

# 带你正确认识慢性疼痛

数据显示,我国慢性疼痛患者已超3亿人,但知晓率低、就诊率低、完全缓解率低,负“痛”前行给患者的生存质量带来很大打击。2月27日,“无痛中国行动”国民疼痛教育知识平台项目启动。相关领域权威专家表示,加强我国疼痛管理和国民疼痛认知教育至关重要。

## 1

### “痛”也是一种病

慢性疼痛是一种常见的慢性疾病,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、慢性神经病理性疼痛、慢性头痛或面部疼痛,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,且正以每年1000万至2000万的速度增长,构成了巨大的疾病负担。疼痛已成为继心脑血管疾病、肿瘤之后的第三大健康问题。

“疼痛会对人的社会功能产生综合影响,包括家庭、工作、教育、学习、人际交往等。”北京朝阳医院神经内科主任医师许兰萍说,有时心理疾病也会造成疼痛,药物能够改善疼痛的生理状态,疼痛背后的性格、成长经历、神经生物学因素和心理社会因素等问题也需要关注。

中日友好医院疼痛科主任樊碧发说,近20年来,国际医学界已经开始将疼痛提升到疾病的高度,“但很多慢性疼痛没有引起足够重视,不能等待着原发疾病的好转而把慢痛消除,而应该把慢痛当作疾病去积极对待。”

专家介绍,慢性疼痛领域面临着诸多亟待解决的问题和挑战,如在所有的慢性疼痛人群中,约有近三分之一以现代医学的理念和手段难以找到与之完全对应的疾病;受生活习惯改变等因素影响,颈肩上肢痛、腰腿痛等慢性疼痛呈低龄化趋势;各专科对疼痛的关注程度和医生诊疗水平有待提高等。



2月28日,医师在为群众提供罕见病诊疗咨询。

当日是第16个国际罕见病日,贵州省人民医院联合上海儿童医学中心贵州医院在贵州省人民医院门诊大厅举办国际罕见病日多学科义诊及免费基因筛查活动。

新华社发

## 2 避免“短痛”变“长痛”

一般来说,疼痛时间超过3个月为慢性疼痛,也有一些超过1个月就算慢性疼痛。专家强调,不管是急性疼痛还是慢性疼痛,都不要一味忍痛。

“慢性疼痛不是靠忍就能解决的,一定要从一开始就正确认识,及时去相关科室就诊。”北京大学第三医院疼痛科主任李水清介绍,慢性疼痛有两个核心的机理——外周敏化和中枢敏化。如果不较短时间内逐步控制、缓解疼痛,可能导致疼痛时间变长、程度加重。一旦形成敏化状态后,药物、理疗等手段效果就会大打折扣。

## 3 提升疼痛诊疗能力

如何解决3亿人的疼痛问题,是实现健康中国的一个重要课题。

今年2月起,全国医院疼痛综合管理试点在各地展开。国家卫健委和国家中医药局联合印发的《疼痛综合管理试点工作方案》提出,2022年至2025年,在全国范围内遴选一定数量的医院开展疼痛综合管理试点工作,逐步推广疼痛综合管理。方案要求,提升疼痛诊疗能力和

李水清说,疼痛科在慢性疼痛疾病诊疗方面可以为病人提供很好的医疗服务。若病人在一个科室就诊后没有找到答案,可以申请多学科合作的形式,由不同专业的医生从不同角度综合分析、判断病人病情,寻求最精准的治疗方案。

北京大学第三医院运动医学科主任医师杨渝平提示中青年群体,很多身体的疼痛其实不需要吃药,可以通过肌肉力量训练进行缓解,“有一些是躯体性的因素,是可以找到病灶的;有一些是心因的疼痛,通过跟运动医学、骨科、康复科等医生沟通和配合,也能够找到解决疼

痛的方法。”

晚期癌症病人面临着难以承受的疼痛。疼痛治疗专家建议,对这类癌痛患者的镇痛原则是优化镇痛、提高生活质量、药物不良反应最小化和避免不恰当的给药。

“对晚期、终末期癌症患者来说,止痛药物不容易成瘾的。而且,对那些生存时间只有数月乃至数天的患者而言,成瘾问题也不应是主要考虑的问题,更应该尽可能让他们有尊严地度过生命最后的时光。”从事妇科肿瘤诊疗的北京协和医院妇产科主任医师谭先杰说。

相关技术水平,力争实现试点医院门诊、急诊和住院患者及时获得疼痛诊疗服务。

“医疗行业做好疼痛综合管理,一方面要更多运用现代疼痛医学的理念和现代技术,实现舒适的诊疗,改善人民群众的就医体验;另一方面要继续加强疼痛学科建设和慢性疼痛诊疗能力水平,提供规范化的、合理有效的疼痛医疗照

护。”樊碧发说。

樊碧发认为,加强对疼痛性疾病的诊断能力是首要问题,整个医疗系统甚至全社会都应该重视疼痛医学,加强临床疼痛的评估,了解疼痛医学的基本知识和技能,达到早预防、早发现、早治疗的目的。

新华社北京2月28日电

## 时评

### 为罕见病患者增添生命色彩

“瓷娃娃”“蝴蝶宝贝”“黏宝宝”……这些罕见病别名背后,是患者经历的常人无法想象的痛。

今年2月28日,是第16个国际罕见病日。了解罕见病,关爱罕见病患者,才能为更多罕见病患者增添生命色彩。

罕见病是诊疗难度极大的疾病,也是一个比较突出的公共卫生问题。目前,全世界发现的罕见病超过7000种。在我国,不少罕见病患者依然面临“诊断难、治疗难、费用高”的难题。

据调查,以往罕见病患者平均确诊时间为4年。更快更准被诊断是许多罕见病患者及其家庭的心愿。近年来,我国发布第一批罕见病目录,建立全国罕见病诊疗协作网、开展罕见病病例直报、发布罕见病诊疗指南、加强罕见病医师队伍培训、印发国家罕见病医学中心设置标准……一系列推进罕见病防治诊疗工作的有力举措,让更多罕见病患者“被看见”。“有药可用”事关罕见病患者的健康福祉。从全球范围来看,目前已知的

罕见病中95%的罕见病无有效治疗药物。对此,我国不断提升罕见病药物研发能力,对罕见病治疗药品实施优先审评审批,探索同情用药。国家药监局数据显示,目前已有60余种罕见病用药获批上市。这是以人民为中心的生动体现,也照见医学卫生事业高质量发展的价值温度。

罕见病治疗费用高,是横在全球罕见病患者面前的一大难题。今年年初公布的最新版国家医保药品目录,新增7个罕见病用药。5年来,医保目录内药

品数量新增618个,其中包括22个罕见病用药,覆盖法布雷病、庞贝病、戈谢病、脊髓性肌萎缩症等罕见病。这一惠民的举措有效减轻患者的医疗负担,温暖着他们的心。

在健康中国建设道路上,对每一个小群体都要关爱、都不能放弃。随着社会各界的携手努力、罕见病医疗保障体系建设的不断推进,我们相信,越来越多罕见病患者的生命健康将会得到更好地呵护和保障。

新华社北京2月28日电

# 华北地区地下水水位总体回升

## 治理行动。

——节水控水压采取得突破性进展。推进农业节水增效,新增高效节水灌溉面积837万亩,加强工业节水减排和城镇节水降损。科学开展农业适水种植和量水生产,调整种植结构面积411万亩。严控高耗水产业发展,依法依规压减或淘汰高耗水产能。加大地表水置换地下水力度,形成置换能力23.7亿立方米。通过治理,2022年治理区地下水开采量较2018年减少约40亿立方米,压减地下水超采量26.2亿立方米。

——调水补水力度加大。2018年以来,通过引江、引黄等外流域调水向治理区供水330亿立方米。统筹当地水、外调水、再生水,在永定河等48条河湖持续开展常态化补水和夏季集中补水,累计补水240亿立方米。据监测分析,补水河流入渗地下的水量累计超过100亿立方米。

——地下水水位总体回升。根据相关监测数据分析,通过治理,从根本上扭转了自上世纪70年代以来地下水水位逐年下降的趋势。与2018年相比,京津冀治理区浅层地下水回升和稳定面积占比达

92%,水位平均回升2.25米;深层承压水回升和稳定面积占比达97%,水位平均回升6.72米。治理区约90%的区域初步实现了地下水采补平衡。

——河湖生态环境明显改善。2022年补水河湖有水河长增至2284公里,形成水面面积736平方公里,分别为2018年的2.5倍和2.1倍。永定河、潮白河等实现水流全线贯通,京杭大运河实现百年来首次全线水流贯通。河湖水质普遍改善,水生生物多样性逐步提升。

新华社北京2月28日电(记者刘诗平)水利部副部长王道席28日表示,自2019年1月实施《华北地区地下水超采综合治理行动方案》以来,治理工作取得显著成效,华北地区节水控水压采取得突破性进展,地下水水位总体回升,河湖生态环境明显改善。

王道席在水利部举行的华北地区地下水超采综合治理行动新闻发布会上说,行动方案实施以来,水利部发挥牵头抓总作用,会同有关部门和地方,以京津冀地区为治理重点,大力推进地下水超采综合