此类药物无成瘾性，但镇痛作用有限。因其有抑制前列腺素的作用，长期应用可能出现消化道溃疡、血小板功能障碍、肝肾毒性等不良反应。

弱阿片类镇痛药，如双氢可待因、布桂嗪、曲马多等。此类药物可缓解中度疼痛，镇痛效果比非甾体抗炎药强，主要用于一些急性疼痛（偏头痛、三叉神经痛及外伤性疼痛等）、手术后疼痛及癌痛（第二阶梯）。

阿片类镇痛药，如吗啡、可待因、芬太尼等，主要用于缓解创伤、烧伤、手术、癌症患者短期发作的严重剧烈疼痛，防止疼痛性休克。它们镇痛作用强，持续时间短，长期使用有成瘾性，是国家严格管控的麻醉药品，须在医生指导下使用。

那么如何选择镇痛药？“按疼痛程度选择镇痛药。”李中东说，疼痛可分为轻、中、重度。轻度疼痛首选非阿片类镇痛药，常见的颈肩痛、腰痛、腿痛，首选布洛芬、双氯芬酸钠等；发热伴头痛或牙痛等，可选用阿

司匹林、对乙酰氨基酚等。当使用上述药物后疼痛不能缓解时，可考虑在医生指导下使用弱阿片类镇痛药。治疗癌痛，循阶梯“升级”使用镇痛药。

“第一阶梯轻度疼痛时，使用非阿片类镇痛药和辅助镇痛药；第二阶梯中度疼痛时，使用弱阿片类镇痛药、非阿片类镇痛药和辅助镇痛药；第三阶梯重度疼痛时，使用强阿片类镇痛药、非阿片类镇痛药和辅助镇痛药。此外，特殊疼痛，依性质‘加用’辅助镇痛药。这类药物主要有抗抑郁药、抗癫痫药、皮质类固醇和肌肉松弛剂，有助于改善患者的抑郁、焦虑、失眠或谵妄等症状，比如阿米替林用于紧张性头痛和偏头痛、糖尿病周围神经病变、带状疱疹后神经痛、关节炎疼痛、卒中后疼痛，卡马西平、加巴喷丁用于三叉神经痛，麦角胺咖啡因用于发作性紧张性头痛，地西洋用于长期神经紧张性头痛，皮质类固醇用于改善神经受压（或损伤）及颅内压增高性疼痛等。”李中东进一步介绍。

将无痛分娩纳入医保，推进分娩镇痛护理在基层普及

作为疼痛之一的分娩痛多年来备受大家关注。近日，“无痛分娩的普及到底难在哪”的话题也冲上了热搜，再次引发热议。

“分娩镇痛事关母婴生命安全，但部分省份的分娩镇痛仍属于自费项目，客观上限制了分娩镇痛的进一步普及。另一方面，由于基层麻醉医护人员短缺，孕产妇舒适分娩的需求难以满足，甚至影响了年轻夫妇生育的愿望。”多年来，全国政协常委、北京协和医学院麻醉科主任医师黄宇光一直为此鼓与呼。相关政策也一直在推进。

年11月，国家卫健委发布了《关于开展分娩镇痛试点工作的通知》，要求提升分娩镇痛条件下的自然分娩医疗，此后我国开启了“分娩镇痛”试点工作。2019年3月，国家卫健委相继印发《第一批国家分娩镇痛试点医院的通知》，并在全国范围内遴选出了912家分娩镇痛试点医院。2022年8月，国家卫健委等多部门再次发布《关于进一步完善和落实积极生育支持措施的指导意见》，其中专门提出要扩大分娩镇痛试点范围、提升分娩镇痛整体水平。

“五年来，我国分娩镇痛率从过去不足10%，上升到了2022年的53.2%。同时，孕产妇分娩镇痛总体满意度平均分也达到了4.62（满分5分），有效提高了分娩母婴安全和产妇产的就医感受。虽然无痛分娩的推广效果显著，但要推动分娩镇痛工作在基层普及，仍存在一些制约因素。其中，麻醉专科护士短缺，就是短板之一。麻醉专科护士参与到低质量的分娩镇痛过程中，才能保证基层医疗机构安全有效地开展分娩镇痛。”黄宇光表示，与常规手术不同，分娩产程通常需要持续十几个甚至20个小时以上，分娩镇痛除了由麻醉医师建立分娩镇痛方法外，在分娩镇痛过程中，专科护理和对母婴安全呵护就显得尤为重要。为此，黄宇光呼吁，应增设麻醉专科护理编制，切实提高基层麻醉专科护士待遇。

“据相关调研报告，27.9%~30.6%的受访者对分娩镇痛医疗心存顾虑，24.4%的受访者希望了解分娩镇痛相关科普知识。”黄宇光强调，在全社会大力科普宣传分娩镇痛全程呵护的相关知识，对基层麻醉和产科医护人员进行规范化分娩镇痛能力培训，对产妇及其家属进行分娩镇痛宣教非常必要。他还建议，在全国范围将分娩镇痛纳入国家医保目录独立收费，以推进快乐分娩舒适医疗在基层医疗机构的常规开展，惠及基层百姓。

骨肉相连 GUROUXIANGLIAN

“网球肘”久治不愈，筋滞骨错是诱因

海女士长期从事美容师工作，长期频繁的上肢劳累、肘关节过度使用，造成了她的肘关节外侧疼痛难忍，在拧毛巾、提重物时疼痛加重，严重影响她的工作。为此，海女士跑遍了家乡当地的各家医院，诊断非常明确，就是肱骨外上髁炎，做了针灸、超声波、冲击波、小针刀、封闭注射等多种保守治疗，未见明显疗效，甚至有所加重，她自觉双手力量减退，像端饭碗这一稀松平常的日常活动对她来说也变得有难度了。

几经波折，海女士找到我就诊。在详细询问患者的病史及日常工作后，我考虑是由于颈-肩-上肢这个整体的长期过度使用造成的，想要解决局部问题就从整体入手，我对海女士的颈椎、肩膀、上肢进行了详细的体格检查，检查结果证实海女士的颈椎、肩部、肘部都存在问题，随即嘱咐她去拍颈椎各个方位（正位、侧位、张口位）的X线片，影像结果进一步证实了海女士的颈椎存在骨头位置不正的问题。我依据颈椎影像学表现对海女士的颈椎进行了调整，调整结束后海女士说：“太神奇了，感觉我的胳膊肘疼痛减轻了很多，我从来不知道还可以从颈椎去治疗胳膊肘，之前去看的医生都是从胳膊肘治疗的，没有人关注我的颈椎，赵主任您是怎么看出来？”

肱骨外上髁炎，又名网球肘，是肘关节常见疾病。起初因网球运动员常患此病而得名，但也常见于长期从事单一或繁重上肢劳动者，尤其是需要前臂旋转、提拉重物等动作的劳动，譬如电脑操作人员、纺织工人、长期使用重锤的从业者等。据流行病学统计，我国肱骨外上髁炎的发病率为1%~3%，中年是该病的易发年龄段，且女

性较为多见。由于人们的工作方式和生活方式的改变，该病也呈现复发率高、迁延难愈的特点。经系统保守治疗3次以上且病程在半年以上，仍未获得痊愈或症状反复发作的，称之为顽固性肱骨外上髁炎。

顽固性肱骨外上髁炎的核心病因病机是筋滞骨错，而这个筋滞骨错不仅仅是肘关节的筋滞骨错，还包含了颈-肩-上肢的整体筋滞骨错。海女士在日常工作中为患者做面部美容时，不仅需要频繁使用两个胳膊，同时也会长时间地低头，对颈椎造成了一定的损伤。日常生活中一些微不足道的动作、姿势，都是需要人体各个关节协同完成的，它们是一个整体，长期的不良姿势或频繁过度进行某一项活动，会对整体的筋骨带来一定的影响。上肢肢体活动的同时不仅有肩关节、肘关节、腕关节的参与，同时也有颈椎关节的参与，筋与骨密切配合，完成日常人体活动。在顽固性肱骨外上髁炎久治不愈的情况下，不能只看到肘关节局部的病变，应同时从整体出发考虑颈椎、肩关节是否也出现问题。

整体筋骨结构的动态平衡被破坏是诱发顽固性肱骨外上髁炎病变的原因。作为医生，在临床诊疗中，不能只关注肘关节局部，同时也要把握颈椎、肩关节、肘关节在静态下的影像学检查和超声检查的情况，在动态下的详细查体，了解肌肉软组织、肌腱、韧带、骨骼的病变。作为患者，如果屏幕前的你正在饱受顽固性肱骨外上髁炎的困扰，不妨试试换一个就诊思路，多多关注颈-肩-上肢整体的状态变化，与医生细细沟通。

（郑州市政协委员、河南省骨科医院主任医师 赵明宇）

食话食说 SHIHUASHISHUO

这4种食物有助身体“散结”

在结节治疗上，患者应该遵循医生的意见和嘱咐。当没有达到手术的标准，只能定期观察又不想坐以待毙的时候，如果想做点什么，比如阻止结节越长越大，或者想把一些小结节消除掉，除了改变不良的生活方式、饮食习惯外，还可以试试这4种“散结”食物。用它们进行食疗，在一定程度上能帮助身体消散结节。

山慈姑。该食物性味甘微辛、偏寒，入肝脾两经，能消散散结、化痰解毒，常用于治疔疽疔肿、癰疽、喉痹肿痛等；有小毒，正虚体弱者慎服。山慈姑擅长消除长在颈部的痰核，可以当食物吃，也可以同时将山慈姑切片煎服。用法：将山慈姑去皮之后切成薄片，胡萝卜也切片，小葱切段；接着起锅加油烧热，将胡萝卜和山慈姑倒入锅中，大火翻炒，然后加入食盐，生抽调味，再次翻炒均匀后，淋入小半碗清水；盖上锅盖，大火焖煮3分钟，揭盖收汁，下葱段翻炒均匀即可出锅。可用于疔疽疔毒、癰疽痰核、癰疽痞块的治疗，每周1~2次即可。

猫爪草。该食物性味甘辛温，归肝、肺经，有解毒、化痰散结的功效；主治瘰疬、结核、咽炎、疔疮、牙痛等，尤其是治疗瘰疬也就是我们常说的发于颈部或者腋下的淋巴结核有效。搭配夏枯草效果更好。食疗方推荐：猫爪草瘦肉汤，取猫爪草15g~30g、夏枯草9g、猪瘦肉500g、生姜2片。做

法：猫爪草、夏枯草洗净，稍浸泡，猪瘦肉洗净，整块不用刀切。一起与生姜放瓦煲内，加入清水2000ml（约8~9碗水），武火煲沸后，改为文火煲约两个小时，调入适量的食盐和油即可。可用于痰火郁结之瘰疬痰核、淋巴结结核的食疗，每周1~2次即可。

海带。该食物性味咸寒，具有软坚散结、消肿利水的功效，可有助于消散身体的结节、肿块，如乳腺增生、子宫肌瘤等。食疗方推荐：散结海带煲，取泡发海带150g、排骨250g、生姜、大蒜、盐、糖、生抽、料酒等适量。做法：排骨切块、过水，用少量生姜、大蒜、糖、生抽、料酒拌匀，腌制半小时；海带泡发，焯水，焯水时加入少许盐，焯至变色出香味，加入海带，翻炒1分钟后加入适量水，大火煮开转小火煮15~20分钟，调味即可。肝气郁结体虚、兼有子宫肌瘤、乳腺结节增生者最适用，一周可用1~2次。四季都适用。

芋头。该食物散结兼润，不仅能散结，也能健脾。结节多痰瘀气滞，因此可以增加一些化痰理气的食材，增强芋头的散结功效。食疗方推荐：芋头+陈皮，做法：陈皮5g，适量开水冲泡，盖上盖子焖3分钟，取出陈皮，倒入20~50g芋粉/芋泥，搅拌均匀即可食用。每天1次，代餐、三餐前后吃都可。

当然，食疗效果比药物缓慢，但在更为安全，最重要的还是坚持。如已在治疗，请大家遵医嘱。对于身体虚弱、气不足、气滞的人来说，补气行气更重要。（广东省中医院主任医师 黄穗平）

合理用药 HELIYONGYAO

感冒药，可别随便吃

刘爷爷近日肢体间断出现抖动，静坐不能，紧张时更为严重，还伴有严重的口干，于是到医院就诊。经过检查，并未发现明显异常。医生和药师追问患者用药史，刘爷爷自诉，前几日因感冒，多次重复服用感康和快克。两天后，在医生的对症治疗与药师合理用药的指导下，刘爷爷的情况明显好转。谜题也终于破解，正是错误服用感冒药导致的不良反应。这两种药物究竟是什么？感康，又名复方氨酚烷胺片；快克，又名复方氨酚烷胺胶囊，二者皆为复方制剂且含有完全相同成分，对乙酰氨基酚、金刚烷胺、咖啡因等。由于缺少对药品的了解，刘爷爷每天服用这两种药物，一次两片/粒，一天1~2次。金刚烷胺每天最大服用剂量为400mg，刘爷爷两药联用，导致每天服用金刚烷胺共600mg，严重超量，金刚烷胺会引起眩晕、失眠、神经质、恶心、口干、

共失调、头痛等不良反应。刘爷爷的症状与金刚烷胺的不良反应相符，考虑是由于摄入超量的金刚烷胺所致。提醒大家，在使用药品前，一定要注意药品的成分，避免重复用药。市售的感冒药多为复方制剂，且其中成分都很类似，特别是都含有对乙酰氨基酚，其每日最大剂量为2000mg，过量可引起严重肝损伤。因此，复方感冒药同一时间应只服用一种。同时使用多种复方感冒药，产生不良反应的风险非常大。因此，患者用药前需仔细阅读药品说明书，注意药品成分及规格；避免多种感冒药重复使用；在无医生指导下，尽量避免中成药和西药一起服用；有基础疾病的患者，使用药物需格外谨慎。有感冒情况复杂，如无法辨别普通感冒与流感，请及时到医院就诊，避免延误病情。（北京积水潭医院 姜紫薇 杨丽娟）

健康潮 JIANKANGCHAO

警惕高血压病年轻化，莫做年轻的“高人”

纳紫璇 本报记者 范文杰

前不久，小何出现头晕、头痛、乏力等不适，到医院就诊后，确诊为高血压病。小何自己也纳闷，我才22岁，怎么就得了高血压病？

高血压，是指血液在血管中流动时，对血管壁造成的压力持续高于正常值的现象，可能会导致冠心病、脑卒中等疾病，也被称为无声的杀手。我国现有高血压患者近3亿，且低龄患者人数总体呈上升趋势。

导致高血压越来越年轻化的原因有哪些？年轻人应该如何科学防治高血压？为此，记者采访了宁夏回族自治区人民医院心内科主任医师栾红。

青年高血压多呈“隐性”

36岁的李先生近来早晨起床后总感觉头晕、头痛得厉害，便前往宁夏回族自治区人民医院就诊，查体发现心率高于100次/分，血压达175/108毫米汞柱（正常最大值140/90毫米汞柱）。医生询问既往

病史得知，早在10年前李先生就查出有高血压，但当时自以为是年轻扛得住，未规律复诊。等到身体不适前往医院就诊时，已发生心、脑、肾、血管等靶器官损害。

“肾、血管等靶器官损害。特别重要，早发现、早重视，采取积极的防治措施。”栾红介绍，2018年中国慢性病及危险因素监测研究显示，我国高血压青年患病率18岁至29岁为8.9%，30岁至39岁为13.4%，18岁至39岁的青年群体患病率超过20%，目前29岁到35岁的人群中，高血压患病率增加了一倍多，愈来愈向年轻群体蔓延。

在栾红看来，很多青年高血压患者，并无特殊临床表现，多在偶然的体检中发现；也有些青年高血压患者对长期服药存在抵触情绪；有些患者虽然在服药，但缺少定期随访及监测，在某些应急状况下，导致高血压急症、脑出血、急性心肌梗死等高血压并发症的发生，危及生命安全。

和老年高血压相比，青壮年人患高血压有哪些不同的特点？栾红表示，老年性高血压往往是单纯的收缩压升高，舒张压不升高。而年轻人高血压往往是收缩压高，舒张压也高。“老年人发生高血压，一般考虑是原发性高血压，没有任何的原因。但是对于比较年轻的人发生血压的增高，一定要判断是否有继发的因素导致高血压，比如最常见的肾实质病变、肾血管病变，这些都是可以导致继发性高血压的。”栾红提醒道。

秋日骤冷高血压更易突发

对于青年高血压患者，控制饮食，保持良好生活习惯是关键。栾红表示，主要干预内容包括限制钠盐（每人每日食盐摄入量<5克）、控制体重、戒烟、不吸烟（戒烟并远离二手烟）、限制饮酒、合理膳食、规律锻炼和减轻精神压力、保持

心态平衡等。同时还要多吃含膳食纤维丰富的蔬果，且深色蔬菜要占到总蔬菜量的一半以上，蔬菜和水果不能相互替代；摄入适量的谷类、薯类，其中全谷物或杂豆占谷类的1/4至1/2；适当补充蛋白质，可选择奶类、鱼类、大豆及其制品作为蛋白质来源。

一场秋雨一场寒，几场秋雨把炎热的夏季赶走了，但由于昼夜温差大，更容易引起青年群体心脑血管急症突发。

“血管具有‘热胀冷缩’的性质，即寒冷的时候血管收缩，会引起血压的升高。而秋天昼夜温差大，血压波动会更加明显，血压在一天内的差别甚至在10个毫米汞柱以上。”栾红表示，血压波动过大，会对心脏、肾脏和颅脑等器官带来一定的危害，尤其对于高血压患者，容易引发靶器官的损害，如心肌肥厚、冠心病、动脉硬化和肾功能下降等。对于秋季高血压的预防，她建议高血压患者在早上起床时宜慢不宜快，尤其是脑供血不足、颈椎病和心血管疾病患者更应该注意，起床太着急容易引发脑溢血。