



疼痛诊疗医学知识培 训

疼痛：临床常见症状

患者就诊的主要主诉之一，占门诊10%

老式观点：“忍痛”是美德
无知愚昧的象征

疼痛诊疗学：

当代麻醉学的主要构成部分

消除疼痛是基本的人权！

Pain relief is a basic human right!

疼痛是第五生命体征！

Pain is the fifth vital sign!



“By any reasonable code, freedom from pain should be a basic human right, limited only by our knowledge to achieve it ...”

Liebeskind JC & Melzack R 1987

理念的共识： “疼痛-第五生命体征”



■ 疼痛管理新原则：

- 疼痛评价、治疗在临床具有优先地位
- 疼痛作为第5生命体征，与体温、呼吸、脉搏、血压具有一样主要意义
- 病人具有足够的权利要求注重其疼痛的诊治

美国医疗机构评审联合委员会

James Campell, 美国疼痛协会主席

一、疼痛的定义

因为机体实际存在或潜在的**组织损伤**所引起的或有关联的**不快乐感觉和情感体验**

机体在受到伤害刺激时不但**感觉疼痛**，同时往往伴有**情绪的变化**，体现为一系列的**躯体运动性反应**和**自主神经内脏性反应**

优点:

疼痛一方面引起机体的防御性反应，具有防止机体受到伤害的**保护作用**

缺陷:

疼痛常伴有组织细胞的损伤和对机体造成不良影响，又使病人的肉体和精神遭受痛苦，剧烈的或长久的疼痛经常使病人难以忍受

治疗和消除疼痛，解除病人痛苦

二、疼痛诊疗学的任务和范围

任务：

正确诊疗和有效治疗多种疼痛病人、及时缓解病人痛苦并不断总结经验、进行科学研究、改善治疗措施提升治疗效果

范围

- ❖ 1、慢性疼痛性疾病
- ❖ 2、神经病理性疼痛
- ❖ 3、血管源性疼痛
- ❖ 4、内脏性疼痛
- ❖ 5、全身性疼痛
- ❖ 6、创伤后疼痛
- ❖ 7、不定陈诉综合征
- ❖ 8、某些非疼痛性疾病
- ❖ 9、癌性疼痛
- ❖ 10、术后镇痛
- ❖ 11、分娩镇痛

三、疼痛的分类

（一）根据疼痛部位分类

浅表痛：外周神经痛，疼痛程度强烈，定位清楚，一般呈不足

深部痛：自主神经性痛，疼痛性质可体现为钝痛、牵涉痛、移动痛、绞痛，疼痛定位不明确，可出现痛觉区过敏

中枢痛：CNS病变或功能失调引起的疼痛，疼痛一般较强烈、持久、难以忍受

（二）根据疼痛原因分类

炎症性痛：生物源性炎症、化学源性炎症

神经病理性痛：神经系统的病变和损害

癌痛：癌肿侵犯或压迫神经

（三）根据疼痛性质分类

刺痛

灼痛

胀痛

酸痛

绞痛

（四）根据疼痛发生的缓急和连续时间分类

急性痛： 数天或几周

慢性痛： >1m

（五）慢性疼痛发生的五轴分类法

部位、系统、类型及特征、强度、原因

四、疼痛的测量和评估

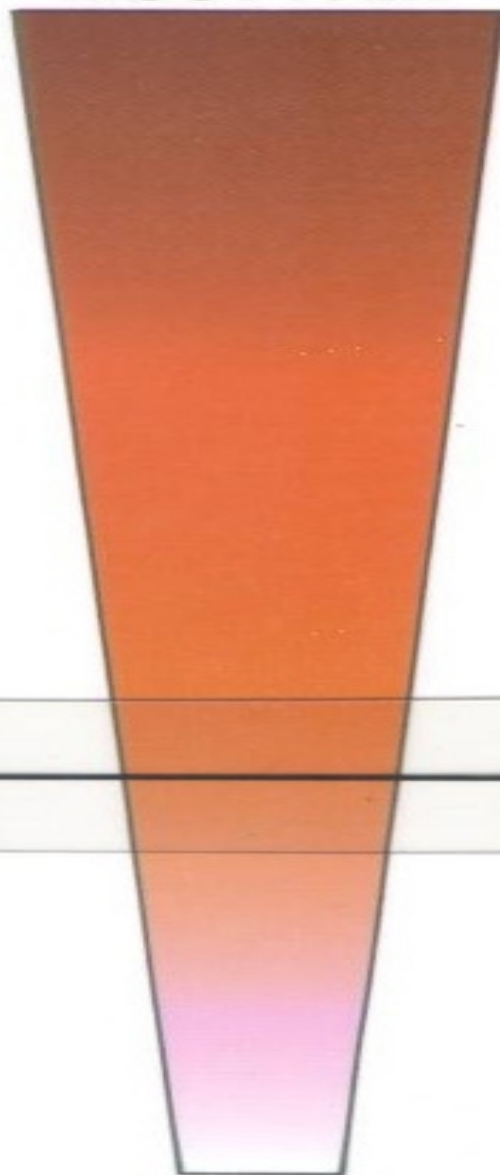
- ❖ 视觉模拟评分法（VAS）
- ❖ 口述描绘评分法（VRS）
 - ∞ 无痛、轻微痛、中度痛、重度痛和极重度痛
- ❖ 数字评分法（NRS） 0—10
- ❖ 疼痛问卷表（pain questionnaires）
 - ∞ 感觉、情感和评价三个原因分别量化
- ❖ 行为测定法



4

3

MOST PAIN



NO PAIN



0
No Hurt



1
Hurts
Little Bit



2
Hurts
Little More



3
Hurts
Even More



4
Hurts
Whole Lot



5
Hurts
Worst

0

2

4

6

8

10

五、疼痛治疗原则和措施

（一）疼痛治疗原则

明确诊疗

除痛与病因治疗相结合

综合治疗措施

安全有效



“没有一种利剑是单刃的，每把
利剑都有双刃…” 一雨果

（一）常用疼痛治疗措施

1、药物疗法：口服为主

常用药物：阿片类药

消炎镇痛药

镇定药

甾体类抗炎免疫药

辅助药

2、物理疗法：

应用多种人工或天然的物理原因，如电、热、声、光、气、水等进行治疗的一类措施

电疗法：直流、低频、中频、超短波电疗

光疗法

温热疗法

超声疗法

磁疗法等

❖ 光疗法

☞ 红外线疗法

☞ 紫外线疗法

☞ 激光疗法

☞ 超激光疗法



3、心理疗法：

①行为疗法

②认知疗法

③支持疗法

④暗示与催眠疗法

⑤放松疗法等

4、手术疗法：

阻断、切断（或切除）破坏疼痛信号的
传导通路，到达镇痛目的
又称有创止痛疗法

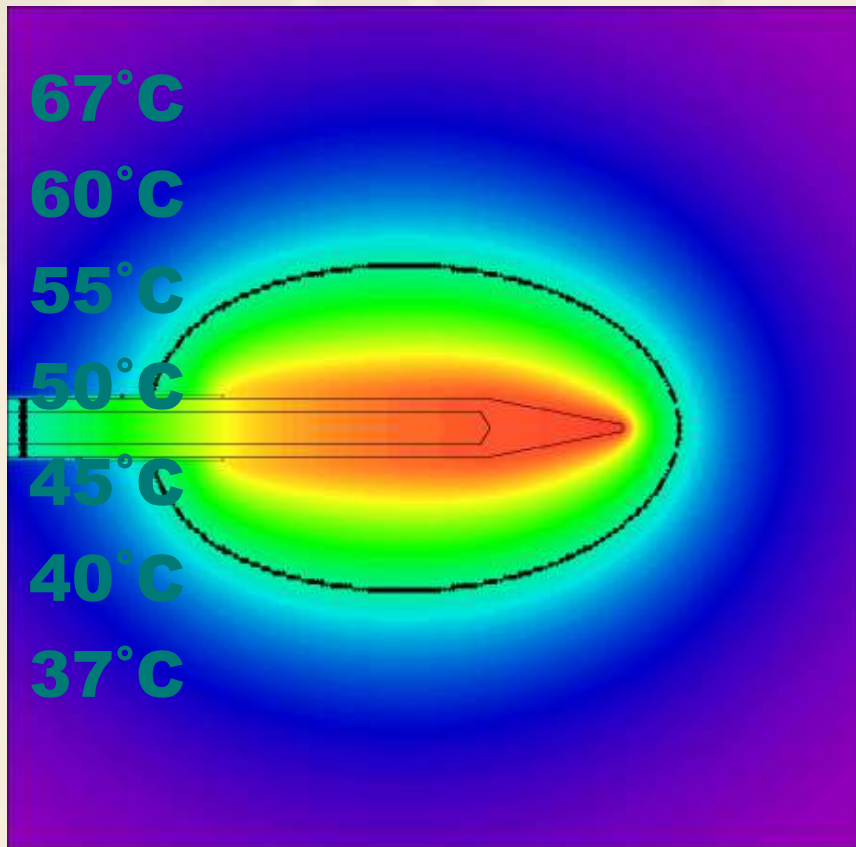
常用措施：破坏性止痛手术

刺激法止痛手术

中枢神经系统内注药控制疼痛

其他疗法

射频疗法



小针刀疗法

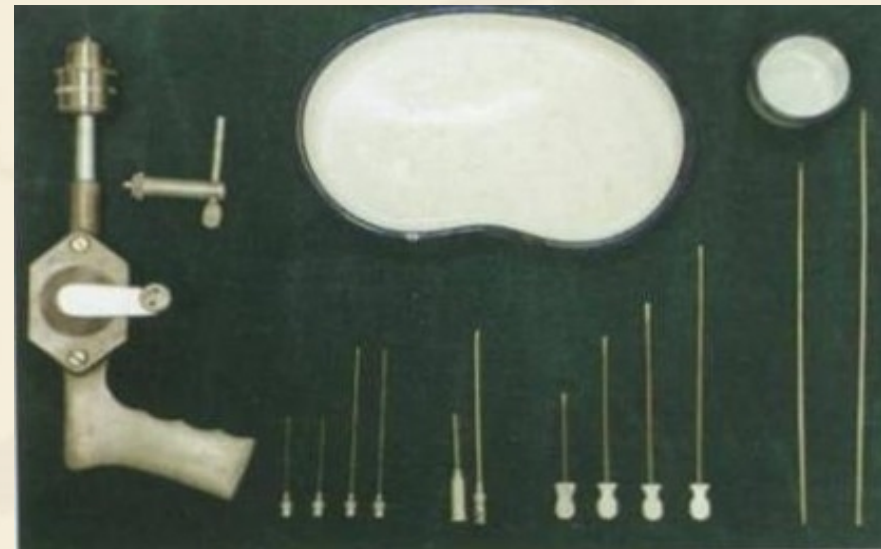


表 疼痛治疗措施

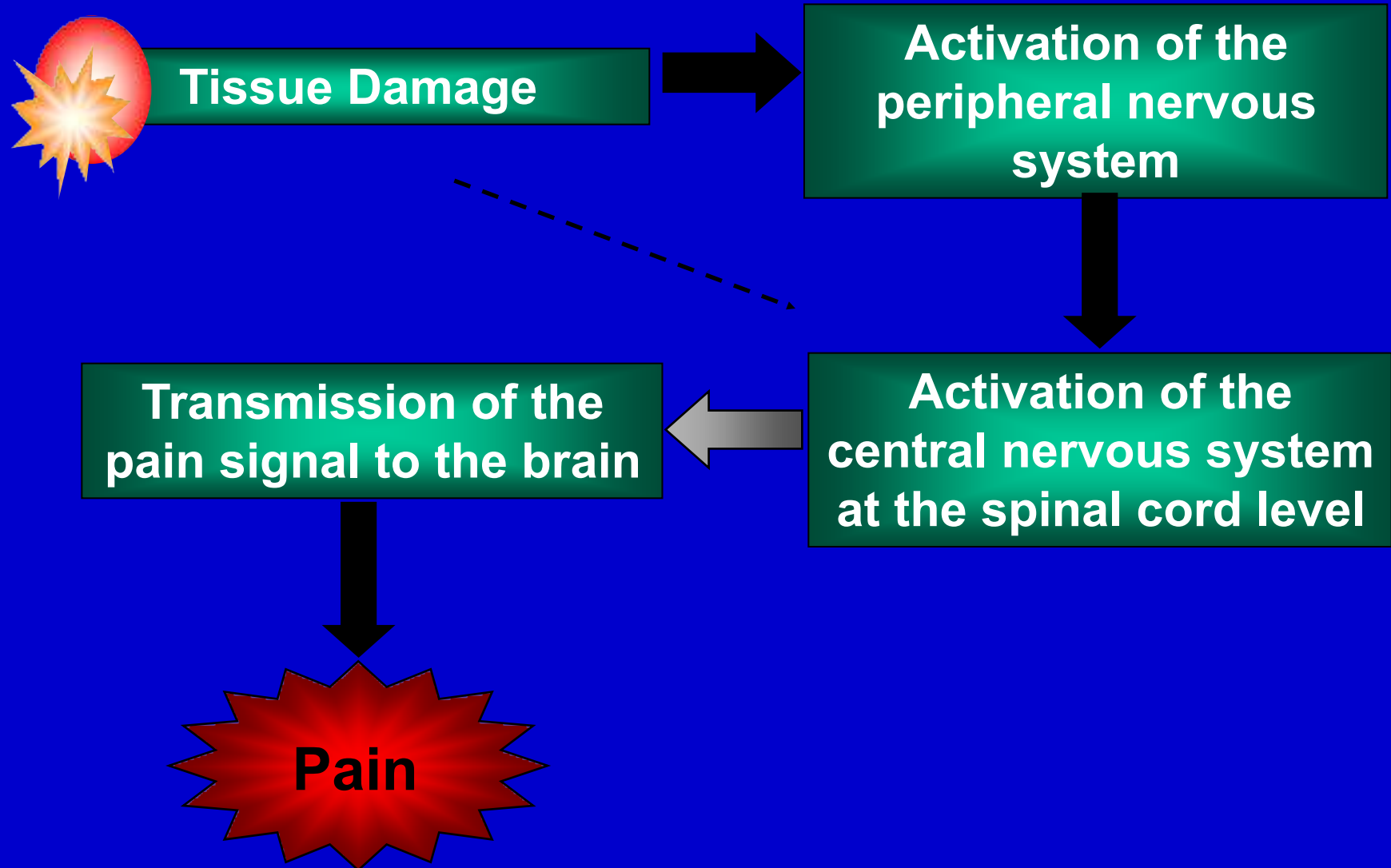
❖ 治疗的性质	治疗方针	❖ 治疗措施
除去致痛原因	除去致痛病灶 治疗致痛疾病 消除致痛某一环节	外科手术 内科疗法 镇痛药、物理疗法、神经阻滞疗法、手术
阻断疼痛神经传导途径	化学性阻断	用局麻药神经阻滞疗法、用化学性药物神经毁损疗法
❖ 提升痛阈，改善疼痛反应	物理性阻断	❖ 电热凝疗法、神经切断手术 ❖ 镇痛药、镇定药、心理疗法、

第二节 术后镇痛

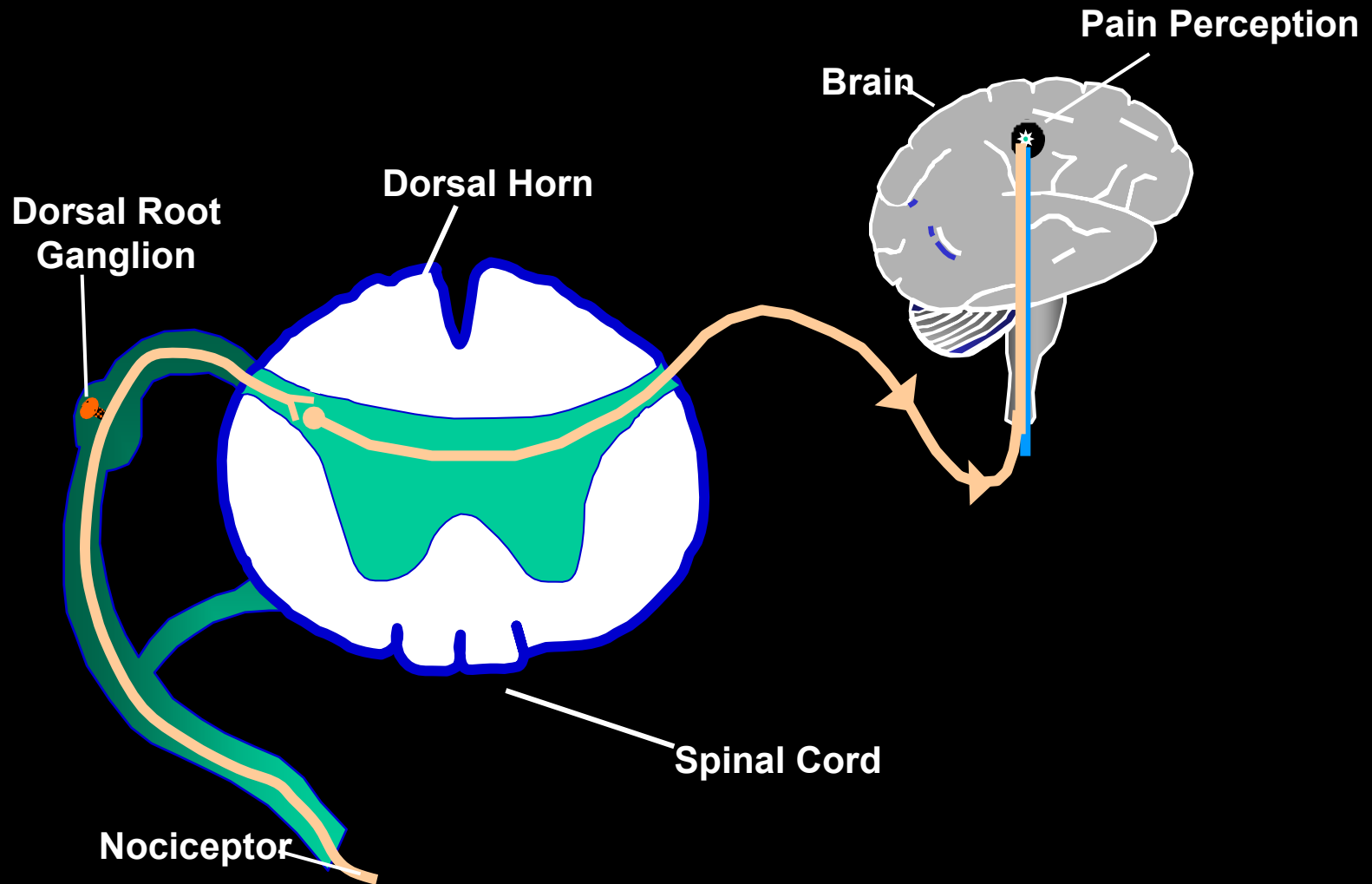
术后急性疼痛是指机体对疾病本身和手术造成的组织损伤的一种复杂的生理反应，它体现为心理和行为上一种不快乐的经历

历史 未引起足够注重，不可防止的经历
现状 主要环节，麻醉学的主要构成部分

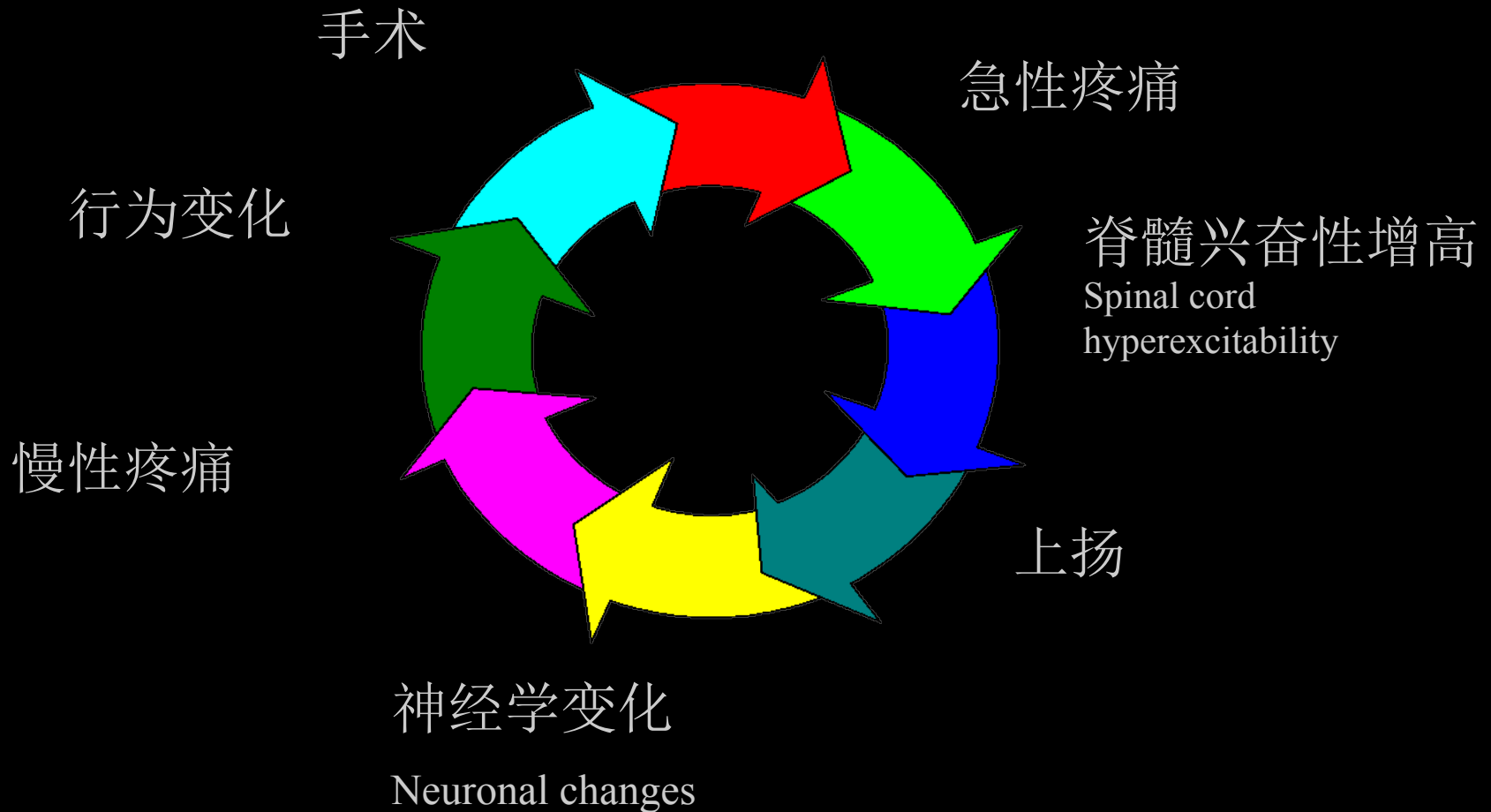
The Pain Response



The Pain Pathway



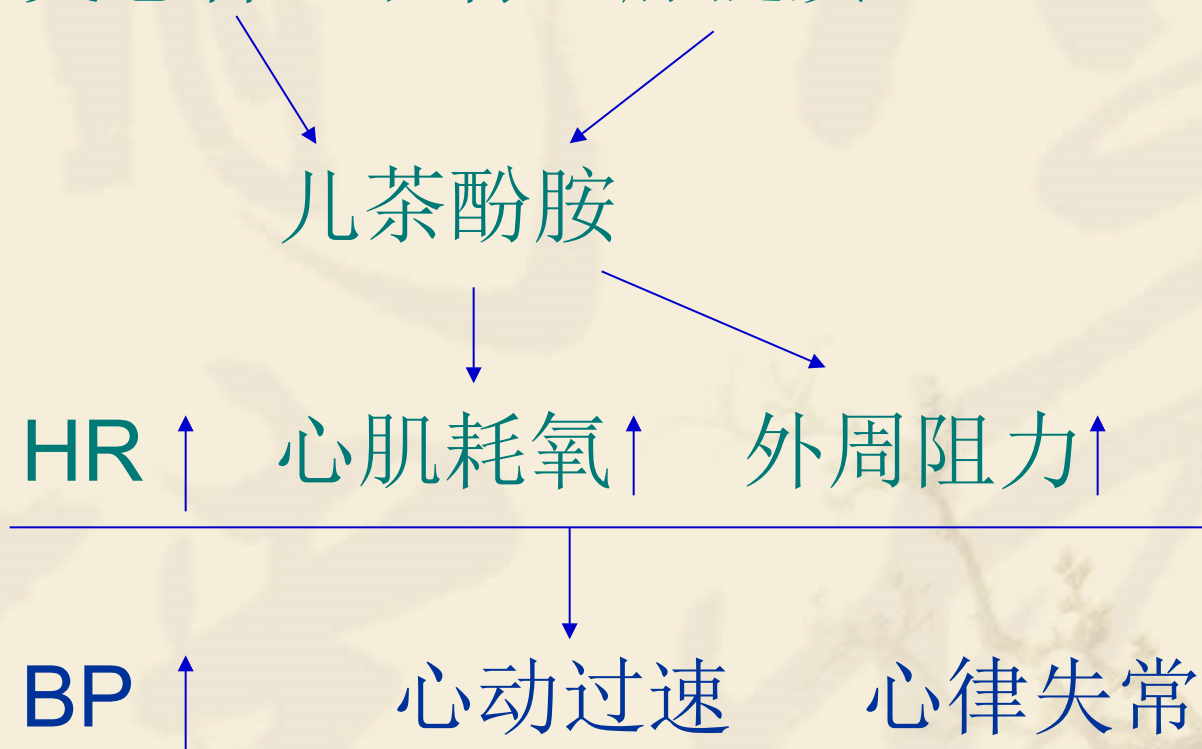
术后疼痛的演变：恶性循环



一、术后疼痛对机体的影响

(一) 对心血管系统的影响

① 交感神经和肾上腺髓质



② 肾上腺皮质 → 醛固酮和皮质醇

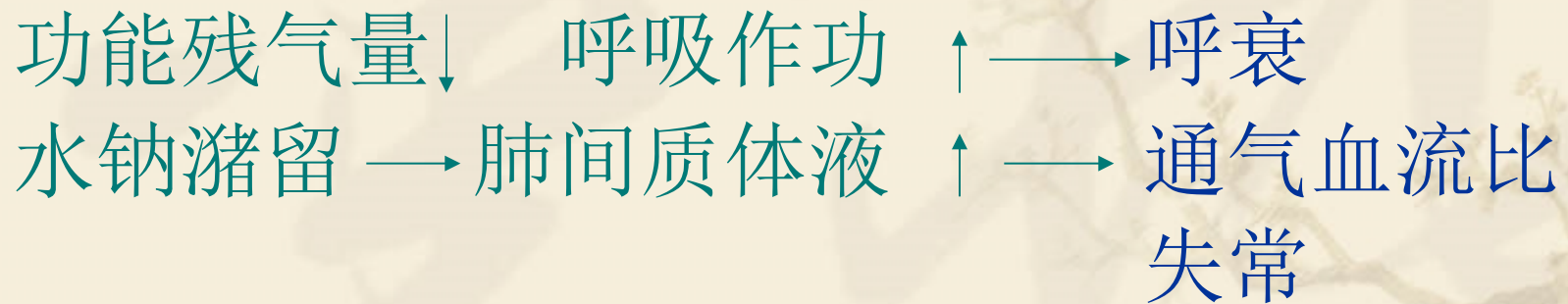
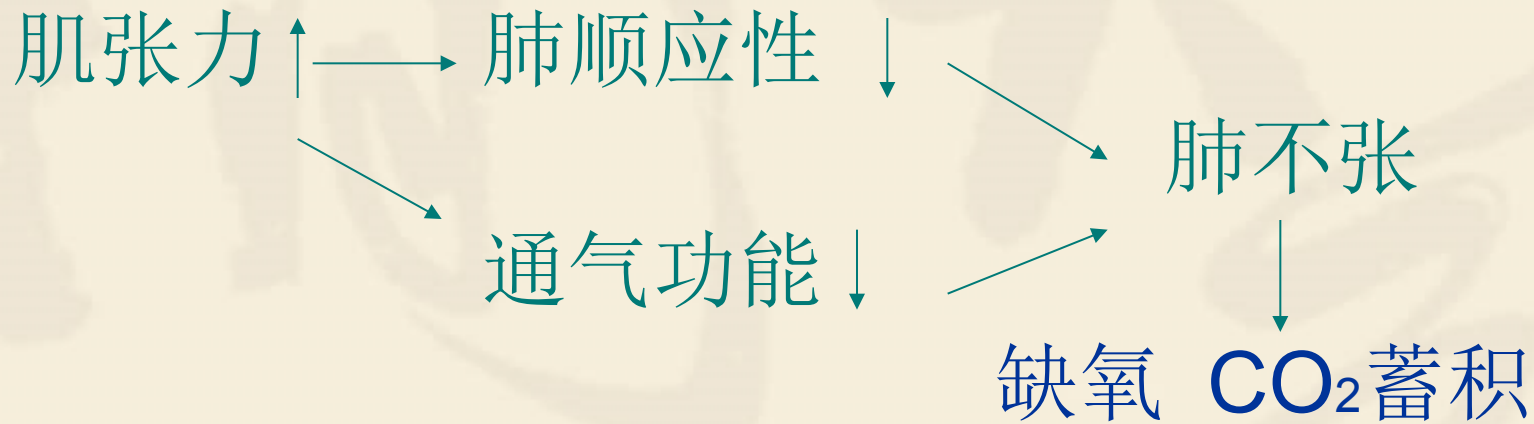
水钠
潴留

③ 下丘脑释放 → 抗利尿激素

④ 肾素-血管紧张素系统激活

血管收缩

(二) 对呼吸系统的影响



(四) 对内分泌功能的影响

分解代谢激素↑ → 糖原分解 胰岛素↓

血糖 蛋白质、脂质分解↑

疼痛 → 儿茶酚胺释放 → 疼痛

(六) 对免疫功能的影响

疼痛应激反应：克制免疫系统

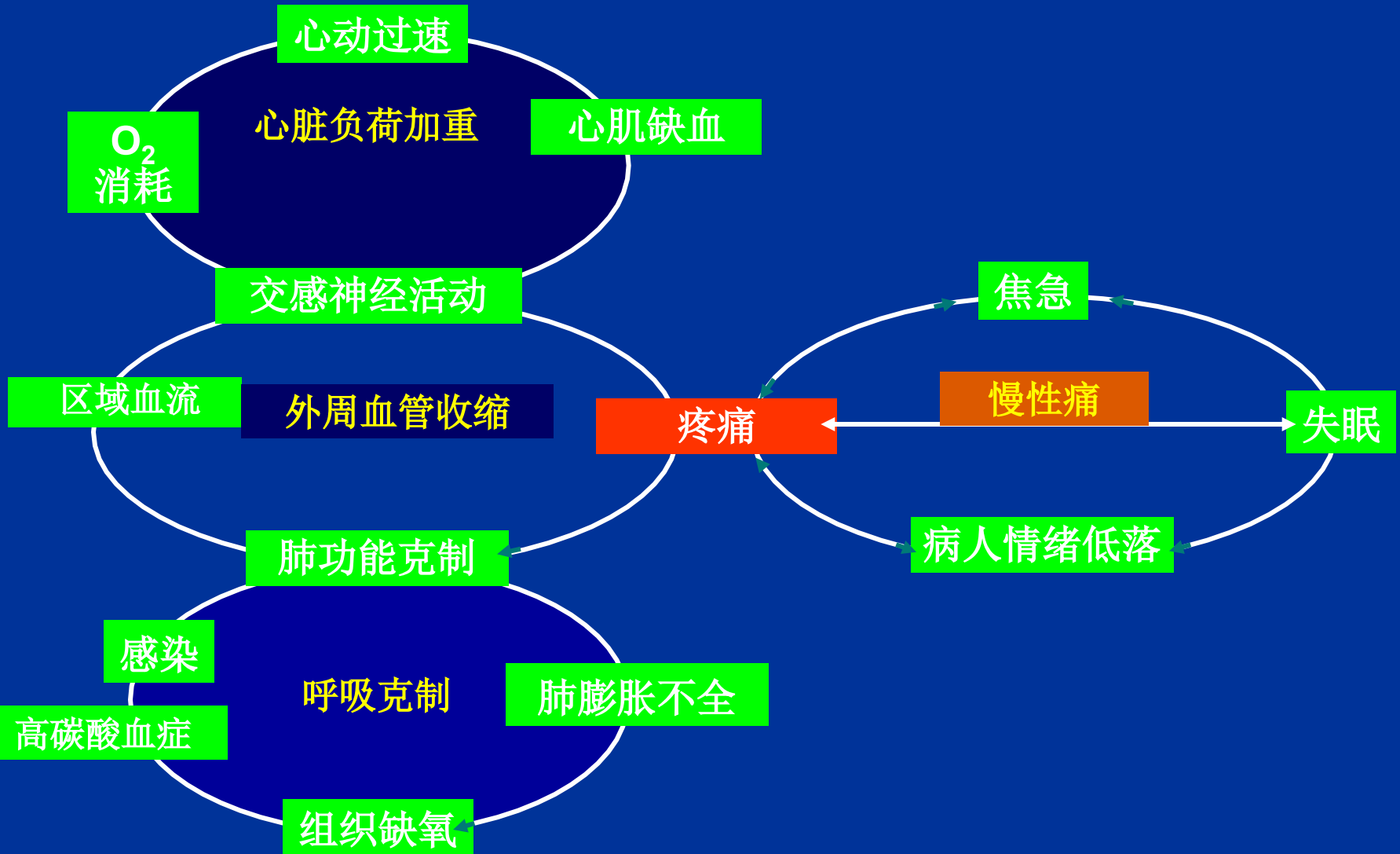
(七) 对凝血功能的影响

疼痛应激反应：高凝状态

(八) 对中枢神经系统的影响

兴奋或克制

疼痛的后果



二、术后镇痛的意义

减轻患者术后痛苦，有利于预防和降低围术期并发症

- ①降低儿茶酚胺和其他应激性激素的释放
- ②降低心肌作功和氧耗量
- ③降低自主呼吸的作功，降低呼吸系统的并发症
- ④防止术后高凝，降低血栓性疾病产生
- ⑤改善消化系统，增进胃肠功能恢复
- ⑥减轻免疫功能克制，有利于机体恢复和抗感染
- ⑦改善脏器、肢体血流灌注等等

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/528066106066006130>