

为民除痛：加强中国疼痛医学建设与发展

在人的一生中,无可避免地都会遭受到疼痛的侵扰。如何管理疼痛,关乎着人们的生活质量乃至生命健康。随着人们对疼痛问题的认知及关注程度不断提高,中国疼痛医学的发展经历了长足的进步,逐渐成为一个独立的学科领域。

1965年,我响应国家号召开始从事针刺麻醉原理研究,成立“北京医学院基础部针麻原理研究组”;1966年,带领团队在6个月内基本完成人体针刺镇痛第1篇论文初稿,并在上海举办的首届全国针刺麻醉会上宣读;1973年,在《中华医学杂志》发表《针刺人体某些穴位对皮肤痛阈的影响》一文,揭示针刺穴位通过神经纤维传导到脑中枢引起全身皮肤痛阈升高的现象,初步阐明针刺镇痛原理;1988年,创建北京神经科学学会;1989年,成立中华疼痛学会,1992年,转为中华医学会疼痛学分会;1995年,创办《中国疼痛医学杂志》,同年,在法国UPSA疼痛研究所(UPSA Institute of Pain)资助下建立“中法疼痛治疗中心”,持续举办十五届疼痛医学学习班,建设了中国早期疼痛医学骨干队伍;2004年,倡议设立疼痛科,2007年,原卫生部发文明确在中国二级以上医院成立一级诊疗科目的临床科室“疼痛科”,主要治疗各种慢性疼痛(区别于以防治急性痛为主的麻醉科)。新时期,为推进健康中国建设,把保障人民健康放在优先发展的战略位置,疼痛医学建设也有了新要求。具体提出以下几点建议。

面向科学,重视防治疼痛的基础应用研究。中国疼痛医学学科建设起步较晚,但近年来发展迅速,研究领域涵盖了急性和慢性疼痛的发生机制、诊断和治疗方法等。许多研究团队在临床试验、基础研究和转化医学等方面取得了重要的突破,培养了一批专业的疼痛医学人才。随



韩济生,神经生理学家、中国疼痛医学创始人,中国科学院院士,北京大学博雅讲习教授、北京大学神经科学研究所名誉所长,主要从事针刺镇痛原理及其应用研究。

着疼痛医学相关学(协)会等学术组织的成立和学术交流的不断增加,有力地推动了疼痛学科的发展。但在原创性科学技术研究,以及提高治疗慢性疼痛的能力,预防急性痛演变成慢性痛等方面,中国疼痛医学领域仍需鼓励和支持相关基础科学及应用研究,获得更多的研究经费和资源支持,建立跨学科的合作研究团队,促进临床和基础研究的结合,推动疼痛医学的创新发展,并构建以疼痛科为主体的多学科诊疗平台,规范疼痛综合管理流程,提升疼痛诊疗能力,为患者提供更加全面和优质的医疗服务。

面向人才,夯实疼痛医学专业梯队建设。目前大部分医学院校已将疼痛学纳入医学教育项目,但在专科人才培养方面,亟需进一步完善,以便建立国家层面的疼痛专科医师培训制度。应设立疼痛医学专业的本科和研究生课程,培养更多高质量专业人才。同时,应鼓励医生和科研人员参与国际学术交流和合作,提高人才队伍的学术水平和国际竞争力。

面向公众,开展疼痛医学相关健康教育。应该重视疼痛医学在医学领域的重要作用,

否则可能会错过疾病治疗的重要窗口期。宣传疼痛能治,帮助患者消除顽固疼痛、享受无痛生活,提高健康生活质量,应是疼痛医学界、医药企业界和广大媒体共同的努力目标。总体来说,中华民族具有忍耐病痛的古老习惯,应将其转变为“有痛早治,免转慢性”,积极提倡“为民除痛是医师的天职,免除顽痛是人民的权利”,邀请疼痛相关领域权威专家,搭建疼痛科普知识库,打造疼痛防治教育生态圈,通过举办健康讲座、宣传活动和媒体报道等方式,普及疼痛的防治知识,引导公众正确对待疼痛问题,提高人们对疼痛问题的认识和重视程度,全面提升健康素养。

面向世界,推动祖国医学走向国际视野。传统中医药学中蕴含着古人的智慧。1979年,我受邀在美国波士顿举行的国际麻醉药研究学会上向国际宣告“初步探明了针灸镇痛的神经化学原理,说明传统的中国针灸是有理论基础的”;从1987年起,我连续12年获美国国立卫生研究院(National Institutes of Health, NIH)科研基金资助。2012年,开始负责国际标准化机构(International Standard Organization, ISO)电针仪国际标准的制定。该标准于2022年6月正式发布,进一步推动针灸走向世界,也为中医的现代化发展之路起到了可循的示范作用。

当前,疼痛医学飞速发展,专业影响力不断攀升,昭示着疼痛学科经过多年的积累,正在进入高质量发展的快车道。中国疼痛医学领域专家学者们应积极抓住时代机遇,进一步推进疼痛学科的进步与繁荣,为民除痛。

韩济生

(北京大学,北京 100871)