

全球抗急性疼痛年

PAIN

2010年10月至2011年10月

问题是什么？

定义与影响

急性疼痛感知来自最近受损组织的有害信号，并发中枢神经系统 (CNS) 外周及其范围内敏化。其强度随着炎症过程、组织愈合和运动而变化。急性疼痛缓解的速率是其关键特点之一 [3]。疼痛的定义是主观的，但对于急性疼痛，涉及感觉和自主神经系统、循环儿茶酚胺和其他应激激素的潜在生理过程，以及炎症反应是关键。急性组织伤害的炎症反应使伤害附近的疼痛感受器敏化，并使处理有害信号的中枢神经系统 (CNS) 的路径敏化。

从性质上说，急性疼痛发出组织伤害的信号，敏化以保护性方式抑制正常的行为，以尽量减少风险，促进组织愈合。虽然令人难受，但急性疼痛提高存活率。在受控的医疗环境下，比如从手术中恢复或侵入性程序期间，急性疼痛很少作为有用的手段，并能证明是有害的。

个人对相同程序、伤害或有害病症的反应在其疼痛程度上有着显著差异。遗传学、表观遗传学、性别和个人史都促成敏感性差异。增强个体差异的其他因素是伤口类型或痛苦状况、伤口愈合期、先前存在的应激反应、合并症，和年龄（在某些情况下）。标记的个体差异也存在于体内对镇痛药物的处理和反应。心理因素如期望、抑郁症、焦虑或恐惧会加剧疼痛强度和持续时间。个人信仰体系和痛苦状况或事件的个体意义会加剧疼痛。夸大伤害或病症的消极方面或影响的患者（“灾难化”）可能会遇到比其他人更严重的疼痛。文化背景或情境也会影响疼痛的严重程度和表达。

表 1: 急性疼痛的例子

术后疼痛
需要急诊的创伤、烧伤或其他伤害和病症
运动伤害
过劳性伤害和拉伤
口腔黏膜炎在接受头颈部放疗的癌症患者中
化疗所致的周围神经病变在癌症患者中
诊断程序，如活组织检查
分娩
急性头痛
月经来潮
牙疼

问题的范围

仅在美国，每年就有超过 4600 万次住院和 5300 万次门诊手术。在美国接受手术的患者超过 80% 报告有术后疼痛 [1]。在这些患者中，86% 陈述疼痛是中度、重度或极重。这些患者大多数报告出院后疼痛控制变差。不同国家间存在差异。

疼痛是患者上急诊科 (ED) 就诊的最常见原因 [8]，占超过 70% 的急诊科 (ED) 就诊。在美国每年超过 1.15 亿次急诊科 (ED) 就诊，单是急性头痛就占这些就诊中的 210 万次 [4]。急性疼痛也是家庭医学、运动医学，尤其是内科常见的问题。

尽管在最近几十年里疼痛研究取得重大进展，但是急性疼痛控制不足仍是常态而不是例外。许多研究表明，只有不到一半的术后患者获得足够的止痛 [2]。到急诊科就诊的患有显著痛苦病症的患者病况得不到改善。美国的一项大型研究显示，急诊科患者疼痛评分中值为 8 分，满分 10 分，并在出院时评分中值为 6 分。大约 41% 的患者报告说，在急诊科就诊之后他们的急性疼痛并没有改变或加重，将近四分之三表示出院时有中度或重度的疼痛 [7]。急诊医学的医生往往没有充分利用止痛药。

急性疼痛控制不善的后果

得不到控制的急性疼痛导致远不止不适。表 2 列举了急性疼痛对患者，对治疗患者的临床医师，以及对管理处理急性疼痛的医院或诊所的临床医师所带来的许多消极后果。疼痛控制不佳将患者置于风险之中，产生不必要的痛苦并增加护理成本。

表 2: 得不到控制的急性疼痛的影响

<p><i>临床角度</i></p> <p>由于交感神经张力增加, 伤口愈合延迟</p> <p>吻合口功能不全率增加</p> <p>肺部疾病的风险增加, 包括由于疼痛损害呼吸造成的肺炎</p> <p>血栓形成的风险增加</p> <p>死亡率风险增加</p> <p>患有高血压的持续高肾上腺素能应激反应</p> <p><i>患者角度</i></p> <p>不必要的痛苦</p> <p>睡眠不好</p> <p>尿潴留</p> <p>行动或呼吸受限和低患者自主权</p> <p>恐惧和焦虑</p> <p>不必要的部分或完全是失能, 伴随工作生产力的丧失</p> <p>正常机能和生活方式必要的恢复减缓</p> <p>在恢复过程中生活质量降低</p> <p><i>行政角度</i></p> <p>在重症监护病房或医院停留时间增加</p> <p>并发症发生率和相关费用更高</p> <p>慢性疼痛发展的风险以及随之而来的医疗费用增加</p> <p>疼痛控制差意味着护理质量差</p>
--

急性疼痛控制不佳的经济负担

得不到控制的急性疼痛导致术后住院时间延长。在 2010 年, 美国住院平均每天费用为 2129 美元。如果在 2010 年只有 2000 万美国手术患者由于术后疼痛控制不佳在医院多停留一天, 费用高达 425.8 亿美元。其他费用包括表 2 中列出的并发症及手术或伤害后患者制动延迟。疼痛恢复减缓意味着损失更多天的工作生产力。急性疼痛控制不佳产生不必要的部分或完全失能。

急性疼痛往往演变成慢性疼痛。10-50% 接受常见的手术程序的患者在术后急性疼痛后出现持续性疼痛 [5,6]。在 2-20% 这些患者中出现严重慢性疼痛。新出现的证据表明, 急性术后疼痛控制不佳是慢性术后疼痛的一个原因。

References

- [1] Apfelbaum JL, Chen C, Mehta SS, Gan TJ. Postoperative pain experience: results from a national survey suggest postoperative pain continues to be undermanaged. *Anesth Analg* 2003;97:534 - 40.
- [2] Benhamou D, Berti M, Brodner G, De Andres J, Draisci G, Moreno-Azcoita M, Neugebauer EA, Schwenk W, Torres LM, Viel E. Postoperative Analgesic Therapy Observational Survey (PATHOS): a practice pattern study in 7 Central/Southern European countries. *Pain* 2008;136:134 - 41.
- [3] Chapman, CR, Donaldson GW, Davis JJ, Bradshaw DH. Improving individual measurement of postoperative pain: the pain trajectory. *J Pain*; in press.
- [4] Edlow JA, Panagos PD, Godwin SA, Thomas TL, Decker WW; American College of Emergency Physicians. Clinical policy: critical issues in the evaluation and management of adult patients presenting to the emergency department with acute headache. *Ann Emerg Med* 2008;52:407 - 36.
- [5] Kehlet H, Jensen TS, Woolf CJ. Persistent surgical pain: risk factors and prevention. *Lancet* 2006;367:1618 - 25.
- [6] Hinrichs-Rocker A, Schulz K, Järvinen I, Lefering R, Simanski C, Neugebauer EA. Psychosocial predictors and correlates for chronic post-surgical pain (CPSP): a systematic review *Eur. J Pain* 2009;13:719 - 30.
- [7] Todd KH, Ducharme J, Choiniere M, Crandall CS, Fosnocht DE, Homel P, Tanabe P; PEMI Study Group. Pain in the emergency department: results of the pain and emergency medicine initiative (PEMI) multicenter study. *J Pain* 2007;8:460 - 6.
- [8] Todd KH, Miner JR. Pain in the emergency room. In: Fishman SM, Ballantyne JC, Rathmell JP, editors. *Bonica's management of pain*, 4th edition. Lippincott, Williams and Wilkins; 2010. p 1576 - 87.
- [9] Yaksh TL. Physiologic and pharmacologic substrates of nociception after tissue and nerve injury. In: Cousins MJ, Carr DB, Horlocker TT, Bridenbaugh PO, editors. *Cousins & Bridenbaugh's neural blockade in clinical anesthesia and pain medicine*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2009. p 693 - 751.



International Association for the Study of Pain

IASP

通力合作, 缓解疼痛