

科学应对常见疼痛,无需一忍再忍

近日,《常见疼痛识别与应对联合提示(2025)》发布,针对退行性病变疼痛、运动损伤性疼痛、肌肉劳损性疼痛、头面痛、牙痛、偏头痛及痛经等常见疼痛,提供了识别方法与应对建议,涵盖非药物干预、外用药物及常用非甾体抗炎药的使用指引。(摘编自新华社、《工人日报》)

正确识别和应对常见疼痛

南昌大学第一附属医院疼痛科主任张达颖介绍,由于年龄因素、劳损或不良姿势等引发的颈痛、肩痛、腰背痛、关节疼痛等多属于退行性病变疼痛,是最为常见的疼痛问题之一。如发生上述疼痛,应及时识别、积极应对,避免短痛变成慢痛。可对疼痛部位开展针对性锻炼及肌肉拉伸放松;同时,需要养成良好的生活习惯,包括保持正确姿势、经常活动、拉伸等。

在药物治疗方面,优先推荐外用药物,尤其在轻中度疼痛时。如外用药物效果不充分,或者中重度疼痛、影响睡眠的患者,可考虑口服消炎止痛药。口服消炎止痛药需严格按照说明书或医师推荐剂量服用,

尽量使用最低有效剂量,避免过量用药及重复用药。老年人及胃肠疾病患者应谨慎使用口服消炎止痛药。张达颖强调,人的一生几乎都会面临疼痛的困扰,尤其是头痛、胸痛等有伴发症状的患者应及时去医院。

正确识别和应对炎性疼痛

北京大学第三医院疼痛科主任李水清表示,炎性疼痛是由炎症反应引发的疼痛,主要由组织损伤或某些疾病触发身体释放的炎性物质(如前列腺素、缓激肽)刺激神经末梢导致。日常生活中,运动损伤、劳动损伤、腱鞘炎、滑囊炎、骨关节炎等引起的疼痛都和炎症反应有很大关系。

管理炎性疼痛,控制炎症是关键。对于确认是炎

症引起的轻度至中度疼痛,选择兼具抗炎和止痛功效的药物。针对慢性疼痛或需长时间控制症状的情况,可在医生或药师指导下选择长效镇痛药物。

正确评估和描述疼痛

张达颖建议疼痛患者借助数字量化评分(NRS)等工具来更精确地描述疼痛的程度,正确地评估和描述疼痛有助于医生的准确判断和疼痛的科学管理。当医生询问疼痛情况时,可以凭借0—10分的NRS评分来描述疼痛强度(如几级疼痛,或几分疼痛,或轻、中、重度疼痛)。同时,可补充说明疼痛的性质(如刺痛、酸痛或灼痛)、持续时间以及疼痛是否随特定活动、姿势或药物而改变等信息。



延伸阅读

了解止痛药的分类与使用

止痛药是一个大的药物家族,依据其机制和作用强度,分为阿片类、非甾体抗炎药、对乙酰氨基酚、抗惊厥药、抗抑郁药、糖皮质激素等。

阿片类止痛药 代表药物有吗啡、美沙酮、羟考酮、芬太尼等。适用于癌痛、术后剧痛、严重创伤等。服用有成瘾风险,但是否成瘾,关键取决于是否严格按照医生开具的治疗剂量使用。

非甾体抗炎药 代表药物有布洛芬、吲哚美辛、双氯芬酸、塞来昔布等。适用于各种轻中度疼痛和慢性疼痛,如关节炎、肌肉疼痛、痛经等,或感冒发烧引起的头痛。长期大剂量服用可能引起胃溃疡、肾功能损伤等。

对乙酰氨基酚 代表药物有扑热息痛片、泰诺林、必理通等。适用于头痛、发热、轻度肌肉酸痛。适用于胃肠敏感或不能耐受非甾体抗炎药的患者。但对乙酰氨基酚过量服用可致肝损伤。建议每日最大剂量不超过3克。

抗惊厥药 代表药物有加巴喷丁、普瑞巴林等。适用于神经病理性疼痛,如带状疱疹后神经痛、糖尿病神经痛、坐骨神经痛等。这类药物的镇痛作用通常起效较慢,不能因短期无效而随意停药。

抗抑郁药 代表药物有阿米替林、多塞平、文拉法辛等。适用于慢性神经性疼痛、纤维肌痛综合征、抑郁伴发疼痛等。研究显示,在某些慢性疼痛如纤维肌痛、顽固性背痛中,抗抑郁药能有效缓解疼痛。

糖皮质激素 代表药物有泼尼松、地塞米松等。适用于自身免疫疾病引起的炎症性疼痛(如类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮)、急性神经压迫(如肿瘤压迫神经)等。这类药物副作用较多,需在医生指导下严格掌握使用剂量与疗程。(哈尔滨医科大学附属第一医院主任药师 刘子琦)

眼中风要抓住黄金救治期

最近,气温骤降且早晚温差大,医院眼科急诊接诊多例突发视力丧失,最终被诊断为眼中风(视网膜中央动脉阻塞)的患者,其中临安刘先生的经历,让不少人意识到这种常被忽视的眼科急症,正悄然盯上更多人群。

回想起发病那天的情景,刘先生仍心有余悸。当天晚上,他吃完晚饭后正在观看浙BA比赛,下半场刚开场,右眼毫无征兆地陷入一片漆黑,既没有疼痛,也没有干涩、酸胀等不适感。就医后,他被确诊为眼中风。眼中风本质是视网膜中央动脉部分或全部堵塞,一旦供血中断,视网膜神经细胞会因缺血缺氧快速受损。

秋冬是眼中风的高发期,不过眼中风并非只与季节相关。从临床数据来看,50岁以上人群是眼中风的高发群体,这类患者多伴有高血压、糖尿病、颈动脉阻塞、心脏瓣膜疾病等基础病。值得注意的是,越来越多没有基础病的年轻人也开始出现眼中风症状。

眼中风的黄金救治窗仅有90分钟,一旦视网膜缺血缺氧超过90分钟,神经细胞就可能出现不可逆损伤;即便超过90分钟,也建议在6小时内尽快就医,部分患者仍有通过治疗恢复部分视力的可能。若突然出现单眼无痛性视力下降、仅能看见眼前的手指或仅有“光感”或眼前频繁出现黑影、黑点飘动且无法缓解,一定要立即前往正规医院的眼科急诊就诊,切勿拖延。(浙江大学医学院附属第一医院眼科主任医师 郇惠燕)

嗓子总有异物感,小心扁桃体结石

深秋时节,气候干燥,不少人总感觉咽部有异物,咳不出又咽不下,往往误以为是秋燥或咽炎所致。若异物感反复出现且伴随口臭,需警惕可能患有扁桃体结石,应及时就诊。

扁桃体结石并非真正的结石,而是扁桃体隐窝内堆积的钙化团块。扁桃体表面并不光滑,而是有许多深浅不一的隐窝,正常情况下,隐窝会排出脱落的上皮细胞、细菌代谢产物、食物残渣等;若隐窝较深、狭窄,或因慢性炎症(如慢性扁桃体炎)导致黏稠分泌物排出不畅,这些物质就会长期堆积在隐窝内,逐渐脱水、浓缩、钙化,最终形成质地较硬的结石。

除了典型的咽部异物感,扁桃体结石还常伴随口臭,刷牙漱口也难以缓解。一些患者还会出现轻微咽痛、反射性咳嗽,少数人咳痰时会带出细小的白色或黄色颗粒。扁桃体结石会导致局部细菌大量滋生,引发扁桃体急性炎症,严重时还会形成扁桃体脓肿。若脓肿突破扁桃体进入周围组织间隙,会引发颈部组织间隙脓肿,出现发热、咽部剧痛、吞咽困难甚至呼吸困难等症状。

扁桃体结石无恶变风险。无症状者需保持口腔卫生,早晚刷牙后用温盐水漱口;减少辛辣刺激饮食,多喝温水,保持咽喉湿润。若持续有异物感以及明显口臭,切勿用牙签等尖锐物品自行抠取,应及时就医。医生会通过专业工具取出或冲洗,反复发作者可在医生评估后考虑手术治疗。(宁夏医科大学总医院耳鼻咽喉头颈外科主任医师 高小平)

真菌性咽喉炎别滥用抗生素

“喉咙痛有一个多月了,药吃了一堆,还是不见好!”张先生越说越无奈。喉镜检查后,他被确诊为真菌性咽喉炎,罪魁祸首不是细菌,而是白色念珠菌。

张先生的故事并非个例。在医院门诊遇到的真菌性咽喉炎患者中,有近八成都有自行服用抗生素史。抗生素对病毒、真菌、过敏等引起的炎症无效。70%的急性咽痛与病毒感染有关,血常规、C反应蛋白检测是判断细菌感染的重要指标,只有明确病因后才会考虑使用抗生素。若出现咽痛、发热等情况,请及时就诊,尤其是糖尿病患者及免疫低下人群更要引起重视。(浙江省宁波市北仑区第二人民医院耳鼻喉科主任 郭忠伟)