

中西医结合疼痛康复医学体系的认识与实践

乔晋琳 丁宇 刘四喜

(海军总医院康复理疗科,北京,100048)

摘要 本文阐述了疼痛康复医学体系的诊疗范围、病种及治疗特点,从国际、国内等多个方面探讨疼痛康复治疗理念和最新发展趋势。提出疼痛康复医学的发展必须得到重点关注。从中国国情需要出发,利用业已成熟的中医疼痛康复治疗技术结合西医慢性疼痛诊断治疗,提倡中西医结合“大康复”治疗理念。在实践中提出目前中国发展疼痛康复医学存在的问题,给出医疗模式及解决方案。

关键词 中西医结合;疼痛康复;医学;技术;实践

Understanding and practice of the Integrated Chinese and Western Medicine in Pain Rehabilitation Medical System

Qiao Jinlin, Ding Yu, Liu Sixi

(Navy PLA General Hospital rehabilitation medicine department and pain treatment center, Beijing 100048, China)

Abstract This paper is to elaborate the diagnosis and treatment scope, disease types, treatment characteristics of pain rehabilitation medical system and to discuss pain rehabilitation concept and the latest development trend from international and domestic respective. The author put forward that the more attention should be paid to development of pain rehabilitation medicine. On the basis of national conditions in China, with full use of mature TCM pain rehabilitation technology combined with western medicine diagnosis and treatment for chronic pain, the author advocates the concept of “Generalized Rehabilitation”. In addition, it is to summarize the current problems in the development of pain rehabilitation, and propose corresponding medical model and solutions.

Key Words Integrated Chinese and western medicine; Pain rehabilitation; Medical science; Technology; Practice

中图分类号:R247.9 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.01.043

21世纪康复医学的发展已取得长足的进步,在康复医学中疼痛康复亚学科的建设尤为重要,国内外在这一学科的建设与发展中取得了许多重要的成果以及技术的创新。但是,国内由于疼痛科的建立使得过去从事疼痛治疗的医生分散到了其他学科,在康复医学科中疼痛康复亚专业的建设明显滞后,人才队伍亟需培养和建设,技术方法也需要迎合时代的发展。在临床医学飞速发展和学科融合的今天,疼痛康复作为一个集多学科于一体的新兴学科,需要大家的关注。同时在我国,中医学如经络、穴位、针灸、按摩等传统治疗技术在疼痛与康复方面的巨大作用,已经获得世界卫生组织及各国医生的普遍重视,形成了中西医并治、同治,医疗技术融合发展的新格局。本文就建立中西医疼痛康复融合式发展,形成新型的医疗模式等问题展开讨论。

1 疼痛康复的治疗范围、病种以及内涵

据不完全统计,目前世界疼痛的发病率大约为

35%~45%,老年人的发病率较高,约为75%~90%。在中国六大城市的慢性疼痛调查中发现:成人慢性疼痛的发病率为40%,就诊率为35%;老年人慢性疼痛的发病率为65%~80%,就诊率为85%。近年来,用于止痛的医疗费用在逐年上升。因丧失工作、家庭、尊严而造成抑郁、焦虑、自杀、永久性残废的患者群体在扩大;癌痛患者的生活质量在降低。因此,疼痛康复治疗不仅是一个世界范畴的医学问题,也是目前我国主要的公众健康问题之一^[1]。

1.1 治疗范围及病种 疼痛康复专业为多学科交叉领域,涉及临床许多专科疾病,所以专业范围相对广泛。目前根据涉及疼痛诊疗项目其治疗范围及病种可分为:1)急性疼痛(软组织及关节急性损伤疼痛,手术后疼痛,产科疼痛,痛风等);2)慢性疼痛(软组织及关节劳损性或退变疼痛,椎间盘源性疼痛,神经源性疼痛等);3)顽固性疼痛(颈源性头痛,

偏头痛,外伤后疼痛,椎间盘突出症等);4)神经病理性疼痛(三叉神经痛,肋间神经痛,坐骨神经痛,急性带状疱疹,疱疹后遗神经痛,神经损伤后疼痛、幻肢痛、糖尿病性神经痛、复杂的局部疼痛综合征等);5)癌性疼痛(晚期肿瘤痛,肿瘤转移痛等);6)特殊疼痛类(血栓性脉管炎,顽固性心绞痛等);7)非疼痛性类(顽固性呃逆、急性面神经炎、面肌痉挛、内耳晕眩症、痛风症等)及相关学科疾病(早期视网膜血管栓塞,突发性耳聋,血管痉挛性疾病等)。

1.2 疼痛康复的发展内涵 现代康复医学认为,一切能够在临床疾病发生发展过程中解除机体功能障碍的理论与方法,都与康复有关,都是康复医学的组成部分。因此,疼痛康复是解除疼痛症状和疼痛疾病的治疗康复专科,是现代康复医学的重要组成部分。疼痛康复一直是康复医学的重要研究领域。疼痛在康复医学的发展史上占有很重要的地位,早在公元前7000年的石器时代开始,原始人就开始利用阳光、水和空气等自然疗法缓解劳累带来的疼痛,以维持健康。随着时代的进步与发展,现代物理学促进了医学的发展,同时也使古老的物理医学与康复不断的得以完善,并丰富了更多的诊疗内容。现代康复医学的发展不仅为疼痛治疗带来了更多的新理念新技术,同时也使疼痛治疗在基础理论上得到了更多的知识更新。换言之,疼痛康复的内涵即采用康复治疗的手段解决由疼痛导致的功能和心理障碍,因而深入了解康复医学的基础理论及前沿技术,对于全面掌握疼痛康复治疗十分必要。

2 疼痛康复需要关注的主要问题

康复医学与疼痛学关系密切,在学科构成上各自独立,又与临床医学多学科存在紧密配合的特点,使得这2个学科在交叉中得到长足发展。因此,将两者结合时,我们需要厘清两者的关系以及目前疼痛康复学科的发展现状,关注以下内容。

2.1 疼痛康复与疼痛治疗学的关系 疼痛性疾病主要包括伤害性疼痛、神经病理性疼痛、心因性疼痛等,而疼痛康复针对的就是以上疼痛性疾病,属性是治疗康复一体化,对于各种疼痛所导致的功能障碍,除应明确诊断,了解疼痛程度、性质以及阶段外,需要进行功能检查,了解与疼痛有关的机体功能损害的性质、范围、程度和变化趋势。及时有效的进行疼痛评定,准确详实地向患者及其家属反馈病情信息,指导康复治疗的介入。

疼痛治疗与康复治疗的诊疗目的、使用仪器设备相互交叉,两者相结合可提高各自在医疗领域的

适应能力、治疗范围和疗效。同时可增加患者的就诊人次,充分利用门诊疼痛与康复资源^[1],有效控制患者医疗就诊费用^[2],避免过度医疗,使疼痛和康复医学在短期内获得更大的效益。疼痛康复与疼痛治疗学紧密相关,临床紧密配合,使得这2个学科相互促进并各自得到长足的发展^[3,4]。疼痛康复是一个治疗与康复相结合的学科,是解除疼痛症状和疼痛疾病的治疗康复专科,是现代康复医学的重要组成部分。

2.2 疼痛康复治疗学的发展现状

2.2.1 国际发展现状 疼痛指标是衡量一个国家医学人文关怀状况的重要标尺,目前国际上已认识到疼痛诊疗的重要性,对疼痛的认识已经迈上了一个崭新的台阶。世界卫生组织于2000年就提出“疼痛是一类疾病”。其实,国外多学科疼痛治疗已经发展70余年,如美国国会通过决议:将新世纪的前10年确定为“疼痛研究与控制的10年”。从美国1946年Bonica博士在华盛顿州Tacoma市立医院开始采用多学科写作方式治疗疼痛至今,研究认为对于无法进行有效治疗的慢性疼痛患者,以及出现心理学、心理社会学和行为学问题的患者,最好是由多学科康复综合小组进行诊断和治疗^[5]。美国、欧洲、日本等发达国家都加强了对疼痛学科的深入研究,增加经费投入,孕育了疼痛诊疗这一新兴产业。在欧美发达国家,疼痛康复已成为第三医学——康复医学的重要分支,形成综合医院康复(疼痛)科、专科康复(疼痛)中心、社区疼痛康复诊所三级医疗网络。由此可见,国外对疼痛康复已非常重视且学科建设已相对完善,相对于其他单一疗法有更强的循证依据^[6],其中物理治疗、康复治疗 and 疼痛认知占重要比例。据统计,目前国外疼痛康复治疗的痛症范围主要包括:慢性腰痛、膝关节痛、术后疼痛、脑卒中后疼痛、慢性疼痛综合征、癌痛、复合性区域疼痛综合征(CRPS)、软组织损伤、带状疱疹、脊髓损伤的中枢性疼痛等^[7]。这些治疗范围与我国康复医学及疼痛治疗的疾病谱非常相似!疼痛康复治疗殊途同归。

2.2.2 国内发展现状 在我国随着疼痛康复医学的发展和进步,椎间孔镜、射频、臭氧、等离子、物理治疗、脊髓电刺激及康复功能训练等一系列治疗疼痛性疾病的诊疗手段及治疗方法快速发展。多种针刀治疗脊柱病、颈肩腰腿软组织病;神经康复治疗脑卒中/神经损伤;运动康复治疗骨关节功能障碍;疼痛康复治疗颈腰椎退行性改变、椎间盘疾病、下腰痛及各种神经损伤;针灸推拿康复等一批治疗新技术

新理念不断出现,但整体水平及均衡性仍落后于发达国家。疼痛医学已成为二级学科,成为拥有独立的门诊、病房及护理单元的新型学科,有些医院组建疼痛中心或疼痛诊疗学组。不少中医院,将从事麻醉科、中医外科、中医骨伤、中医针灸针刀等专业人员组合成新的疼痛专科或疼痛康复科。但是,无论是疼痛学还是康复医学在国内均为新兴学科,发展还不平衡,存在地区差异。疼痛康复医疗在我国医疗体系中点多面广,各具特色,但又缺乏严谨的行业监管,在实践中缺乏足够重视,行业规范化、标准化、制度化水平亟待提高。

2.2.3 中西医结合疼痛康复的现状 传统中医学早已关注到人体感受疼痛的重大医学意义,即所谓“气滞血瘀,不通则痛”;身体表现的各种“痛证”即表明阴阳气血失调而致病。中医传统康复是中医药学的重要组成部分,它历史悠久,著述极为丰富。不仅具有系统的传统康复医学理论,还有着诸如养生、疗疾、针灸、按摩、气功、导引、浴疗、食疗、药疗及心理疗法等一整套独特的康复方法。中医学具有2个鲜明特点,即整体观念和辨证论治。中医学对疼痛的康复模式,其根本目的应是保障人体持续的健康,即“一种躯体、精神与社会的完好状态”,其核心是“阴阳平衡”。体现了人体与环境的相互作用和运动规律。“阴阳平衡”理论结合西医学在疼痛方面的理论及技术,应用于疼痛康复领域,指导临床实践,有助于从一个全新的角度去揭示、解释和认识疼痛疾病的发生规律和调控措施。形成中西医结合的疼痛康复学发展新思路!

2.2.4 存在的问题 1)随着人们对疼痛康复医学的不断信赖,行业自身要求的不断提高,逐渐显现出疼痛康复治疗技术良莠不齐、治疗方式千差万别,导致疼痛康复医学缺乏规范化的医疗技术标准。一些创新的疼痛康复治疗技术,缺乏严格的伦理审核而仓促进入临床,造成患者的权益损失。制定专科医师培训及准入标准,医疗技术操作标准等迫在眉睫。只有这样,才能让疼痛康复医学为人类的健康提供优质的服务。2)在疼痛康复治疗中,康复干预疼痛在基础研究方面,寻找疼痛靶分子的努力得到一定程度的成功,但尚未在临床充分发挥其优势和效能^[8]。在疼痛评估方面存在诸多问题,如何使评分更有效的指导疼痛治疗方案及策略;现有的疼痛康复疗法是否适用于不同人群和ICU、神经外科等多种学科(包括传统医学),以及如何适应;患者在疾病发生前后对疼痛的感知如何变化,是否影响疼痛

评估^[9]。而在康复治疗上,对于肿瘤患者、临终患者、术后患者等阿片类药物的计量、次数如何控制。对于认知受损患者疼痛治疗如何起作用、如何了解治疗后效果都较为困难^[9]。在缓解癌痛方面,由于患者本身处于慢性消耗性疾病状态,加上化疗带来的各种生理上的不良反应和心理影响,为康复治疗的持续性、连贯性增加难度^[10]。3)疼痛医学与康复医学目前在国内两者结合的实际操作中由于包含学科广泛、治疗技术分散的特点,长期导致各专业疼痛康复技术人才在各自领域发挥各自专业能力,出现设置模式多样,诊疗范围重叠,诊疗不规范;导致患者多次重复诊治、资源浪费,治疗效果差异大等不确定因素。使得在疼痛康复治疗领域缺乏“大家”人才,技术规范及标准化流程仍存在短缺,创新技术的发展与标准规范化建设及人才培养均不能协调发展。

3 我国疼痛康复的发展模式

疼痛康复覆盖的病种多,群众需求量大,易于在基层医院形成中西医结合的医疗服务平台。应尽快形成专业的、规范的技术推广模式,培养相适应的医疗业务人才;建立疼痛大康复理念,多学科开展协作,构建组织形式。在康复医学及疼痛学领域,寻求发展自身的突破点,形成临床特色。

中国已经进入人口老龄化的社会,各种慢性疼痛与康复的群体呈井喷式爆发,已构成比较严重的社会公众健康危机。因此特提出适应我国疼痛康复发展的几种医疗模式:1)模式一,在三级医疗机构中建立集西医、中医及中西医结合从业人员的疼痛康复医学中心或以疼痛治疗为重点亚专科的康复医学科。实现西医、中医一体化疼痛康复医疗服务。在具备康复医学科及疼痛科的三级医疗机构应发挥多学科联合优势,成立疼痛康复诊疗会诊中心,实现诊疗一体化。2)模式二,在二级医疗机构建立疼痛康复中心,下设疼痛科及康复医学科(或学组、亚专科),吸纳西医、中西医结合康复、疼痛从业人员加入,实现疼痛康复诊疗一体化、卫生经济核算一体化。3)模式三,在一级医疗机构建立具有疼痛亚专业的康复医学科(或中心),从科室内部完成疼痛诊疗与康复的完整医疗过程。

4 展望

当前,国家已经把“健康中国”上升到前所未有的战略高度,鼓励发展健康服务业特别是中医健康医疗服务、中医养生康复产业。疼痛康复新兴学科必然以中西医融合发展的方式,以“互联网+医疗、

(下接第916页)

- [3] 李育民. 中药制剂不良反应的监测结果分析和用药管理对策探讨[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(13): 79-80.
- [4] 卓新风. 中药制剂的不良反应分析[J]. 西部中医药, 2014, 27(1): 42-43.
- [5] 安玉英, 张俊忠. 中药制剂不良反应 100 例监测分析[J]. 中国医药指南, 2014, 12(19): 62-63.
- [6] 朱峰. 中药制剂不良反应分析及相关因素研究[D]. 北京: 中国人民解放军医学院, 2015.
- [7] 黄海玲. 中药制剂不良反应 300 例报告分析及预防对策[J]. 中国民族民间医药, 2014, 23(21): 92-93.
- [8] 施惠坝. 中药注射剂不良反应 44 例临床特征分析[J]. 河南中医, 2015, 35(2): 422-423.
- [9] 袁宙新. 中药制剂不良反应分析及防治对策[J]. 中华全科医学, 2015, 30(4): 653-655.
- [10] 王春霞. 中药制剂不良反应分析[J]. 山东中医杂志, 2015, 34(4): 294-295.
- [11] 马巽奕. 中药不良反应监测管理分析[J]. 中医临床研究, 2015, 7(22): 26-27.
- [12] 周兴碧. 中药制剂临床应用的不良反应原因及对策分析[J]. 中医临床研究, 2015, 7(22): 30-32.
- [13] 张志云. 中药制剂临床不良反应分析及药房管理措施分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2015, 15(71): 246.
- [14] 张琴. 286 例中药制剂的不良反应报告分析及预防对策[J]. 中国当代医药, 2015, 22(33): 109-110, 113.
- [15] 刘丰. 中药制剂临床不良反应分析及药房管理方法研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2013, 33(12): 105-106.
- [16] 高燕. 1936 例中药不良反应报告分析[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(1): 98-99.
- [17] 宋瑞霞. 中药制剂不良反应报告分析[J]. 中国卫生标准管理, 2015, 6(30): 136-137.

(2016-03-29 收稿 责任编辑: 徐颖)

(上接第 912 页)

康复、养生”的方式,以可穿戴式设备与物联网技术相融合的方式,以新兴材料带动疼痛康复医疗保健设备的创新方式取得新发展、新飞跃。有需求就有发展。疼痛康复不仅是一种医疗行为,也是一种社会公共行为。慢性疼痛患者是继心脑血管疾病治疗、肿瘤疾病治疗的第三大类疾病治疗人群,“免除疼痛是患者的权利”,也是我们医生的天职!疼痛康复学科的发展与进步,是我们的希望所在,生命所系!

参考文献

- [1] 赵英. 疼痛问题的现状[J]. 中国社区医师, 2006, 14(22): 7.
- [2] Berdin HJ. The fifth vital sign-Cimerstone of a new pain management strategy[J]. Disease management and health outcomes, 2002, 10: 155-165.
- [3] Henchoz Y, Pinget C, Wasserfallen JB, et al. Cost-utility analysis of a three-month exercise programme vs care following multidisciplinary rehabilitation for chronic low back pain[J]. J Rehabil Med, 2010, 42: 846-852.
- [4] 王春晓, 于卫, 赵国栋, 等. 疼痛科的建设和管理[J]. 中国临床康复, 2005, 9(6): 252-253.
- [5] 赵英. 多学科干预与慢性疼痛治疗[J]. 中国康复医学杂志, 2003, 18(1): 9.
- [6] van Middelkoop M, Rubinstein SM, Kuijpers T, et al. A systematic review on the effectiveness of physical and rehabilitation interventions for chronic non-specific low back pain[J]. Eur Spine J, 2011, 20: 19-39.
- [7] 朱毅, 朱黎婷, 徐丹, 等. 康复医学在多学科疼痛治疗发展中的作用[J]. 中国康复医学杂志, 2012, 27(7): 675-678.
- [8] 韩济生. 疼痛机制研究对疼痛治疗的推动作用[J]. 中国康复医学杂志, 2002, 17(1): 8-9.
- [9] Buffum MD, Hutt E, Chang VT, et al. Cognitive impairment and pain management: review of issues and challenges[J]. J Rehabil Res Dev, 2007, 44(2): 315-330.
- [10] Burton AW, Fanciullo GJ, Beasley RD, et al. Chronic pain in the cancer survivor: a new frontier[J]. Pain Medicine, 2007, 8(2): 189-198.

(2016-02-29 收稿 责任编辑: 王明)