

持续疼痛也是病 早防早治不“忍痛”

偏头痛、肩周痛、足跟痛、坐骨神经痛……多少人在反复疼痛中默默忍受?今年10月21日是世界镇痛日。专家指出,慢性疼痛是一种独立的疾病,需要合理的治疗干预。

数据显示,我国慢性疼痛患者群体庞大。如何判断是否属于慢性疼痛?该如何科学防治?记者采访了相关专家。

“能忍则忍”是误区

老李是名卡车司机,长期久坐开车,腰、背、臀部经常疼痛难忍。一爬楼梯,膝盖也开始酸痛。医院诊断为肌肉骨骼损伤。

吕大爷去年得了带状疱疹,治好之后仍反复剧烈疼痛,上医院一查:带状疱疹后遗神经痛。

还有部分癌症患者,术后持续疼痛;一些病人时常感觉全身多处疼痛,各项检查却找不到明显原因……

专家介绍,急性疼痛是身体发出的警告,但当疼痛反复持续1个月以上,就可称为慢性疼痛。慢性疼痛会带来人体系统功能失调、免疫力降低以及心理问题等。随着长时间疼痛的刺激,人的神经系统可能发生改变,难以治愈。

日前在北京举行的2024年疼痛医

学周学术会议上,一份新公布的数据显示,2023年我国慢性疼痛相关疾病住院患者达2615万例。

中日友好医院疼痛科主任樊碧发表示,我国疼痛患者群体庞大,但对疼痛管理的科学认知还不足,治疗不及时、不正确容易导致病情加重,需要促进疾病知识普及。

“有些人认为,疼痛能忍则忍,这其实是一个认知误区。”樊碧发说,不少慢性疼痛患者不仅身体承受痛苦,免疫力低下,而且精神也受到极大影响,常常伴随着焦虑、抑郁情绪,严重影响生活质量。

如何规范化治疗?

尽早干预、积极管理——根据中国医师协会疼痛科医师分会、中华医学会疼痛学分会等机构日前发布的《常见疼痛管理联合提示》,早期治疗能够提高药物治疗的敏感性,达到更好的治疗效果。

根据上述提示,对于轻度疼痛,患者应积极寻找病因并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,尤其是慢性疼痛合并突发疼痛,可能是病情恶化的信号。

“随着医疗技术的进步,涌现出很多镇痛药物以及先进的治疗手段。”樊碧发

介绍,目前对神经痛、癌痛、骨关节疼痛等都有规范化治疗方案。其中,用药不是越多越好,也不是越少越好,而是强调联合原则,最大限度发挥非药物、改善神经代谢药物、解除焦虑抑郁状态药物的作用,并最大程度降低药物副作用。

非药物治疗慢性疼痛的方法也有很多。专家介绍,这些方法包括理疗、针灸、射频治疗、神经调控治疗、神经阻滞性手术等。

2024年世界镇痛日的主题为“关注疼痛的性别差异”。有研究发现,女性患有慢性疼痛疾病的比例更高,由于生理特征,感受到的疼痛程度更强,治疗难度也更大。

中华医学会疼痛学分会主任委员、南昌大学第一附属医院疼痛科主任医师张达颖表示,疼痛的性别差异,还要求疼痛科医生注重治疗的个性化、药物作用的差别以及社会心理等多种因素对治疗效果的影响。

织起综合防治网

多位专家介绍,目前我国慢性疼痛诊疗仍存在知晓率低、就诊率低、完全缓解率低等问题。

樊碧发认为,被动的临床诊疗要转

向主动的综合防治。下一步将联合社会各方力量,共同推动开展慢性疼痛的科普宣传、早期预防、筛查预警、综合管理等工作。针对重点人群和重点疾病,还要有针对性地开展预防干预,如改善工作环境、优化生活习惯、加强体育锻炼等。

作为“健康守门人”,基层医疗卫生机构能否科学、有效、规范地进行疼痛诊疗和管理,也面临挑战。

数据显示,虽然全国范围内疼痛科收治的患者逐年增加,但68.7%的患者是在三级医院进行诊疗。以带状疱疹后遗神经痛为例,二级医院的治疗有效率比三级医院低11.6%。

对此,多位专家认为,应进一步强化疼痛学科建设,尤其是在基层医疗机构,提升慢性疼痛的综合诊疗能力。

2022年底,国家卫生健康委等部门印发了疼痛综合管理试点工作实施方案,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。

国家卫生健康委医政司副司长李大川表示,慢性疼痛机制复杂,不仅需要全流程管理,还需要建设包括多学科协作在内的综合管理体系。未来要结合疼痛专业质控指标,切实帮助改善基层医院疼痛诊疗的水平,造福更多患者。

《肥胖症诊疗指南(2024年版)》发布

明确肥胖症的定义、诊断标准、分期、分期及相关疾病;规范我国肥胖症临床诊疗路径,提高医疗机构肥胖症诊疗同质化水平……近日,国家卫生健康委发布《肥胖症诊疗指南(2024年版)》,指导进一步提高我国肥胖症诊疗规范化水平。

近年来,我国超重和肥胖人群的患病率呈持续上升趋势。作为慢性疾病中的独立病种及多种慢性疾病的重要致病因素,肥胖症的诊疗引发公众广泛关注。

“作为首部由国家卫生健康委发布的肥胖症诊疗权威指南,指南强调循证医学与多学科合作,为肥胖症临床诊疗提供科学、规范、同质化的指导路径。”指南编写委员会主任委员、北京友谊医院副院长张忠涛介绍,指南对肥胖症临床营养、药物治疗、手术治疗、行为干预、运动干预等领域予以详细指导和规范,保障医疗质量安全,维护患者健康权益。

如何判断肥胖症,哪种程度需要医

疗干预?指南对此明确,肥胖症的诊断标准包括基于体质指数、体型特征、体脂比和儿童青少年肥胖症诊断标准四类。其中,在我国成年人中,BMI(体质指数)达到或超过28kg/m²(体重除以身高的平方)为肥胖症。

指南编写委员会主任委员、北京大学人民医院内分泌科主任纪立农介绍,为指导临床诊疗,指南对肥胖症的程度进一步精细化分级,包括轻度、中度、重度、极重度,并结合是否有肥胖症相关疾

病,有针对性地治疗,临床实践能够在指南中找到对应的、符合循证医学的治疗方案。

专家强调,多数超重肥胖是不良生活方式所导致的,根本的解决方法是要坚持健康的生活方式,包括通过合理饮食、适当运动来使体重控制在健康范围内。肥胖症的临床治疗,无论采取何种办法,治疗基础都是患者行为改变,只有自己的行为改变了,发挥自身主观能动性,防治效果才会最大化。

你的血压可能一直量错了

量血压可能是所有身体检查中最普通且常见的一环。但你有想过,你量的血压值,可能并不准确。

而造成差错的原因仅在于:你手臂的位置不正确。

现在,美国约翰斯·霍普金斯医学院研究人员领导的一项研究称,血压筛查期间常用的患者手臂定位方式可能会大大高估测试结果,导致高血压误诊。研究成果发表在近日出版的《JAMA内科学》杂志上。

在美国心脏协会最新版的临床实践指南中,强调了准确测量的几个关键步骤,包括合适的袖带尺寸、背部支撑、双脚平放在地板上且双腿不交叉。其中可调节血压袖带的中间位置位于支撑在书桌或桌子上的手臂的心脏中部水平。

尽管有这些建议,但我们都清楚,测量血压时,患者手臂没有任何支撑或支撑不足的情况很常见。临床医生可能会握住患者手臂,或者患者会将手臂放在膝盖上。

为了确定这种情况的干扰,研究人员招募了133名成年参与者,年龄从18岁到80岁不等。根据参与者坐姿和手臂位置的顺序不同,研究人员将他们随机分成6个组。测量是在上午9点到下午6点之间的一次访问中进行的。在测量血压之前,所有参与者首先排空膀胱,然后步行2分钟,以模拟典型的临床场景,即人们在筛查前走进诊所或办公室。然后,他们进行了5分钟的坐姿休息,背部和脚部得到支撑。每个人都佩戴根据其手臂尺寸选择的血压袖带,用数字血压计每隔30秒进行3组3次测量。

经过一系列比较,结果显示,采用现实中经常使用的手臂姿势(手臂放在膝盖上或无支撑地放在身体一侧)时,测得的血压明显高于手臂放在桌子上(标准推荐手臂姿势)。

具体来说,将手臂放在膝盖上会使收缩压高估3.9毫米汞柱,舒张压高估4.0毫米汞柱;侧边没有支撑的手臂会使



收缩压高估6.5毫米汞柱,舒张压高估4.4毫米汞柱。如果一直用没有支撑的手臂测量,会让血压高估6.5毫米汞柱,那么收缩压可能在123—130毫米汞柱之间,或者在133—140毫米汞柱之间,这被认为是非正常的血压值。

这一研究结果可能仅适用于自动血压计的筛查,不适用于使用其他血压计获得的读数。但必须注意的是,即使是小小测量,临床医生也要更加关注实践指南,以免给患者增加不必要的心理负担甚至误诊。

世界骨质疏松日:

定期检查及早干预 共同守护骨骼健康



10月20日是世界骨质疏松日,今年中国主题是“管体重、强骨骼”。医学专家提醒,重点人群骨质疏松症的早期诊断非常重要,建议40岁以上的人群每年进行一次骨密度检查。

同时,骨质疏松症是一种可以通过早期干预和生活方式改变来预防的疾病,预防骨质疏松症比治疗要更加重要和有效。

什么是骨质疏松症,会带来哪些危害?上海同济大学附属同济医院骨科主任医师王欣介绍,骨质疏松症是中老年人的常见病、多发病,是指骨量下降和骨微结构损坏,导致脆性增加,易发生骨折为特征的全身性骨病,常见于绝经后妇女和中老年人。

“通常在35岁前后,人体骨量达到峰值。此后随着年龄的增长,骨量开始流失且不可逆转。”王欣说,骨质疏松症有时被称为“沉默的杀手”,因为许多患者在早期没有症状,一些患者可表现为关节疼痛、脊柱变形等。建议40岁以上的人群每年进行一次骨密度检查,特别是身材瘦小、有脆性骨折家族史、体力活

动少、长期缺乏日光照射等高危人群。

有公众关心,是否能通过“补钙”等方式预防骨质疏松症。对此,北京协和医院内分泌科病房护士马文琳表示,虽然骨质疏松症的发病率会随着年龄增长而增加,但可以通过养成良好的生活习惯,预防或延缓骨质疏松症的发生。建议均衡饮食,足量饮水,控制糖的摄入,少食用烟熏和腌制肉制品,戒烟戒酒,适量运动。骨质疏松症患者及高危人群要特别注意保证充足的蛋白质和钙的摄入,如果膳食钙摄入不足,可以补充元素钙制剂。

专家提示,维生素D是人体必需的营养素,可以促进钙吸收,维持骨骼和肌肉功能。因为富含维生素D的食物种类很少,人体维生素D主要通过阳光照射来获取。建议晒太阳时将四肢暴露,不使用防晒霜、不隔玻璃、不打伞。

近年来,咖啡、奶茶等饮品受到公众的喜爱。“大量饮用咖啡、浓茶会影响钙的吸收,增加骨质疏松症的风险,建议骨质疏松症患者尽量避免饮用咖啡、浓茶等饮品。”王欣说。

秋季巧“食白” 专家推荐5款养生粥

秋天“燥邪当令,内应于肺”,在中医的五行理论中,“白色入肺”,因此秋季食疗养生应注重白色食物的摄入。同时,在秋季早晨喝碗粥,还能治秋凉、防秋燥。温州市中医院药剂科副主任中医师林方芬在接受采访时表示,以下5款以白色食物为主料的养生粥,特别适合秋季食用。

秋梨

秋梨味甘,性凉,具有生津润燥、清热化痰的作用。

秋梨小米粥

材料

小米30克、秋梨1个、冰糖适量。

做法

秋梨洗净切块与小米同煮为粥。根据个人口味调入冰糖。

功效

润肺生津、养心安神。

白萝卜

白萝卜味辛甘、性凉,具有润肺化痰、祛风涤痰的作用。

萝卜干贝粥

材料

白萝卜250克、干贝25克、粳米100克、盐适量。

做法

白萝卜洗净切丝,干贝泡发后切丝,与粳米同煮为粥,加入盐调味即可。

功效

补脾益肺、润肺化痰。

山药

山药味甘、平,性温,具有补脾养胃、补肺益肾的作用。

枸杞山药粥

材料

枸杞40克、山药60克、粳米100克、冰糖适量。

做法

山药洗净切片与枸杞、粳米同煮为粥。根据个人口味调入冰糖。

功效

养阴柔肝、益肺止咳。

莲藕

熟莲藕味甘,性平,具有养胃健脾、养阴生津的作用。

莲藕粥

材料

莲藕250克、粳米100克、冰糖适量。

做法

莲藕洗净切薄片与粳米同煮为粥。根据个人口味调入冰糖。

功效

健脾开胃、止泻止咳。

百合

百合味甘,性微凉,具有养阴润肺、清心安神的作用。

银耳百合粥

材料

鲜百合50克、银耳10克、粳米100克、冰糖适量。

做法

百合洗净切碎,银耳用温水泡发后切碎,与粳米同煮为粥。根据个人口味调入冰糖。

功效

润肺止咳、健脾生津。