

告别疼痛，重获轻松

——慢性疼痛患者的综合管理

文 / 西安交通大学第一附属医院榆林医院 霍建臻



关键词：慢性疼痛；药物治疗；物理治疗；自我保健；健康管理

慢性疼痛，如同一位沉默又顽固的“不速之客”，长期困扰着全球数以亿计的人，严重降低人们的生活质量。它并非一种独立疾病，而是多种疾病或身体状况共有的症状，指疼痛持续或反复发作超过3个月。随着人口老龄化加剧、生活节奏加快以及不良生活习惯的普遍存在，慢性疼痛的发病率逐年上升，已经成为影响公众健康的重要公共卫生问题，值得我们认真看待与分析。

一、慢性疼痛的常见类型与成因

慢性疼痛的核心判定标准为疼痛持续或反复发作超过3个月。其成因复杂多样，主要由组织损伤、神经损伤或两者共同作用所致。临床常见类型主要有以

下5类：

1. 炎性疼痛

以类风湿关节炎、强直性脊柱炎为代表，病因为免疫系统异常攻击自身关节滑膜等组织，引发持续性炎症，进而产生疼痛。

2. 退行性疼痛

典型病症为骨关节炎，由关节软骨磨损、骨质增生导致，好发于膝、髋、脊柱及手指等关节部位。

3. 神经病理性疼痛

包括带状疱疹后神经痛、糖尿病周围神经病变等，由神经本身受损或功能障碍引发，疼痛常表现为烧灼感、电击感、麻木感或针刺感。

4. 癌性疼痛

由肿瘤直接侵犯、压迫，或手术、放化疗等治疗手段引发，疼痛机制复杂，多为混合性疼痛。癌性疼痛贯穿肿瘤发生、发展、治疗及康复全过程。

5. 肌筋膜疼痛

常见于肩周炎（粘连性关节囊炎）、颈肩腰背筋膜炎等，与肌肉、筋膜等软组织的劳损、紧张密切相关。

二、慢性疼痛的药物治疗

药物是缓解慢性疼痛的基础手段，需在医生指导下结合疼痛类型、强度、病因及患者个体情况选用，严禁自行用药、擅自增减剂量或延长用药时间。

1. 非甾体抗炎药（NSAIDs）

这类药物可以抑制环氧化酶（COX）的活性，减少前列腺素等致炎致痛物质的合成，兼具抗炎、镇痛、解热效果，是临床应用最广泛的镇痛药物。代表药物有布洛芬、双氯芬酸钠、萘普生、塞来昔布、依托考昔等，适用于骨关节炎、类风湿关节炎、急慢性软组织疼痛等。用药需警惕胃肠道损伤（溃疡、出血）、肾功能损害、心血管风险等不良反应，建议短期、按需使用，餐后服用可减轻胃肠道刺激。胃肠道高风险人群（如老年人、有胃溃疡病史者）可选择选择性COX-2抑制剂（如塞来昔布），或联用胃黏膜保护剂。

2. 对乙酰氨基酚

对乙酰氨基酚是轻度疼痛的首选药物，安全性较高，适用于轻中度头痛、关节痛、肌肉痛。其优势是对胃肠道刺激小，但过量服用会引发严重肝损伤。成人每日最大剂量不超过2 g，肝功能不全者慎用。

3. 阿片类镇痛药

这类药物镇痛效果强，是中重度疼痛治疗的核心药物；但可能引发呼吸抑制、便秘、嗜睡等不良反应，目前仅用于中重度癌痛或二线非癌痛治疗。代表药物分为弱阿片类（曲马多、可待因）和强阿片类（吗啡、羟考酮、芬太尼透皮贴剂）。需注意：必须在疼痛专科医生指导下用药，严禁擅自调整剂量或滥用。

4. 辅助镇痛药

这类药物主要用于神经病理性疼痛，或作为其他疼痛的辅助治疗药物，适用于带状疱疹后神经痛、糖尿病周围神经病变、中枢性疼痛等。代表药物为加巴喷丁、普瑞巴林。这类药物需从小剂量起始治疗，然后缓慢加量，让身体逐步适应，同时警惕头晕、嗜睡、水肿等不良反应。

5. 外用药与关节腔注射

外用非甾体抗炎药应用广泛，如双氯芬酸二乙胺乳胶剂、酮洛芬凝胶等。其可直接作用于疼痛部位，全身吸收少、安全性高，可以缓解局部疼痛，尤其适合老





年人及需要长期用药的患者。

关节腔注射的常用药物为糖皮质激素,如复方倍他米松、氢化可的松等。其抗炎效果强,可快速缓解关节或软组织的急性炎症疼痛,但不宜频繁注射——通常同一关节每年注射不超过3次,以免加速软骨或肌腱损伤。

6.原发病治疗药物

控制原发病是根治慢性疼痛的关键,只有从根源上解决病因,才能彻底摆脱疼痛困扰。例如:类风湿关节炎需使用甲氨蝶呤、来氟米特等抗风湿药及生物制剂,抑制免疫系统异常反应;痛风需用别嘌醇、非布司他等降尿酸药物,控制血尿酸水平,减少痛风急性发作;糖尿病患者需严格控制血糖,预防或延缓糖尿病周围神经病变引发的疼痛。

三、慢性疼痛的物理治疗

物理治疗是肌肉骨骼类慢性疼痛管理的核心环节,主要分为运动疗法和物理因子治疗两大类:

1.运动疗法

规律、科学的运动可以增强肌肉力量、提升关节稳定性、改善身体柔韧性,还能促进内啡肽释放,实现天然镇痛。

● 有氧运动:每周至少进行150分钟中等强度运动[运动时心率为最大心率(220-年龄)的60%~70%],

如散步、游泳、骑自行车、打太极拳,这类运动对关节冲击小,能改善全身机能,减轻疼痛与僵硬感。

● 抗阻训练:有针对性地锻炼疼痛关节周围的肌肉,如膝关节炎患者加强股四头肌训练,能有效减少关节磨损,延缓病情进展。

● 拉伸训练:每日温和拉伸,改善关节活动度,缓解肌肉紧张,如针对肩周炎的“爬墙”运动或针对筋膜炎的筋膜拉伸。

● 神经肌肉控制训练:普拉提、瑜伽中的部分体式可提升本体感觉与协调性,纠正不良姿势,实现对关节和肌肉的整体保护。

2.物理因子治疗

物理因子治疗(理疗)利用声、光、电、磁、冷、热等物理能量作用于人体,可以缓解疼痛、促进修复,是临床常用的辅助治疗手段。主要包括:

● 热疗:热敷、红外线照射、蜡疗等。适用于慢性炎症、肌肉痉挛,能放松肌肉,促进局部血液循环。每次以15~20分钟为宜,防止烫伤。

● 冷疗:冰袋冷敷。用于急性损伤初期、炎症急性发作,可收缩血管、消肿镇痛。每次以10~15分钟为宜,同时用毛巾包裹冰袋,防止皮肤冻伤。

● 电疗:经皮神经电刺激疗法。通过低频脉冲电流阻断疼痛信号传导,可以缓解多种慢性疼痛。

● 其他:超声波、冲击波治疗。穿透力强,能促进

软组织修复,常用于肌腱末端病、筋膜炎、肩袖钙化性肌腱炎等顽固性病症。

四、慢性疼痛的自我保健

除专业治疗外,患者的日常自我保健对控制疼痛扩散、延缓病情进展同样重要。

1.生活方式与行为调整

● **体重管理:** 膝、髋、脊柱等负重关节的关节炎患者,减轻体重可显著降低关节承受的负荷。研究显示,体重减轻5%之后,膝关节疼痛程度可明显缓解。建议将体重指数(BMI)控制在 $18.5 \sim 23.9 \text{ kg/m}^2$ 。

● **姿势优化:** 保持正确坐姿、站姿、睡姿,可以选用人体工学桌椅、枕头、床垫;避免长时间处于同一姿势,定时起身活动;搬运重物时,屈膝下蹲,挺直背部,用腿部发力。

● **体能管理:** 合理分配日常任务,建议将任务分散在一天之中的不同时间段进行,做到劳逸结合;善用手推车等辅助器具,减少疼痛关节的过度使用,防止进一步磨损。

2.营养与膳食调理

● **抗炎饮食:** 增加摄入富含 $\omega-3$ 脂肪酸的深海鱼(如三文鱼、鲭鱼)、亚麻籽、核桃,以及富含抗氧化剂的新鲜蔬果;限制食用红肉、加工食品、高糖饮料及含反式脂肪酸的食物。

● **骨骼营养:** 每日摄入钙 $800 \sim 1000 \text{ mg}$ 、维生素D

$400 \sim 800 \text{ IU}$,可通过食用奶制品、豆制品、绿叶蔬菜及适度晒太阳补充,维护骨骼与关节健康,预防骨质疏松。

另外,硫酸氨基葡萄糖、硫酸软骨素可缓解部分轻中度膝关节炎患者的症状,但效果因人而异,需在医生或营养师指导下合理选用。

3.心理与睡眠管理

● **心理调节:** 认知行为疗法是一种经过验证的有效治疗手段,可以帮助患者识别并改变与疼痛相关的负面思维及行为模式,建立积极应对策略。日常可进行冥想、深呼吸、渐进式肌肉放松等练习,缓解压力与焦虑,降低身体对疼痛的敏感度。

● **睡眠优化:** 养成规律作息的习惯,每天固定时间上床、起床;营造舒适、安静的睡眠环境,睡前尽量避免使用手机、电脑等电子设备。

五、小结

慢性疼痛管理是一场需要耐心、智慧与毅力的“持久战”,不存在单一的“特效药”。最有效的方案是个体化综合管理——在专业医生指导下合理用药控制症状与炎症,积极配合物理治疗恢复身体功能,同时长期坚持科学自我保健。

最后,请记住:面对慢性疼痛,主动管理永远胜于被动忍受。愿科学控痛帮助每一位患者回归高质量生活。**药物与人**

本文编辑:李修坤

