

疼痛

——生命的第五体征

撰文 孔文珺

绘图 王洋



人体有各种各样的感觉，疼痛是不太讨人喜欢的那一种。但如同生老病死一样，疼痛又无处不在，不可避免。我们都或多或少经历过疼痛，甚至给我们的生活带来了难言的痛苦，对于疼痛这个人类的健康杀手，我们必须关注它，认识它，了解它。

疼痛是什么？

疼痛是一种令人不快的感觉和情绪上的感受，伴有实质上或潜在的组织损伤，是一种主观感受。汉语的“疼”是指余痛，“痛”是指病人身体内部的伤害性感觉。“疼痛”一词来源于

拉丁语Poena和希腊语Poine，意指处罚或惩罚。现代医学所谓的疼痛(pain)，是一种复杂的生理心理活动，为临床上最常见的症状之一。它包括伤害性刺激作用于机体所引起的痛感觉，以及机体对伤害性刺激的痛反应（躯体运动性反应和/或内脏植物性反应，常伴随有强烈的情绪色彩）。痛觉可作为机体受到伤害的一种警告，引起机体一系列防御性保护反应。但另一方面，疼痛作为报警也有其局限性，如癌症等出现疼痛时，已为时太晚。而某些长期的剧烈疼痛，对机体已成为一种难以忍受的折磨。因

此，镇痛是医务工作者面临的重要任务。

为什么会疼痛？

疼痛通常是由导致组织损伤的伤害性刺激引起的。刀割、棒击等机械性刺激，电流、高温和强酸、强碱等物理化学因素均可成为伤害性刺激。组织细胞发炎或损伤时释入细胞外液中的钾离子、5-羟色胺、乙酰胆碱、缓激肽、组胺等生物活性物质亦可引起疼痛或痛觉过敏。受损局部前列腺素的存在极大地加强了这些化学物质的致痛作用，而能抑制前列腺素合成的药物，如阿司匹

林则具有止痛作用。全身皮肤和有关组织中分化程度最低的游离神经末梢，作为伤害性感受器，将各种能量形式的伤害性刺激转换成一定编码形式的神经冲动，沿着慢传导的直径较细的有髓鞘和最细的无髓鞘传入神经纤维，经背根神经节传到脊髓后角或三叉神经脊束核中的有关神经元，再经由对侧的腹外侧索传至较高级的疼痛中枢——丘脑、其他脑区以及大脑皮质，引起疼痛的感觉和反应。与此同时，快传导的、

直径较粗的、传入神经纤维所传导的触、压等非痛信息已先期到达中枢神经系统的有关脑区，并与细纤维传导的痛信息发生相互作用。

怎么评价疼痛的程度

世界卫生组织（WHO）将疼痛划分成以下5种程度：1.0度，不痛；2.Ⅰ度，轻度痛，可不用药的间歇痛；3.Ⅱ度，中度痛，影响休息的持续痛，需用止痛药；4.Ⅲ度，重度痛，非用药不能缓解的

疼痛的性质分类

刺痛：又称第一疼痛、锐痛或快痛。痛觉主观体验的特点是定位明确，痛觉产生迅速，消失也快，受刺激的肢体会出现保护性反射，无明显情绪反应。

灼痛：又称第二疼痛、慢痛或钝痛。其主观体验的特点是定位不明确，往往难以忍受。痛觉的形成慢，消失也慢。

酸痛：又称第三疼痛。其主观体验的特点是痛觉难以描述，感觉定位差，很难确定痛源部位。



持续痛; 5.IV度, 严重痛, 持续的痛伴血压、脉搏等的变化。

疼痛及疾病

疼痛与其他疾病有一定区别, 即疼痛是一种主观感受, 较难进行定量, 这对疼痛评估设备提出了较高的要求。现有临床采用的是以患者主诉结合问卷调查和尺表测量等方式进行简易评估, 以病人主诉为主。其方式很容易受到患者认知能力及情绪反应的影响, 结果只具参考价值, 无循证学意义。这导致疼痛治疗没有精确的数据给予指导, 在用药方面往往只依靠经验, 导致临床普遍发生患者的镇痛不足或

是过度用药。尤其是现在医学发达, 疼痛患者的生命周期延长, 镇痛药物的使用必须实现个体化、精确化, 以适应疼痛医学的发展需求。同时由于在治疗疗效方面没有有效的评估依据, 医生在治疗前后就不能主动判断病情而完全依靠病人的主诉, 从而处于被动状态。疼痛是患者的主观感受, 医务人员不能想当然地根据自身的临床经验对患者的疼痛强度做出武断判断。对患者而言, 疼痛一方面是机体面临刺激或疾病的信号, 另一方面又是影响生活质量的重要因素之一。对医师而言, 疼痛既是机体对创伤或疾病的反应机制, 也是疾病的症

疼痛的原因分类

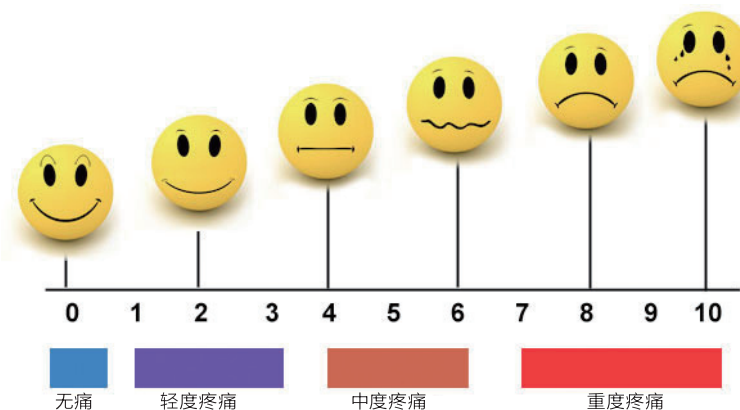
伤害性疼痛: 主要是皮肤、肌肉、韧带、筋膜、骨损伤引起的疼痛, 如骨折、急性或慢性腰扭伤、肱骨外上踝炎、烧伤等。

炎性疼痛: 由于生物源性炎症、化学源性炎症所致的疼痛, 如风湿性关节炎、类风湿性关节炎、强直性脊柱炎等。

神经病理性疼痛: 由于末梢神经至中枢神经任何部位的神经病变和损害, 出现痛觉过敏、痛觉异常所致的疼痛, 如带状疱疹后神经痛、糖尿病性神经病变等。

癌痛: 由于肿瘤压迫、浸润周围器官、神经引起的疼痛, 常见于肝癌、胃癌、胰腺癌、胆管癌和恶性肿瘤骨转移的疼痛。

精神(心理)性疼痛: 由于心理障碍引起的疼痛, 往往无确切的躯体病变和阳性检查结果, 患者常主诉周身痛或多处顽固性痛。可伴其他心理障碍表现, 如失眠、多梦、困倦等。



疼痛的数字分级法

疼痛形式的分类

钻顶样痛

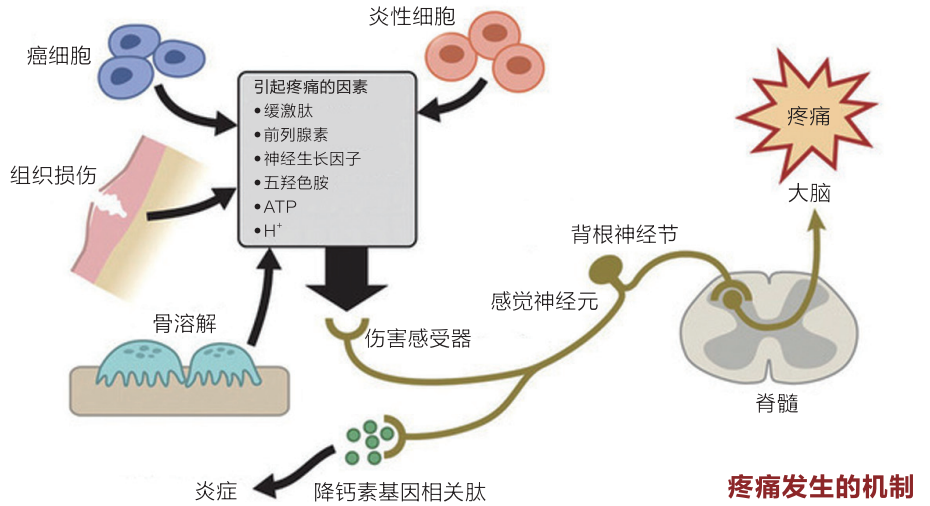
爆裂样痛

跳动样痛

撕裂样痛

牵拉样痛

压扎样痛



当你触摸仙人掌，正是由于痛，你才会及时收手

状。急性疼痛常伴有代谢、内分泌甚至免疫改变，而慢性疼痛则常伴有生理、心理和社会功能改变，需要及早给予治疗。

疼痛提醒我们损伤或疾病的存在，可作为一种保护机制。出现急性疼痛时，交感神经被激活，使受伤部位立即引起我们的警觉。这能够让我们表现出退缩反射，防止进一步损伤，并促进愈合。试想一下，石头砸着你的脚，如果没有疼痛的感觉，会不会让石头一直砸下去，直至你受伤？因此，疼痛也是一种警告信号，提示你身体某个部位可能有疾病，该去医院治疗了。■

(责编 桑新华)