



被误解“无病呻吟” 她最想证明是“真痛”

这种鲜为人知的疼痛困扰很多人

人的一生中,总是不可避免会遇到“疼痛”,这是一种与实际或潜在的组织损伤相关的不愉快感受,也是被国际疼痛学会确认为继呼吸、脉搏、体温和血压之后的“人类第5大生命指征”。

疼痛无小事,一旦发作起来,会严重影响患者的生活质量。但排除内外伤和器质性病变,还有一些不明原因、没有检查指征的疼痛,更是折磨得人苦不堪言,甚至患者还常常被认为是“无病呻吟”,比如在女性群体中高发的纤维肌痛。

“谢谢医生,你是第一个说我有病的人”

前段时间,浙大二院疼痛科主任严敏主任医师的门诊来了一名有“特别要求”的复诊患者,一开口就说:“严医生,请您一定要把上次对我说的诊断结果告诉我老公,告诉他我真的有病!”

这个急切证明自己患有病的患者是35岁的小娜(化名),几年前因为失眠、焦虑情绪,伴发了无法缓解的浑身疼痛等症状。

最初发病时,她怀疑自己是不是患了癌症,辗转了多家医院就诊,做了各种各样的检查,都没查出什么问题,只能靠止痛药缓解。几年下来,经过各种各样的针灸、按摩、敷贴等方法后,还是没有任何缓解,反而疼痛感越发明显,止痛药越吃越多。

更让她难过的是,家人对她的疼痛呼喊已经麻木,爱理不理,就连一向疼爱她的老公,也渐渐失去了耐心,认为她就是“矫情”“无病呻吟”“没事找事”。

一个月前,在工作岗位疼痛发作的小娜实在是忍无可忍,“酸胀痛、麻木痛、针扎痛……这种感受难以描述,苦不堪言。”在同事的陪伴下来到浙大二院疼痛科就诊。

接诊的严主任对她的情况进行了评估,高度怀疑为纤维肌痛,而接下来的一系列影像学检查和针对性的量表测试,证实了小娜患了该病。

“这种病需要一点时间去治疗,你

要有耐心……”严主任的话还没说完,小娜长舒一口气说,“医生,谢谢你,你是第一个说我有病的人。”

接下来,严主任给小娜开了一些治疗中枢敏化类药物,并为她制定了针对性的运动方案,建议她遵医嘱执行,一个月后复查。

再次走进疼痛科诊室,小娜的精神状态与初次就诊时判若两人,还带老公前来,让医生“亲口证明她有病”“不是骗他”。

与中枢敏化现象有关 25-45岁的人群好发

在疼痛科门诊,类似于小娜这样的患者不在少数,一方面是多家医院多个科室就诊查不出症结所在,另一个方面是因为反复就医检查,患者不被理解和认同,导致家庭矛盾频发,这些对患者治疗无疑是雪上加霜。

严主任介绍,纤维肌痛综合征系一种中枢神经感觉传入处理功能失调引起的慢性弥漫性疼痛综合征,好发于25-45岁人群,以女性居多,主要症状包括多部位发麻疼痛、发冷。

目前,纤维肌痛发病原因仍然不能确定,但研究发现,该疾病与中枢敏化现象有关,也就是中枢神经系统对疼痛敏感性被放大;同时,心理因素是比较重要的影响因素,明显的身体和精神压力都会增加该疾病的发病率。

在诊疗方面,由于目前国内很多医生和患者,对纤维肌痛的认知度都

不高,且诊断标准也不够明确,所以会导致其误诊率高。

严主任表示,纤维肌痛的多个病症,看似很像疲劳过度,但长时间发病后,不仅使患者疼痛难忍,也会因其发病隐匿性,拖延最佳治疗时期。“许多患者都不知道疼痛科的存在,能找到我们科室来基本已经是绕了一大圈了。”而且,临床上还有不少患者认为疼痛科“治标不治本”,只是给点止痛药罢了。实际上,疼痛科应运而生,采用先进的疼痛管理理念,借助微创介入技术,以慢性疼痛为主线的疾病诊治策略,标本兼治,手段更加多样,与其他专业相比,在慢性疼痛疾病的诊治方面有独到之处。

据悉,为了促进人们对疼痛的正确认识,减少患者痛苦,国际疼痛学会将每年10月第三个周一定为“世界镇痛日”,并冠以一个主题,成为一个年度即“世界镇痛年”。2022-2023世界镇痛日宣传主题为“提高疼痛的综合诊疗能力”。

“恰如宣传主题所传递的一样,疼痛治疗需要综合管理,医患和家庭共同努力,才可以有效提升疼痛性疾病的诊疗效果,减少不必要的医疗资源浪费。”严主任建议,当我们出现不明原因的全身多部位慢性疼痛,伴躯体不适、疲劳、睡眠障碍、晨僵以及焦虑、抑郁等,经体检或实验室检查无明确器质性疾病的客观证据时,需高度警惕纤维肌痛综合征可能,并到疼痛专科就诊。 据《每日商报》

急性心梗 如何自救急救?

急性心肌梗死是最危重的心脏急症,许多患者在发病后几个小时内死亡,是目前我国患者猝死的主要原因。许多家庭因为不懂急救措施,酿成无法挽救的后果。淄博市中医医院院长助理、心血管病科学科带头人王世钦主任医师为大家解读心梗的早期征兆、如何自救急救。

王世钦表示,患者在发生急性心肌梗死前是有部分前兆的,如发病前数日自觉乏力、劳累感加重,胸部不适,憋闷感,气急、心悸、烦躁等活动后症状加重,甚至间断性的胸痛发生,也就是心绞痛发作,一般在心梗前24小时发作频繁,每次胸痛的持续时间不长,可有反复发作,含服硝酸甘油或速效救心丸可缓解。当心绞痛发作时间延长,患者出现持续性胸痛,休息或硝酸甘油无效,多于清晨出现,疼痛部位是左胸部、胸骨后、剑突下,可放射至背部、左侧口腔内的牙齿、左肩部、左手手指,左上肢酸胀感,伴有面色苍白,全身大汗,病人常烦躁不安、出汗、恐惧重症者伴有濒死感。

家人一旦出现上述情况,要保证患者绝对卧床休息,不要随意走动、用力、以减少心肌耗氧量。尽早、尽快拨打急救电话(如120、999),告知患者目前情况,以便救护人员准备必要的抢救设备。舌下含服硝酸甘油片0.5mg 1~5片或消心痛(二硝酸异山梨醇)5~10mg(即1~2片),每片相隔3~5分钟,或速效救心丸、复方丹参滴丸15~30粒舌下含服,15~20分钟一次,直到医护人员到来。

有条件的要测血压并记录每分钟心脏跳动的速率和节律,以供医生赶到时做参考。嚼服阿司匹林肠溶片300mg,有者可嚼服氯吡格雷300mg。喝点热开水;家人立即开窗,呼吸新鲜空气,深呼吸均可;做吞咽动作。咳嗽自救,要用力的咳,每次咳嗽前,都要先深深吸一大口气,然后,用力地、深深地、长长地、不停地咳,好像要把胸腔深处的痰咳出来一般,每间隔大约两秒钟,要做一次吸、一次咳,一直要做到救护车赶到时,或者已经感到恢复正常,才能休息。

王世钦提醒,冠心病患者应树立“预防大于治疗”的观念,在日常生活要注意,禁止搬过重的物品,对于有发生心肌梗塞危险性的人群,应禁止搬抬重物。搬抬重物时必然要弯腰屏气;精神放松,愉快生活,保持心境平和,对任何事物要能泰然处之,加强个人修养,正确对待生活、工作中的矛盾。参加适当的运动,但应避免激烈的活动。不要在饱餐或饥饿的情况下洗澡,洗澡水温最好与体温相当,水温太高可使皮肤血管明显扩张,可能造成心、脑缺血。洗澡时间不宜过长,冠心病较严重的病人应在他人帮助下进行洗澡。注意气候变化,低温、大风、阴雨是急性心肌梗塞的诱因之一。所以每遇气候恶劣时,冠心病病人要注意保暖,或适当加服扩冠脉药物进行保护。

大众日报淄博融媒体中心记者

翟咏雪

世界镇痛日:如何减少负“痛”前行?

疼痛,因为太过常见,人们反而容易对疼痛了解不多,甚至忽视对疼痛的治疗。今年10月16日是世界镇痛日,主题是提高疼痛的综合诊疗能力。如何正确认识疼痛?如何提高综合诊疗能力?记者采访了业内人士与专家。

疼痛按病程长短可分为急性疼痛和慢性疼痛。国家疼痛专业医疗质量控制中心主任樊碧发介绍,现代医学研究已经证明,急性疼痛是症状,但是持续时间在1个月以上的慢性疼痛,就不应当作为是症状,而应当作为一种疾病去处理,“试想,身体上经常有疼痛,对健康是非常不利的。”

慢性疼痛是包括慢性原发性疼痛、慢性癌症相关性疼痛、慢性术后或创伤后疼痛、慢性继发性肌肉骨骼疼痛、慢性继发性内脏痛、慢性神经病理性疼痛、慢性头痛或口面部疼痛,可能由组织损伤、慢性疾病、心理因素等多种原因导致。

《中国疼痛医学发展报告(2020)》显示,我国慢性疼痛患者超过3亿人。疼痛已经成为继心脑血管疾病、肿瘤之后的第三大健康问题,负“痛”前行

严重影响了患者的生存质量。

专家介绍,目前我国的慢性疼痛患者就诊率不到60%,很多习以为常的慢性疼痛没有引起足够的重视,就诊率低意味着大众在疼痛健康方面的认知程度还很欠缺。

另一方面,有很多人认为伴随性疼痛不是原始发病,认为等病好了,疼痛会自然消失。樊碧发提醒,这是个认识误区,很多疾病导致的疼痛不容等待,如果不控制疼痛,不仅可能影响原发疾病的治疗,甚至还会引起其他更重的疾病。

“慢性疼痛就像高血压、糖尿病一样,需要在大夫指导下把疼痛控制好。”樊碧发说,以现在的知识、技能与方法,百分之八九十以上的疼痛都能得到比较好的控制。

樊碧发介绍,如今,除了医院需要给疼痛治疗的病人提供规范化、合理有效的医疗照护,我们也要提倡舒适化医疗。比如做胃镜、肠镜、膀胱镜,以及女性分娩等,患者都希望过程中能减少疼痛,舒适化医疗有着非常迫切的需求。

“用了分娩镇痛,生孩子的过程远

比我想象中要‘少遭罪’。”广西南宁市的“95后”产妇刘梓珊说。

分娩疼痛高于癌痛,疼痛指数仅次于烧灼伤痛。分娩镇痛主要通过应用合适的镇痛技术、药物或精神疗法,以降低孕妇分娩期间的疼痛和不良应激反应,帮助胎儿顺利娩出。

2018年11月,国家卫生健康委发布《关于开展分娩镇痛试点工作的通知》。2019年,第一批国家分娩镇痛试点医院公布,广西壮族自治区妇幼保健院在试点医院之列,该院麻醉科主任冯继峰表示,近年来,她深切地感受到分娩镇痛在标准建设、技术推广等方面的进步。

“年轻一代对于分娩镇痛的认识更科学、更全面。”冯继峰说,一些年轻的孕产妇在怀孕初期甚至是备孕时,已主动向医生了解分娩镇痛,咨询的重点从“如何认识”转向围绕“如何用”。同时,无痛分娩还能在相当大的程度上将女性从不安和惧怕中解救出来,消除她们因分娩而生产的心理阴影,这无疑也是一种积极影响。

据新华社