

第一节 疼痛认知的发展

人一生中体验最早、最多的主观感觉就是“疼痛”。1979年，国际疼痛学会（IASP）将疼痛定义为“An unpleasant sensory and emotional experience associated with actual or potential tissue damage”，即“疼痛是一种与组织损伤或潜在组织损伤相关的不愉快的主观感觉和情感体验”^[1]。随着医学、人文、伦理和经济等不断发展，为更好地阐述其本质，2020年IASP将疼痛定义修订为“Pain is an unpleasant sensory and emotional experience associated with, or resembling that associated with, actual or potential tissue damage”。即疼痛是一种与实际或潜在的组织损伤相关的不愉快的感觉和情绪情感体验，或与此相似的经历^[1,2]。定义的不断完善，彰显了疼痛的复杂性，有利于推动基础和临床进一步的研究。

疼痛是患者最常见的症状之一^[3]。急性疼痛往往是机体面临损害或疾病的信号，而慢性疼痛不再仅仅是症状，它显著影响患者生活质量^[4]。为了提高医护人员和大众对疼痛重要性的认知，1995年，美国疼痛学会提出“将疼痛列为继呼吸、脉搏、血压、体温之后的第五大生命指征。”^[5]1999年在维也纳召开的第9届世界疼痛大会上首次提出“疼痛不仅仅是一个症状，也可以是一个独立的疾病。”^[6]2001年欧洲疼痛联盟提出“慢性疼痛是一种疾病”“消除疼痛是患者的基本权

利。”^[7, 8]国际疼痛学会从2004年开始,将每年10月的第三个星期一定为“世界镇痛日”。同年,中华医学会疼痛学分会将每年10月的第三周定为“中国镇痛周”,并提出口号“免除疼痛是人民的基本权利,是医师的神圣职责。”^[9, 10]

但是,目前大众对疼痛的认知仍存在很多误区。非疼痛专科医务人员疼痛知识的缺乏与不充分的疼痛评估是有效管理疼痛的主要障碍^[11]。对医护人员进行的调查显示,疼痛知识问卷的正确率普遍集中在40%~50%^[11]。很多大众仍普遍认同“忍痛是一种美德”“疼痛的时候绝对不能服用镇痛药物”等观念。因此,对于非疼痛专科的医务人员和普通大众的科普教育任重而道远。

第二节 中国疼痛学科的发展和建设

一、相关政策

2007年7月,国家卫生部颁布了〔2007〕227号文件:《医疗机构诊疗科目名录》中增加一级诊疗科目“疼痛科”,主要业务范围为慢性疼痛的诊断治疗,并要求二级以上医院开展“疼痛科”诊疗科目服务^[12]。该文件的颁布是我国慢性疼痛诊断与治疗的里程碑^[13],为解除患者疼痛提供了“中国方案”。

2011年,将“疼痛治疗管理与持续改进”纳入《三级综合医院评审标准(2011年版)》^[14],进一步促进疼痛学科标准化建设。

2013年,国家卫生和计划生育委员会发布《关于做好2013—2014年国家临床重点专科建设项目申报和推荐工作的通知》,正式启动疼痛科国家临床重点专科建设项目,从疼痛科基础条件、医疗技术队伍、医疗服务能力与水平、医疗质量状况、科研与教学5方面进行考评^[15]。



2016年，国家卫生和计划生育委员会颁布《关于印发三级综合医院医疗服务能力指南（2016年版）的通知》，明确将疼痛科作为三级医院评审的重要临床一级诊疗科目，同时初步界定了疼痛科的诊疗范围和关键治疗技术^[16]。这是国内首次从国家层面对疼痛科建设提出标准，为疼痛科临床专科建设与发展指明了方向。

2018年，广东省卫生与计划生育委员会文件：粤卫规〔2018〕1号，颁布《广东省卫生计生委关于在医生执业范围中增加疼痛科专业的通知》。在本省二级以上医院疼痛科工作的医师，执业范围可核定或变更为“疼痛科专业”，工作范畴为慢性疼痛的诊断治疗，从而有了“法定意义上的疼痛科医生”^[17]，是国家卫生部227号文件有效补充，为该省开通疼痛科高级晋升寻找到正确途径，加强疼痛专业队伍建设。

二、中国疼痛医师队伍以及学科的建设和发展

国际上，20世纪70年代疼痛医学的发展催生了1975年国际疼痛学会（IASP）的成立，1989年我国成立了中华疼痛研究会（CASP），1992年更名为中华医学会疼痛学分会^[3, 18]。2007年之前，只有中华医学会疼痛学分会一个学术组织，目前有中华医学会疼痛学分会、中国医师协会疼痛科医师分会、中国中西医结合学会疼痛分会、中国民族医药学会疼痛分会等多个学术组织，国际影响力与日俱增^[19]。

我国现代疼痛诊疗起源于20世纪70年代末，医师主要来源于麻醉科医师，当时治疗手段以药物为主，辅以痛点注射治疗、神经阻滞治疗，被称为“一张桌、一支笔、一个针筒”。伴随学科发展，逐渐有神经内科、神经外科、骨科、康复科等学科医师加入^[3]。2007年卫生部227号文件下达后，我国疼痛医学得到了加速发展^[20]。在2007年，独立开展慢性疼痛疾病诊疗的科室不足50个，专业疼痛医师不



足 1000 人，经过 10 年的发展，2017 年，全国有独立建制的疼痛科有 2000 多个；专业疼痛医师有两万余人。疼痛学科内涵不断丰富，编制了中国疼痛疾病诊疗规范，制订了 20 余个相关疾病的指南或者专家共识；衍生出脊柱关节源性疼痛、神经病理性痛、癌痛和软组织疼痛等临床亚专业；在疼痛治疗技术上也得到了长足的发展，从神经阻滞治疗发展到神经调控治疗、从按照解剖和经验注射治疗发展到超声和 CT、DSA 等影像设备引导下可视化微创介入治疗、逐步完善了以机制和循证医学为指导的多模式个体化疼痛诊疗体系^[19]。

然而，疼痛医学建科时间较短，存在各地疼痛诊疗水平发展程度不均衡、相关教育体系还不健全（基础医学教育缺失、研究生教育要借助其他学科、各级各种评审、继续教育、建设申请、科研申报没有疼痛序列）等问题^[20]。数据显示，大部分医疗机构疼痛科没有独立建科，疼痛病房数量不足，以上海和北京为例，截至 2014 年 3 月底，在上海市卫生和计划生育委员会监督所登记注册的三级医疗机构 48 家，二级医疗机构 140 家。其中，68.8%（33 家）三级医疗机构和 21.4%（30 家）二级医疗机构在执业许可证上登记了“疼痛科”这一诊疗科目^[20]。截至 2016 年年底，北京地区仅有 56 家医疗机构中登记了“疼痛科”这一诊疗科目，三级医院和二级医院分别有 39 家和 17 家^[21]。上海和北京医疗机构疼痛诊疗服务开展情况见表 3-1。北京开展疼痛诊疗服务的 56 家医疗机构中，仅有 18 家开设独立建制的疼痛科，17 家开设了疼痛病房^[21]（表 3-2）。部分省份尚未成立疼痛科质量控制中心，缺乏对疼痛诊疗的监督和规范。



表 3-1 上海（截至 2014 年 3 月底）和北京（截至 2016 年年底）

医疗机构疼痛诊疗服务开展情况^[20, 21]

	医疗机构类别	数量（家）	疼痛科登记数量（家）	登记比例（%）
上海	三级	48	33	68.8
	二级	140	30	21.4
北京	三级	108	39	36.1
	二级	125	17	24.0

表 3-2 北京（截至 2016 年年底）疼痛科、疼痛门诊和疼痛病房建设情况^[21]

	医疗机构类别	疼痛门诊	独立疼痛科	疼痛病房
北京	三级	39	12	11
	二级	17	6	6

第三节 慢性疼痛的流行病学数据和疾病负担

美国每年慢性疼痛患者数约有 1 亿人，超过心血管疾病、糖尿病与癌症的患者总和；其医疗费用等直接和间接花费（包括直接成本、工资下降和生产力下降）达 6000 多亿美元，超过心血管疾病和癌症花费的总和^[22]。据报道，我国慢性疼痛患者超过 3 亿人，且每年以 1000 万~2000 万的速度快速增长^[21]，患者人群有年轻化的趋势。2010 年北京市朝阳区进行的流行病学调查显示，慢性疼痛的患病率达 52.99%^[23]。2016 年全国横断面调查研究显示，中国成年人（18~65 岁）慢性疼痛的患病率分别为女性 39.9% 和男性 32.3%，高于欧美国家（欧洲约 20%，美国 11%~40%）^[24, 25]。2020 年发表的一项在全国 31 个地区进行的调查发现，接近 40% 的慢性疼痛患者 6 个月内相关治疗费用 1000~5000 元，20% 左右的患者超过 5000 元^[26]。2017 年中国疾病预防控制中心报告的中国疾病负担（除传染病）显示，颈

痛、腰痛、头痛分别位列伤残调整生命年（指从发病到死亡所损失的全部健康寿命年，包括过早死亡损失寿命年和疾病所致伤残引起的伤残损失寿命年）包括排在所有疾病的第9位、第13位和第16位^[27]（图3-1）；而在伤残损伤寿命年中颈痛、腰痛和头痛分别排在第1位、第4位和第8位^[28]（图3-2）。

1990年排序	2017年排序	1990—2017年间的变化百分率(%)
下呼吸道感染 1	1 卒中	46.8
新生儿疾病 2	2 缺血性心脏病	125.3
中风 3	3 COPD	-24.2
COPD 4	4 肺癌	140.3
先天性缺陷 5	5 道路交通伤害	-3.8
道路交通伤害 6	6 新生儿疾病	-64.8
缺血性心脏病 7	7 肝癌	43.5
溺水 8	8 糖尿病	102.5
自我伤害 9	9 颈痛	81.1
腹泻病 10	10 抑郁症	36.5
肝癌 11	11 与年龄有关的听力损失	81.3
胃癌 12	12 胃癌	5.4
结核 13	13 腰痛	23.2
肺癌 14	14 阿尔茨海默病	157.0
抑郁症 15	15 其他肌肉骨骼	60.8
药物滥用疾病 16	16 头痛	36.2
腰痛 17	17 跌倒	51.9
肝硬化 18	18 药物滥用疾病	-5.0
糖尿病 19	19 失明	74.9
头痛 20	20 先天性缺陷	63.4
颈痛 21	21 慢性肾脏疾病	15.5
与年龄有关的听力损失 22	22 高血压性心脏病	18.3
慢性肾脏病 23	23 肝硬化	-12.5
其他肌肉骨骼 24	24 食管癌	9.5
高血压性心脏病 25	25 下呼吸道感染	-88.6
食管癌 26	26 自我伤害	
跌倒 27	28 溺水	
失明 28	34 结核	
阿尔茨海默病 29	37 腹泻病	

□ 传染病，孕产妇，新生儿和营养性疾病 □ 慢性非传染性疾病 □ 伤害

图3-1 中国1990—2017年DALYs前25项死因^[27]

2005年排序		2017年排序	2005—2017年间的变化百分率(%)
抑郁症	1	1 颈痛	13.94
颈痛	2	2 抑郁症	10.08
糖尿病	3	3 其他原因听力损失	21.61
其他原因听力损失	4	4 腰痛	10.1
腰痛	5	5 脑血管疾病	70.1
头痛	6	6 糖尿病	2.91
新生儿疾病	7	7 慢性阻塞性肺疾病	23.25
其他肌肉骨骼疾病	8	8 头痛	2.31
慢性阻塞性肺疾病	9	9 新生儿疾病	9.82
药物使用障碍	10	10 其他肌肉骨骼疾病	11.2
脑血管疾病	13	12 药物使用障碍	3.68

□ 传染病, 孕产妇, 新生儿和营养性疾病 □ 慢性非传染性疾病

图 3-2 中国 2005 年和 2017 年伤残损失寿命年顺位及其变化率^[28]

参 考 文 献

- [1] 高崇荣. 疼痛新定义 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2017, 23 (1): 23-24.
- [2] 宋学军, 樊碧发, 万有, 等. 国际疼痛学会新版疼痛定义修订简析 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2020, 26 (9): 641-644.
- [3] 韩济生. 中国疼痛医学的发展 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2011, 17 (11): 641.
- [4] 徐建国. 疼痛药物治疗学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [5] Phillips D M, Devor M. JCAHO pain management standards are unveiled. Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations [J]. JAMA, 2000, 284 (4): 428-429.
- [6] 陈培莲. 关注老年慢性疼痛患者 [J]. 老年医学与保健, 2018, 24 (5): 564-566.
- [7] Niv D, Devor M. Chronic pain as a disease in its own right [J]. Pain Pract, 2004, 4 (3): 179-181.

- [8] Breivik H. International Association for the Study of Pain update on WHO-IASP activities [J]. J Pain Symptom Manage, 2002, 24 (2): 97-101.
- [9] 韩济生. 中国有了疼痛科——疼痛科建科十周年 [M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2018.
- [10] 田杰, 卢帆, 肖红, 等. 四川省疼痛医师对疼痛基本知识掌握情况调查 [J]. 实用医院临床杂志, 2016, 13 (5): 117-120.
- [11] 卫医发〔2007〕227号. 卫生部关于在《医疗机构诊疗科目名录》中增加“疼痛科”诊疗科目的通知 [A/OL]. (2007-07-20) [2020-08-20] <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3577/200804/1787bc102bd441b2b9a4e25d3a83a7cf.shtml>.
- [12] 贺永进, 吕丹, 王准, 等. 慢性疼痛治疗现状 [J]. 中国现代神经疾病杂志, 2018, 18 (10): 703-704.
- [13] 卫医管发〔2011〕33号. 卫生部关于印发《三级综合医院评审标准(2011年版)》的通知 [A/OL]. (2011-04-22) [2020-08-20]. <http://www.nhc.gov.cn/wjw/gfxwj/201304/b98329ec713a4e8d812b23a56d13f94f.shtml>.
- [14] 医政医管局. 关于做好2013—2014年国家临床重点专科建设项目申报和推荐工作的通知 [A/OL]. (2013-03-29) [2020-08-20]. <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3594/201303/45ab5127e6f9423981b821d0fcf8785b.shtml>.
- [15] 国卫办医函〔2016〕936号. 国家卫生计生委办公厅关于印发三级综合医院医疗服务能力指南(2016年版)的通知 [A/OL]. (2016-10-28) [2020-08-20] <http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3594q/201610/6e6780e8b7c24c57bf386d35e9f952df.shtml>.
- [16] 粤卫规〔2018〕1号. 广东省卫生计生委关于在医师执业范围中增加疼痛科专业的通知 [A/OL]. (2018-01-08) [2020-08-20] http://wsjkw.gd.gov.cn/zwyw_bmwj/content/post_1943586.html.
- [17] 人民网 - 人民健康网. 中国疼痛医学大会暨疼痛科成立十周年新闻发布会在京召开 [EB/OL]. (2017-07-17) [2020-08-20]. <http://health.people.com.cn/n1/2017/0717/c14739-29409618.html>.



- [18] 魏爽, 宁燕, 吴坚平, 等. 上海市疼痛学科建设现状与发展策略 [J]. 中国卫生资源, 2015, 18 (3): 167-170.
- [19] 巴衣尔策策克, 孙建波, 彭明强, 等. 北京地区疼痛学科发展现状调查分析 [J]. 中日友好医院学报, 2018, 32 (1): 54-55.
- [20] Institute of Medicine (US) Committee on Advancing Pain Research, Care, and Education. Relieving Pain in America [M]. National Academy of Sciences, 2011, pp. 19, 303.
- [21] 郑天源, 侯进才, 卢锦玲, 等. 北京市朝阳区慢性疼痛疾病流行病学调查报告 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2010, 16 (6): 339-341.
- [22] Van H O, Torrance N, Smith B H. Chronic pain epidemiology and its clinical relevance [J]. Br J Anaesth, 2013, 111 (1): 13-18.
- [23] Dahlhamer J, Lucas J, Zelaya C, et al. Prevalence of Chronic Pain and High-Impact Chronic Pain Among Adults-United States, 2016 [J]. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 2018, 67 (36): 1001-1006.
- [24] Zhou Y, Zhang T, Yang X, et al. A survey of chronic pain in China [J]. Libyan J Med, 2020, 15 (1): 17-19.
- [25] Zhou M, Wang H, Zeng X, et al. Mortality, morbidity, and risk factors in China and its provinces, 1990—2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 [J]. Lancet, 2019, 394 (10204): 1145-1158.
- [26] 殷鹏, 齐金蕾, 刘韞宁, 等. 2005—2017 年中国疾病负担研究报告 [J]. 中国循环杂志, 2019, 34 (12): 1145-1154.