

10月20日
世界镇痛日
特别策划

了解疼痛 科学应对

■ 顾 楠

疼痛,是一种普遍的生命体验,也是一种与生俱来的警报系统。世界卫生组织将疼痛列为继体温、脉搏、呼吸、血压之后的“第五大生命体征”。这意味着疼痛和发烧、心跳过快一样,是评估健康状况的重要指标。当身体受到实际或潜在损伤时,疼痛便会拉响“警报”(如感冒了可能会头疼、受凉了可能会肚子疼),提醒我们及时关注和处理。一旦病因解除,疼痛症状通常会逐渐消失。

有的人认为疼痛可以自行缓解,存在“忍忍就能过去”的错误认知,这样可能使急性疼痛转为慢性疼痛,严重影响生活质量,削弱工作与训练效能,甚至导致焦虑、抑郁等心理问题。因此,出现疼痛症状后应进行及时专业的镇痛治疗,对减轻痛苦、保护身体健康非常重要。

由于职业的特殊性,官兵更容易发生急性拉伤、扭伤和慢性劳损等情况,是疼痛的高发群体。官兵常见的疼痛主要有以下几种:①日常训练中应力伤引发的疼痛。②远距离武装越野可能引起前膝疼痛、膝关节外侧或股骨外侧髁疼痛等。③枪械训练不当可能引发肩周疼痛。④腰背肌筋膜、椎间盘损伤导致的颈腰痛。⑤在高原环境中常出现高海拔头痛、雪盲性眼痛等。⑥战创伤导致的神经痛。

如果对疼痛管理不佳,会影响日常生活、训练。当官兵被急性疼痛困扰时,其注意力、反应速度、决策能力和体力输出都会大打折扣。这不仅会影响个人训练成绩和任务完成质量,在集体行动中还可能成为安全隐患。而持续的慢性疼痛会导致岗位适应能力下降,直接造成非战斗减员。因此,建议官兵做好急性慢性疼痛管理,有助于维持良好身心状态、保障部队持续作战能力。

科学评估、合理用药。疼痛具有主观性,采用快速、标准化评估工具(如数字评分法、视觉模拟评分法、面部表情疼痛量表)可以量化疼痛程度,有助于治疗提供依据。以0~10分的数字评分法为例,我们可以把0分标记为无痛,小于3分标记为轻度疼痛(能感觉到,但只要不刻意关注就不会影响日常生活),4~6分为中度疼痛(疼痛明显,会影响睡眠),大于7分为重度疼痛(严重影响睡眠,可能痛得无法入睡)。一旦出现中重度疼痛,应立即寻求卫生员或军医的帮助。如果战友们出现疼痛症状,可通过以下3个问题进



行自测:①安静状态下疼痛是否不低于4分。②训练后疼痛是否超过2小时无缓解。③夜间痛醒是否在1次及以上。若任一答案为“是”,说明身体亮黄灯,需要密切注意;一旦两条以上符合,说明身体亮了红灯,应立即寻找军医的帮助。疼痛的药物治理应遵循安全、有效、个体化原则。大家可根据疼痛的性质、强度、病因选择合适的药物,并密切关注不良反应。同时,也可尝试非药物疗法,如物理治疗、康复训练、中医针灸等,减少对止痛药物的过度依赖。

分级干预、阶梯诊疗。根据疼痛的性质、强度和预估的严重程度建立完善的分级诊疗体系,可以及时将患者送到合适的医疗机构进行诊治。基层医疗机构能负责疼痛的初步筛查、健康教育、简单处理(如外用镇痛药、冰敷、热敷)和轻症管理,并识别需要后送的患者。日常训练导致的疼痛多以拉伤、扭伤等急性软组织损伤为主,一旦发生,应抓住处理的“黄金窗口期”(伤后24~48小时)。基层卫生人员针对早期急性轻症软组织损伤进行疼痛管理时,还要关注两个方面。一是要警惕危险信号。如果存在以下情况,说明损伤严重,应及时后送:听到“啪”的断裂声,且关节活动严重受限;损伤部位出现明显畸形;疼痛难以忍受;2~3天后症状缓解不明显。二是要识别神经痛。如果存在“被火烧一样的烧灼样疼痛”“被电击一样”“像有蚂蚁爬一样”的疼痛异感,或者出现了

衣服触碰、被单接触疼痛……可以将这些疼痛理解为受伤后神经本身出了问题,发出了错误的疼痛信号。一旦出现上述神经痛情况,应尽早寻求疼痛专科医生的帮助。体系保障医院具备更强的诊断能力和治疗手段,可采用多种治疗方式处理大多数急性慢性疼痛问题。综合性的疼痛医学中心则可承担复杂、疑难、慢性疼痛的诊断与治疗,提供更高层次的专科服务。

身心互动,打破“链式反应”。疼痛,尤其是慢性疼痛,不是纯粹的生理现象,它与心理情绪存在着双向影响。“慢性疼痛—失眠—焦虑抑郁—躯体症状障碍—更加疼痛”是一个典型的恶性循环路径。少数慢性疼痛患者会对疼痛极度恐惧和过度关注,从而出现焦虑、抑郁情绪。焦虑和抑郁情绪会进一步降低疼痛阈值,放大疼痛感知,同时可能伴随多种难以用单一器官疾病解释的躯体不适(如心慌、胸闷、胃肠不适、疲劳感),即躯体症状障碍。这些心理困扰和躯体症状反过来又会使患者对疼痛更加敏感,从而加重慢性疼痛状态。如果患者存在以下风险警示信号,军医应及时实施认知行为疗法、放松训练、正念疗法等心理干预方法,必要时可使用抗焦虑、抑郁药物。例如,对疼痛的描述非常痛苦,但进行医学体格检查或影像学检查后,却没有发现对应的器质性病变;疼痛部位多变,不符合神经分布;对疼痛有超出常理的恐惧;每天花大量时间或精力关注身体的细微感觉,认为身

体出了问题。

疼痛是不应该被忽视的健康警钟。建议战友们以科学的态度面对疼痛,树立“慢性疼痛是一种需要治疗的疾病”的健康观念,摒弃“忍痛”错误思想。

健康链接

对疼痛存在认知偏差,容易导致诊治延误、病情加重。积极纠正认知偏差,是有效管理疼痛的重要环节。在此,为大家分享几个常见的疼痛误区,帮助大家正确认识疼痛。

误区一:只有老年人才需要关注疼痛。有的战友认为只有老年人才需要关注和干预疼痛。其实,各年龄段都可能受疼痛困扰。官兵长时间进行高强度的体能训练,较平常人更容易发生急慢性疼痛问题。急性疼痛是身体发出的早期预警信号,它提示我们某些组织正处于过度负荷或微损伤状态。因此,战友们应关注早期疼痛信号,一旦忽视不管,极可能让小问题发展为严重的训练伤。

误区二:忍痛是意志力坚强的表现。急性疼痛是生理信号,而非意志力的试金石。长期忍痛,会使中枢神经系统对疼痛刺激的反应阈值降低,放大疼痛信号,从而导致“痛觉敏化”。这意味着,原本轻微的疼痛可能被身体感知为剧痛,疼痛范围也可能扩大,甚至在没有发生新组织损伤的情况下,疼痛仍持续存在(即慢性疼痛)。这种神经系统的改变,会使后续治疗变得更加困难。忍痛不是意志力强的表现,一味忍痛可能把急性痛变成慢性痛,把可逆伤拖成不可逆伤。建议大家及时、科学地处理疼痛,对自身健康负责。

误区三:止痛药会上瘾,能不吃就不吃。“止痛药会上瘾”,这一误区主要源于人们对阿片类镇痛药成瘾的恐惧。确实,阿片类药物有成瘾风险,需严格管控。然而,疼痛治疗是一个庞大的体系,阿片类药物仅是其中一部分,还有大量非阿片类镇痛药、辅助镇痛药可供选择。如果因恐惧拒绝一切止痛药物,可能导致疼痛失控,进而引发睡眠障碍、焦虑抑郁、活动减少等一系列问题,反而更不利于康复。因此,患者要在医生指导下,合理使用镇痛药物,不要因对“成瘾”恐惧而阻碍必要的治疗。

也会得到显著改善,还能有效降低患者对止痛药物的依赖。

星状神经节阻滞术不仅可以应用于疼痛性疾病的治疗,也日益广泛地应用于神经性、内分泌性及免疫障碍性等非疼痛疾病的治疗,如面神经炎、颈椎病、肩周炎、带状疱疹后神经痛、失眠、过敏性鼻炎、颈源性头痛、顽固性痛经等自主神经功能紊乱病症。需要注意的是,凝血功能障碍、局部感染、严重心肺疾病等患者不宜进行此治疗。

刘睿主任提醒战友们,若长期受顽固性疼痛、失眠等问题困扰,且药物治疗后疗效不佳,可及时就医咨询,尽早接受规范诊疗,重返健康状态。

健康讲座

最近,战士小李在拧毛巾、转门把手时,经常感觉手腕隐隐作痛,便来到东部战区总医院就诊。该院康复医学科主任谢财忠仔细问诊后,判断小李是手腕的“减震器”——三角纤维软骨复合体(TFCC)受伤了。

什么是三角纤维软骨复合体(TFCC)? TFCC是手腕关节尺侧(小拇指侧)的一个复合结构,由韧带、肌腱和纤维软骨共同组成。它就像手腕关节中的“半月板”,连接着尺骨、桡骨和腕骨,既可以维持关节稳定性,还承担着力量传递及缓冲压力的功能。

TFCC常被称为手腕关节的“减震器”,这是因为它在日常的手腕活动中可以起到关键的缓冲作用。我们在提重物或做手部支撑动作时,手腕会承受来自外部的冲击和压力。TFCC能够吸收并分散这些力量,减少骨骼间的直接摩擦和撞击,从而保护关节结构不受损伤。一旦TFCC受损,手腕的缓冲机制就会减弱,容易出现手腕疼、无力、活动时弹响或卡顿等问题,严重影响手腕的正常功能。

在军事训练中,TFCC损伤主要包括急性损伤、暴力扭伤和慢性劳损3种。急性损伤主要是摔倒后用手撑地所致。用手撑地会使手腕过度背伸(手背向后弯)或旋转,可能瞬间压迫或撕裂TFCC。暴力扭伤主要是腕关节遭遇突然、高强度的外力冲击所致,如掰手腕较劲过猛、器械训练(如单双杠下杠不稳)、搬运重物失手导致手腕猛力扭转或者手腕外侧直接磕碰硬物。慢性劳损主要与手腕反复负重或旋转有关。长期进行需要大力握持和旋转手腕的训练或工作,如反复操作重型装备、长时间拧螺丝、持续高强度的器械训练(引体向上、双杠臂屈伸)等,会使TFCC反复牵拉与磨损,久而久之易使其退化、变薄。此外,极少数人天生尺骨相对较长(医学上叫“尺骨正向变异”),TFCC更容易受到挤压、磨损,从而发生损伤。

发生TFCC损伤后应该怎么做? 谢财忠主任提示,TFCC怕猛摔、怕硬撑、怕猛扭、怕反复磨。一旦腕部小指侧深部疼痛、旋转无力、弹响,很可能是TFCC损伤,应立即停止引发疼痛的活动,让手腕得到充分休息。急性期(损伤后的48小时内)可冰敷腕关节,每次冰敷5~10分钟,间隔2小时;也可以在医生指导下口服一些非甾体类抗炎药,以缓解疼痛和炎症反应。

TFCC损伤急性期后,可以开始进行阶梯式的康复锻炼。

在损伤后的0~4周,可佩戴支具,保持制动,为TFCC修复创造条件。如果没有支具,也要使手腕处于制动状态,避免用力。同时主动活动临近关节,如手指、肘关节、肩关节,防止长时间制动导致临近关节的僵硬和肌肉萎缩。

在损伤后的4~6周,可以摘掉支具,在无痛范围内进行腕关节的伸展、

手腕『减震器』失灵怎么办

■ 李志慧

汪卫东

屈曲、旋转等活动。同时注意避免手腕负重,如用力拧毛巾和挥手。

康复期满6周后,可进行手力量性训练。比如,尽力握弹力球5秒,每组20个,每次2~3组;使用弹力带或哑铃进行手腕伸展、屈曲、旋转的抗阻运动,每个方向做20个,每次2~3组。一般通过6到8周的训练,可逐步使手腕力量接近受伤前的水平。

预防TFCC损伤的关键是减少腕关节的过度用力、避免重复性损伤。建议战友们平时做好以下几点,防止TFCC受伤:在运动前充分热身;运动过程中保持正确的姿势,还可佩戴护腕或腕部支撑装备;注意强化腕关节周围肌肉力量,来维持腕部的稳定性。

巡诊日记

警惕压力下的肠胃警报

■ 赵瑞阳 任慧广

近日,我们在跟诊时遇到了一名因肠胃不适问诊的患者小卢。小卢说自己在面临重大任务或考核前,容易出现腹痛、腹泻的情况,严重影响日常生活和训练状态。经过细致问诊和全面查体,医生诊断其为肠易激综合征,建议他放松心情,注意饮食均衡与劳逸结合,同时开具了相应的药物以助缓解。

肠易激综合征是一种常见的功能性肠道疾病,即肠道虽然没有器质性病变(如炎症、溃疡和肿瘤),但“工作节奏”出了问题。其典型症状表现包括长期反复发作的腹部疼痛,排便或排气后可明显缓解;排便习惯改变,如腹泻、便秘或两者交替等。

肠易激综合征往往与情绪波动、生活节奏改变有关。心理压力过大、作息不规律、饮食不适应等因素,都可能导致胃肠道功能紊乱。经过规范治疗与自我调适后,症状一般会有明显改善。

肠易激综合征的治疗以缓解症状、提高生活质量为首要目标。轻症患者一般通过饮食和放松训练就能得到明显改善。如果通过生活方式调整疗效不佳,可遵医嘱进行药物治疗。治疗肠易激综合征的药物包括解痉药、止泻药和抗抑郁药物等。解痉药(如东莨菪碱、匹维溴铵等)能解

除胃肠道平滑肌痉挛,从而减轻腹痛症状;止泻药(如洛哌丁胺、蒙脱石散等)可以用于改善腹泻症状;对于伴有焦虑、抑郁情绪的中重度肠易激综合征患者,可遵医嘱服用抗抑郁药物(如阿米替林),既能舒缓情绪,也有助于使胃肠功能恢复正常。此外,一些益生菌制剂,能够帮助纠正肠道菌群失衡、重建肠道稳态,对腹部不适有着一定的疗效。

除通过药物治疗缓解症状外,日常行为干预同样重要。建议肠易激综合征患者细心记录每日饮食与症状变化,以便识别并避开诱发因素;保持规律的运动习惯,促进肠道健康蠕动,避免久坐不动;面对心理压力时,主动进行自我调节,必要时积极寻求心理支持,尽量保持情绪稳定与平和;养成定时排便的良好习惯。

肠易激综合征是身体发出的“压力信号”,并非单纯的肠胃问题。若放任不管,可能会导致症状加重,严重影响工作和生活。官兵在执行高强度任务时,常面临睡眠不足、作息紊乱、精神高度紧张等情况,较容易诱发肠易激综合征。因此,若战友们长期出现不明原因的腹痛、排便异常等情况,切勿轻视症状或自行盲目用药,应及时就医,诊断治疗。

医学资讯

“感谢你们解决了困扰我多年的偏头痛。”近日,在空军军医大学唐都医院康复医学科门诊区,某部军官小孙激动地对医护人员说。

小孙左侧颞部经常出现搏动性疼痛,并伴随恶心、畏光症状,导致夜间难以入眠、白天精神不济。空军军医大学唐都医院在一次健康巡诊中了解到小孙的情况后,便建议他到医院进行治疗。该院康复医学科团队在认真检查后,为小孙进行了超声引导下的星状神经节阻滞术。经过治疗,小

偏头痛有了微创治疗新方法

■ 廖春华

孙的偏头痛得到极大缓解。

康复医学科主任刘睿介绍,星状神经节是人体颈部交感神经系统的重要组成部分,如同一个“神经调控枢纽”,支配着头面部、颈部、上肢及心脏的交感神经功能。而星状神经节阻滞术是在超声实时引导下的微创神经调节治疗,通过将少量药物精

准注射到颈部的星状神经节周围,暂时抑制过度兴奋的交感神经,调节自主神经与内分泌系统,从而恢复机体平衡,从根源上缓解疼痛症状。而且,该技术具有安全、快速、有效的优势。患者仅需要局部注射,不留疤痕,不影响正常训练与生活;治疗后疼痛症状一般会立即缓解,睡眠质量



近日,联勤保障部队第909医院组织医疗队员在野外开展战场搜救、一线急救、伤员后送等卫勤课目训练,锤炼医疗队员在复杂环境下的战场救治能力。图为医疗队员救治“伤员”。

刘永瑜摄