疼痛这种病，亟需重视

■张建海

尽管大家都很讨厌疼痛的感觉，但疼痛也是我们身体的一种防御功能，是身体主动给人体传递的危及健康的信号。

疼痛的出现可作为机体受到伤害的一种预警，进而引发包括躯体运动性反应和自主神经内脏性反应等在内的保护性反应。当然，疼痛这种主观感受也带给我们极大的痛苦体验，长期严重的疼痛更会直接导致人体各器官系统功能发生紊乱。疼痛本身就是一种病，需要重视。

本版图片：视觉中国

在每个人的生活中，疼痛总是难以完全避免。根据国际疼痛研究学会对疼痛的定义，疼痛是一种令人不愉快的感觉和情绪上的感受，伴有实质性的或潜在的组织损伤。

以往我们往往将疼痛作为其他疾病的症状，认为只要治疗了原发疾病，疼痛就会随之消失，以至于大量疼痛患者遭受疼痛的折磨却没有得到充分治疗。据统计，疼痛已成为影响我国群众生活和工作的重要疾病之一，尤其是慢性疼痛对人体带来的危害尤为惊人。

随着疼痛学科的发展，人们逐渐认识到以往对于疼痛的认识过于片面。疼痛不仅是疾病的症状，也是机体受到伤害性刺激产生的，包括生理、心理和行为在内的一系列反应。疼痛本身即可导致患者睡眠不佳、精神情绪变化、各脏器及系统功能下降等一系列不良影响，甚至会引起疼痛性残疾或危及生命。

世界卫生组织已将疼痛确定为继血压、呼吸、脉搏、体温之后的“第五大生命体征”，由此可见其重要地位，因此我们必须要加以重视，及早治疗，防止其造成更大或更长久的损害。

对疼痛的诊疗存在诸多误区

疼痛的分类方法有很多，最简单的方法是按发生时长来分，可分为急性疼痛和慢性疼痛。手术后、外伤后或突发性的腹痛等短时间发作的被称为急性疼痛，而疼痛症状迁延3个月以上的则称为慢性疼痛。

另一种方法是按疼痛程度来分，可分为轻微疼痛、中度疼痛、重度疼痛。此外，疼痛还可以根据部位、性质等来分类。那怎么来衡量疼痛的程度呢？国际上有一种通用工具叫视觉模拟评分法，用0-10分来为各自的疼痛感觉打分，以此量化疼痛程度。一般来说，评分低于3分的称为轻度疼痛，评分高于7分表示重度疼痛，处于两者之间的表示中度疼痛。

许多患者对疼痛的诊断和治疗未引起重视，同时对止痛药物又心存排斥，导致对疼痛的诊疗存在诸多误区，疼痛未能得到有效和及时控制，对个体、家庭和社会造成了巨大的健康问题和经济损失。

●疼痛并非“能忍则忍”

对于尚能忍受的疼痛，尤其是慢性疼痛，许多人不把它当回事；许多人受“忍痛”的传统观念束缚，生怕表露疼痛会遭受旁人的轻视，他们总是认为疼痛这个“东西”能忍且忍。

事实上，这种观点是完全错误的！疼痛是人体组织器官受损的主要信号，是一种保护性信号，提醒我们应引起关注。此外，疼痛使我们躯体和心理遭受折磨，大大降低生活质量。如今很多医院都设置了专业诊治各类慢性疼痛的疼痛科，一旦发生疼痛应及时就医，无须一忍再忍，以免延误治疗时机。

●“先止痛再说”不可取

另外一种做法就是病急乱投医，这显然也是错误的；对于“头痛医头，脚痛医脚”的治疗方案同样属于极端错误的方法。

医生了解病情后会针对性开具必要检查，此时往往得不到大家的理解，比如，医生给下肢麻木、疼痛的患者开具腰椎磁共振检查，有时会遭到质疑和拒绝。我们都知道，疾病的发生发展是存在自身规律的，必须的检查有助于明确病因，在此基础上对病因进行治疗，清除炎性代谢产物，可有效改善局部血液循环，阻断引发疼痛的恶性循环，达到长期完善的镇痛目标。相反，盲目错误用药容易掩盖症状而导致延误病情，甚至发生严重后果。

●止痛药吃多了会成瘾

谈起止痛药，很多人会情不自禁说起药物的成瘾性。事实上，并非所有止痛药物都会令人成瘾。只有麻醉性止痛药、安眠药等含有致瘾成分的药物才会让人“恋恋不舍”。即使临床需要使用上述药品，患者只要遵医嘱正确用药，完全可以避免药物依赖的发生。此外，我们国家对于能引起依赖或成瘾的药品均采取严格管控措施。

当然不能回避的是，由于种种原因是有可能导致药物成瘾现象的。一旦发现存在药物成瘾的迹象，患者切不可突然自行中断，因为突然戒断对健康有损伤，甚至会威胁生命安全。此时患者应到医院就诊，由医生制定规范的治疗方案，逐渐降低身体及精神上对药物的依赖。

这几类疼痛症状一定要治

对大多数患者而言，选择合适的科室是帮助他们得到合理治疗的第一步。在众多科室中，有一个大家不是非常了解的科室——疼痛科，顾名思义，就是治疗疼痛的，原则上但凡有疼痛症状者均可前往就诊，该科主要诊治的疾病可分为以下几类——

神经病理性痛：指周围或中枢神经系统原发性和继发性的损害或功能障碍或短暂紊乱引起的疼痛，如三叉神经痛、带状疱疹后遗神经痛、中枢痛、反射性交感神经萎缩症等。

无手术指征的颈、肩、腰腿关节痛：比如，某些无手术指征和拒绝手术但有改善症状诉求的颈椎病、椎管狭窄、腰椎间盘突出症，以及通常无需手术的肩周炎、骨性关节炎、肌筋膜综合征和骨质疏松症等。

癌性疼痛：在抗癌治疗的同时或完成抗癌治疗后仍存在的疼痛，患者可到疼痛科进行药物以及采取神经阻滞、神经毁损等微创神经介入技术。

某些慢性非化脓性关节炎引起的疼痛：如类风湿关节炎、强直性脊柱炎、痛风等。

非疼痛性疾病：如顽固性呃逆（打嗝）、面神经炎（面瘫）、面肌痉挛、睡眠障碍、痛经、雷诺综合征引起的末梢血管闭塞、不安腿综合征等。

未查出明显病因的疼痛：经多个专科诊治尚未明确病因或取得有效疗效的疼痛，如慢性全身疼痛、头痛、胸背痛、腹痛、脊柱四肢痛等。

（作者为上海市第一人民医院疼痛科副主任）

相关链接

“痒”是一种微微的疼痛吗

以往有观点认为，痒是一种微微的疼痛。其原因可能是由于痛和痒之间的神经通路存在诸多关联，那么，痛觉和痒觉到底是否是从属关系呢？

首先，我们发现，引发痛觉和痒觉的刺激差别很大，如受到针刺或重击后会觉得痛，辣椒素能引起痛，组织胺（体内的一种化学传导物质，可以影响许多细胞的反应）让人觉得痒。

其次，研究表明，痒感神经细胞与痛感神经细胞是有区别的。

再次，痛觉和痒觉不同，我们体内存在单独的痒觉感受器。痒觉感受器可能被痛觉刺激激活，但同时痛觉通路会抑制痒觉，我们感受痒的时候使劲挠痒（产生痛觉）来降低痒觉就是利用了这个机制。

因此，两者并非简单的从属关系，不能简单地说“痒是一种微微的疼痛”；同时两者又存在一定的内在关联，不能完全划清界限。

避免四个误区，教你用对降压药

■庞涛 余年喜

众所周知，原发性高血压是一种还不能治愈的慢性疾病，也是人类健康的主要“杀手”。如任其发展或血压长期处于失控状态，很容易导致心脑肾等重要靶脏器的多种并发症，严重者还会引起脑血管等意外事件。

患者必须严格控制高血压，阻止或延缓靶器官损害的到来。而这就需要在日常生活中，管控好生活方式，健康饮食、多运动，遵从医嘱坚持使用降压药，监测并管理好自己的血压。不过，很多高血压患者对于高血压用药并没有正确认识，很容易陷入一些误区，如此不仅不能够稳定血压反而会加重心血管损害的危险。

误区一 盲目跟风服用药物

部分高血压患者不按照医生的处方用药，反而盲从病友的药物使用建议，甚至轻信各种广告。

实际上，每个人的疾病基础状况不同，高血压患者的发病原因也不一而同，用药的效果自然也会有所差异。高血压患者应遵从个性化生活方式改善和用药原则，切忌生搬硬套，要结合自己的实际情况，如身体状况、生活工作习惯、年龄及合并疾病情况等，在专业医生的处方建议下合理用药。

误区二 降压药一旦服用需终身服药

有些患者认为，凡是药物都有成瘾性，长期服用可能会造成对药物的过度依赖。

其实，这种认识是相当错误的。首先，不论哪种降压药对患者都没有成瘾性；其次，降压药的使用与否，并非取决于是否产生依赖性，而是取决于自身血压的控制情况，也包括药物长期使用的耐受情况；最后，对大部分高血压患者而言，是需要长期服药来控制血压的稳定，甚至需要终身服药。所以，药不能停，主要是要放眼长远，控制血压，保护心脑血管和重要靶器官。

那么这个长期是多长呢？难道一辈子都要吃药了吗？

在临床上，服药时间的长短主要根据患者自身血压的实际控制情况来调整。血压波动是正常的，如果血压控制良好，药物调至最小的维持剂量，甚至在生活方式良好控制的某些阶段暂停服用降压药也能把血压控制在目标范围内，停药也是有可能的。其它大部分情况基本上需要终身服药。

误区三 降压药会产生抗药性

有些患者被确诊为高血压之后，认为自己没有什么不适症状，不需要用药。

有的则认为自己还年轻不需要过早用药，害怕降压药吃多了药效会越来越差，甚至觉得如果用药过早，对以后的治疗效果会有所影响。

这是一种严重的误区！

其实，很多高血压患者没有不适症状或感觉不到症状，但并不代表高血压对身体的损害停止或没有，相反，这也正是大家称呼其为“沉默杀手”的原因。相较于抗生素，长期服用降压药不会影响其治疗效果，而且一旦确诊高血压之后一定要趁早控制血压，这样才能够更好地保护心脑血管，最大程度降低高血压对心、脑、肾等重要脏器的损害。

误区四 血压恢复正常后就无需服药或自行停药

血压正常，不代表高血压就彻底治愈了。

到目前为止，临床上对于高血压仍处于控制其发展的阶段，很难治愈。因此，高血压患者很难离开降压药，需要长期服药来控制。良好的血压控制依赖降压药物浓度在体内达到一个稳定的状态，如果擅自停药，那么药物浓度的平衡就会被打破，血压就容易失控。所以，千万不能觉得血压正常了，就可以不用服药了。

有的患者认为，停药一段时间后，也没见血压升高。其实，药物体内代谢需要一定时间，在此期间内，患者觉得停药了血压也正常，只不过是药物效应的延续。此时如果停用药物，后续会引发血压较大波动，从而加重对血管和重要脏器的损伤。

（作者为上海长征医院药剂科主管药师）

求医问药

你有医学健康疑问，我们邀请医学专家来解答。

lcy@whb.cn

问 天冷喝热红酒健康吗？

答 张勤华 翁晓晨

上海市第一妇婴保健院中西医结合科医生

寒冷天里，一杯热红酒暖了不少人。热红酒始于德国，由红酒和蜂蜜、松香、肉桂、大料、丁香、柠檬等熬制而成，酒精含量大概七八度，果味浓郁。热红酒迅速走红，靠的不仅是高颜值、好味道，还有其简单的制作方法。从中医角度来看，其主要成分肉桂是药食两用的好物。

肉桂可以暖脾胃、通血脉、振奋心阳，具有补火助阳、引火归元、散寒止痛、活血通经之功。但肉桂不可多食，过量服用可以导致急性中毒，也不适合孕妇、儿童及阴虚火旺体质者。

美酒虽好不可贪杯，长期饮酒会导致肝脏功能受损，演变成肝硬化、肝功能衰竭危及生命；孕妇过量饮酒会阻碍胎儿的成长发育，破坏神经元及脑部结构，并引起体质、心智或行为等问题；因此酒往往被打上“危害品”的标签。

不过，酒被恰当使用，也是可以治病的。《素问·汤液醍酸论》有言：“上古圣人，作汤液醍酸。”《素问·血气形志篇》云：“经络不通，病生于不仁，治之以按摩醪药。”醍酸、醪药都是药酒，用以治病。可见，早在几千年前，酒就已经被当作一种药。

中医历来以黄酒为药用酒的正宗。黄酒源于谷物，用麦曲或小曲做糖化发酵剂制成。现代医学发现，黄酒中含有糖、糊精、有机酸、氨基酸、甘油以及维生素等。

在中医临床治疗中，为了改变某些药物的属性，而增强补益强壮功能时，常用黄酒来炮制这些药。如：生地黄用黄酒蒸晒后，可以增强养血、滋阴、补肾益肝填精的作用；何首乌经用酒制后、可补肝肾、益精血、乌须发。

问 头孢治肺炎，竟得了“精神病”？

答 李军辉

上海市普陀区人民医院肾内科主任

近日，尿毒症患者杨女士因重症肺炎住进了医院，医生给她用了头孢吡肟抗感染治疗。不想2天后，没有精神异常病史的杨女士突然“发疯”了！不言不语、不吃不喝不睡，也不理人，只会无意识喊叫，并伴有不自主的双上肢肌肉震颤，这可急坏了家人。

肾内科医生很快意识到，这可能是头孢类抗生素导致的精神症状，立即停用头孢，在排除了急性脑出血和脑梗后，给予紧急血液透析，杨女士精神逐渐恢复了正常。只听过头孢类药物可能会导致患者过敏，且不能跟酒类一起同服，怎么还会得“精神病”呢？很多人不知道，这便是头孢脑病。

头孢脑病是指患者使用头孢类抗生素后，由于用药过量、滴速过快、疗程过长、生理病理、合并用药等原因，导致脑脊液中药物浓度过高，而突然出现一系列神经精神症状。

一般患者会在使用头孢类抗生素2-10天后出现症状，多表现为认知能力差、兴奋不安、思维混乱、语无伦次，少部分表现为谵妄（急性脑综合征）、躁狂、胡言乱语、烦躁不安，腱反射亢进、肌肉震颤，严重者出现抽搐、癫痫大发作、意识障碍等。

一般情况下，三类人群最容易出现头孢脑病——

老年人：随着年龄的增长，肝、肾机能逐渐减退，头孢类抗生素半衰期延长，头孢类抗生素较易进入脑脊液和脑组织。

肾功能不全者：头孢类抗生素主要是经过肾脏排泄，在肾功能不全甚至尿毒症情况下，头孢类抗生素在机体内的半衰期就会大大延长从而蓄积。

癫痫患者：据文献报道，对癫痫患者使用头孢类抗生素，常易诱发癫痫发作，或使发作更加频繁。

因此在临床治疗上，对于肾功能不全的患者需要由肾脏内科专科医生制定用药方案及时间，根据肾小球滤过率（GFR）需要一定程度的减量或延长用药时间。

癫痫患者需要由神经内科专科医生进行评估监测。老年人也需要在医生指导下用药。

一旦患者出现头孢脑病的症状，医生应立即停用头孢类抗生素。头孢类抗生素脑病一经确诊或疑诊，应立即停用各种剂型头孢类抗生素药物，增加尿量，促进头孢类抗生素排泄，尽可能缩短其半衰期。

同时，医生应根据患者情况使用抗惊厥、抗癫痫药物。必要时，予以紧急血液透析及血液灌流等血液净化治疗，其他处理包括吸氧、加强监护、防止伤人及自伤等。

问 儿童过敏性鼻炎怎么治？

答 李福兴

同济大学附属同济医院儿科副主任医师

冬季到来，儿童过敏性鼻炎也进入好发季节。作为鼻黏膜非感染性慢性炎性疾病，其反复发作，并因季节变化而加重的特点，给儿童的睡眠、活动、学习等诸多方面带来不利影响。此外，约有35%的过敏性鼻炎患儿会合并支气管哮喘，严重影响生活质量。

儿童过敏性鼻炎常表现为反复发作的阵发性喷嚏、鼻痒、清水样鼻涕和鼻塞等症状，大多在晨起、夜晚或接触过敏原后立刻发作。部分过敏性鼻炎症状发作呈季节性，如季节性过敏性鼻炎，通常由花粉、真菌孢子等季节性吸入物变应原导致。

一些特别的征象提示孩子可能患有过敏性鼻炎。比如，孩子有变应性“敬礼”征，即由于鼻痒，孩子会经常用手指或手掌向上方揉擦鼻子，伴有吸鼻子、皱鼻子的表现；出现变应性皱褶，即孩子反复用手向上揉鼻，导致鼻部出现横向皱痕；变应性暗影显现，即由于下眼睑肿胀导致静脉回流障碍而出现的“黑眼圈”。

临床上治疗儿童过敏性鼻炎应积极采取环境控制、健康教育等措施，并根据年龄、症状持续时间及严重程度等因素制定治疗方案，以达到有效控制症状，防止进展为哮喘等疾病的目的。

一般来说，治疗方法包括：

变应原回避：花粉阻隔剂对尘螨或花粉过敏患者有显著疗效，在自然暴露于花粉的环境中，使用特制的眼镜、口罩或者鼻腔过滤器、花粉阻隔剂等，可减少吸入或结膜接触，缓解鼻和眼部症状。

常规药物治疗：包括口服抗过敏药物、白三烯受体拮抗剂、鼻用抗组胺药、鼻用糖皮质激素等，需要在医生指导下规范使用。

变应原免疫治疗（脱敏治疗）：适用于常规药物不能有效控制症状，或者药物治疗出现严重不良反应，以及不愿接受长期或持续药物治疗的患者。采用此项治疗有发生全身不良反应的风险，起效缓慢（一般3个月以上），请务必在专科医生指导下实施。

做好环境控制可以显著减少过敏发作的次数、延缓过敏性疾病的发展过程，特别在高发季节前要做预防处理。根据常见吸入性过敏原，有五种环境控制的方法——

控制尘螨：对居室定期洗尘，最好使用除螨吸尘器；居室常干燥通风，将室内相对湿度降低到45%以下；晴天时门窗通风，晾晒床垫；被褥衣物等要用55℃以上热水浸洗，或用防螨布包裹被褥、床垫、枕头等；避免或者少接触毛绒玩具；使用木质地板，不用地毯，不用填充式家具。

避免接触花草、花粉：患儿家中尽量不要种花养草，少到树木和花草较多的户外（比如公园、花园等）活动；外出时要戴口罩或者使用过敏原阻隔剂（虾蟹过敏者禁用）。

做好清洁：彻底清理包括蟑螂、蚊子、跳蚤的排泄物、分泌物、尸体、碎皮屑等，对其爬过的地板区域清洁处理。

居室防潮防霉：尽量不要居住平房、一楼或地下室，不用地毯，保持室内相对湿度低于50%，书籍、报纸、食物（蔬菜、水果）和衣物合理保存、防止霉变；定期清洗冰箱、下水道、空调滤网，冰箱和洗衣机下的地面卫生，用漂白粉或者其他清洁剂清洗卫生间及垃圾箱；避免接触枯叶、垃圾、土壤、堆肥；室内、阳台不要种植需要不断浇水的花草；尽量避免在室内游泳池、蒸汽浴房、温室大棚或花房逗留。

少接触动物皮毛：接触过宠物的衣物应立刻清洗；不玩毛绒玩具，避免接触毛绒质地的家具用品等。