



发病率高、持续时间长,易引发睡眠障碍、焦虑抑郁 慢性疼痛是病!不能“忍忍就过去”

疼痛,是身体发出的预警信号。今年 10 月 19 日是世界镇痛日。如何正确认识疼痛?如何提高综合诊疗能力?记者采访了相关专家。

>>>

慢性疼痛是一类独立疾病

疼痛按病程长短可分为急性疼痛和慢性疼痛。数据估算,我国慢性疼痛患者超 3 亿,且以每年 1000 万至 2000 万的速度增长。慢性疼痛已成为一个重要公共卫生问题。

中日友好医院疼痛科主任、国家疼痛专业医疗质量控制中心主任樊碧发介绍,当疼痛反复持续 3 个月以上,就可称为慢性疼痛,常见类型包括颈肩腰腿痛、神经病理性疼痛、癌性疼痛等。

在专家看来,慢性疼痛并非单纯的疾病伴随症状,而是一类独立疾病。它发病率高、持续时间长,极易引发睡眠障碍、焦虑抑郁,但“疼痛忍一忍就过去”的观念仍普遍存在,不少患者对疼痛疾病认识不足,延误了早期干预的时机。

“对于轻中度疼痛,患者可通过药物和非药物治疗相结合的方式干预;重度疼痛患者则应及时就医,如果不控制,可能导致病情恶化。”樊碧发说。

专家提示,疼痛管理是一个长期而复杂的过程,不同的慢痛治疗方案也不一样,患者应当引起重视,早发现、早治疗、早控制。



新华社发

疼痛诊疗面临复杂挑战

近年来,我国疼痛医学不断发展,药物治疗、康复理疗、微创介入、心理疏导等治疗手段越来越丰富,但疼痛诊疗仍面临复杂挑战。

一方面,随着我国人口老龄化进程持续加深,各类慢性疼痛的发病规模还在不断扩大。

中国医师协会疼痛科医师分会会长、

南昌大学第一附属医院疼痛科主任张达颖指出,老龄化带来慢性疼痛高发,疱疹、糖尿病、骨质疏松等都伴随着疼痛,这些疾病涉及的诊疗路径复杂、就诊科室多,对疼痛学科的诊疗服务能力提出了更高要求。

另一方面,我国疼痛医疗资源依旧存在区域发展不均衡问题。专家指出,我国县域及基层医疗机构承担绝大部分慢性疼痛患者的慢病管理任务,但当前相

关人才储备不足,对疼痛的识别评估、综合干预、康复随访的服务能力存在明显短板。

“不少基层患者如得不到及时治疗容易发展为难治性疼痛,补齐这块短板刻不容缓。”中日医学科技交流协会常务副会长张燕生说。

在家门口享受疼痛诊疗服务

如何进一步提升疼痛诊疗服务水平?中国科学院院士、北京大学神经科学研究所名誉所长韩济生认为,要推动优质医疗资源下沉,提升基层医疗机构对疼痛的早期识别和规范处置能力,同时面向社会大众普及科学认知。

近年来,国家卫生健康委等部门印发《疼痛综合管理试点工作方案》,要求逐步推广疼痛综合管理,提升疼痛诊疗能力和相关技术水平;《关于加强基层医疗卫生机构特色科室建设的指导意见》明确,鼓励基层医疗卫生机构提升疼痛等专病专科服务能力。

为推动基层疼痛诊疗能力建设,国家卫生健康委卫生发展研究中心联合中日友好医院疼痛科 2024 年发起中国慢性疼痛管理网络建设项目,探索建立县域医疗机构慢痛中心,目前已在 16 个省市建设 25 家试点单位。

“下一步将继续推动全国疼痛诊疗网络体系的建设,让老百姓在家门口就能享受到规范、优质的疼痛诊疗服务。”樊碧发说。

◎新华社北京 10 月 19 日电



“讲文明 树新风”公益广告

燃动四季
你我同行
全民健身动起来

