

本报副刊部主编 | 第 1061 期 |
2025年 12月 15日 星期一
本版编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明
编辑邮箱:pjy@xmw.com.cn



扫码关注新民
康健园官方微信

康健园

精准手段干预 告别顽固疼痛

如今,疼痛已被正式列为继呼吸、脉搏、体温、血压之后的“第五大生命体征”,同时被视为一种需要单独评估和治疗的疾病。这一变化推动了更系统、更主动的疼痛管理理念,让更多患者能够获得及时而全面的照护。



过去,人们常把疼痛当作伴随其他疾病出现的信号,只要原发病得到治疗,疼痛自然会消失。随着研究深入,医学界逐渐认识到疼痛本身具有独立的病理机制,会对身体和心理造成持续影响,并可能在缺乏及时干预时演变为长期存在的慢性疾病。

在《中华医学杂志》创刊 110 周年纪念活动暨疼痛医学前沿进展学术会议上,上海交通大学医学院附属第九人民医院疼痛科主任马柯教授指出,现代疼痛科已从麻醉学中独立,成为临床一级诊疗学科,实现了从简单“止痛”到精准“治痛”的根本性跨越。疼痛临床科室专注于神经病理性疼痛、癌性疼痛、腰腿痛等慢性顽固性疼痛的诊疗,目标在于探寻疼痛根源并进行微创、高效的精准干预。

上海交通大学医学院附属第九人民医院疼痛科的优势来自于两大基础。一是多学科协作的力量,让疼痛科与神经外科、骨科、肿瘤科、心

理科等紧密合作,为复杂疼痛提供一站式方案。二是完整且不断升级的技术体系,从微创治疗到先进的神经调控,再到探索思维与大脑活动的最前沿方法,都在这里汇聚。

在这些技术中,有些已成为疼痛治疗的主力。例如,以鞘内药物输注系统为代表的精准给药方式,通过植入体内的微型输注泵,将药物直接输注至疼痛信号汇聚的脑脊液内,像是在身体内部建起一条直通中枢的“快车道”。药量小却更有效,副作用也更少,让重度癌痛患者及各类顽固性疼痛患者重新拥有自由呼吸和正常活动。

同样温和的还有脉冲射频技术。与过去高

温烧灼神经的方式不同,脉冲射频不会破坏组织,而是调节神经的兴奋状态,让其逐渐回归稳定运作,实现了从“破坏”到“调节”的智慧升级,适合治疗脊柱源性疼痛(如腰椎间盘突出症、颈椎病)、关节痛及外周神经痛等,尤其适合希望保留神经完整功能的患者。

一些难以忍受的剧烈疼痛,例如原发性三叉神经痛,则可以通过微球囊压迫术来处理。这是一种创伤极小的神经“休眠术”,只需短暂压迫“过度兴奋”的神经节点,就能让剧痛平息,被许多患者视为改善生活质量的关键一步。

对于带状疱疹后神经痛、糖尿病周围神经痛、术后慢性疼痛、丛集性头痛等由神经损伤引发的顽固疼痛,神经调节技术则通过电、光等物理信号帮助神经“重新学习”正常的发放方式,修复受损的神经功能。

更让人期待的是对脑机接口技术的探索。马柯教授团队正探索通过解读患者脑电信号,训练其利用“意念”自主调节与疼痛感知相关的大脑皮层活动,继而从中枢层面缓解疼痛。这项研究标志着疼痛治疗正从“外周干预”迈向“中枢调控”,为对所有传统疗法均无效的极端顽固性疼痛开辟了全新的科学路径。

马柯教授强调,这些技术共同描绘出疼痛医疗的未来图景。它不再是简单的止痛,而是一种深度理解疼痛机制、尊重患者体验、强调精准干预的系统医学。随着相关前沿技术不断成熟,长期饱受疼痛折磨的人将获得真正意义上的解脱。



柏豫 图 IC 扫码看短视频

医护到家

流感招致突如其来的高烧和全身酸痛,当急性症状消退后,许多人却发现咳嗽和乏力久久不散。这种状况并不罕见,被称为感染后的恢复期反应,是身体在经历病毒攻击后的正常表现。

流感病毒感染导致呼吸道黏膜上皮细胞损伤和脱落,暴露的感觉神经末梢变得异常敏感,对冷空气、烟雾、轻微刺激等都会产生剧烈的咳嗽反应。这类似于感染后暂时性的“哮喘”状态。尽管病毒已被清除,但气道黏膜的修复和炎症的完全消退需要时间。黏液分泌可能仍较多,导致排痰性咳嗽。流感常伴有鼻炎,鼻涕倒流刺激咽喉,同样会让咳嗽延续数周。疲劳感的持续与免疫系统的消耗有关。免疫系统在与病毒进行了一场“大战”后,身体在与病毒对抗

流感退烧后,咳嗽乏力为何久久不散?

时会释放大量炎症因子,肌肉、代谢和能量储备在这段时间都承受了压力,加上发热和食欲下降带来的能量不足,需要时间来“休养生息”,重建平衡。大多数人气道黏膜的修复通常需要3—8周,甚至更久。困乏感则可以通过保证睡眠、循序恢复活动和补充营养来改善。

在流感流行季,各种谣言随之而来,必须进行科学分辨。有些人认为板蓝根或大量维生素C能预防流感,但目前没有任何证据支持这一点。预防最有效的方式依旧是接种疫苗,加上勤洗手、戴口罩、避免与患者密切接触。有些人发烧后喜欢“捂汗”,觉得这样退得快,但这种做法反而会阻碍散热,增加脱水甚至引发高热惊厥的风险。也有人觉得流感不算什么,硬扛过去就好,但对于老人、孕妇、幼儿以及患有慢性

病的人群,这种想法可能酿成严重后果。流感在某些情况下会迅速进展为重症肺炎或心肌炎,而抗病毒药物的最佳使用时机是在发病48小时内,拖延往往意味着失去抗病毒良机。

流感病毒型别多、变异快,对某个亚型产生的免疫力无法免除其他亚型的侵袭。在同一年度内,理论上感染不同型别的流感病毒是可能的。抗生素同样无法治疗流感,因为它只作用于细菌,对病毒完全无效,只有当出现细菌继发感染时才需要在医生指导下使用。

理解流感后恢复的规律,掌握正确的防治方法,既能让身体更快康复,也能减少流感带来的恐慌与误区。照顾好自己,也是保护身边的人。

史兆雯(上海市普陀区中心医院呼吸与危重症医学科副主任医师)

银龄康乐

年逾七旬的王女士是瘙痒症老病号,这段时间天气干燥,皮肤瘙痒再度加重,小腿与手臂常被皮屑覆盖,连睡眠都受到影响。自行涂抹护肤品无效后,她来到医院就诊,医生为她制定了清洁与保湿方案,并指导调整饮食与穿着。王女士坚持治疗一周后,瘙痒几乎消失,皮肤重新恢复柔润。

秋冬季节的寒冷和干燥常让老年人的皮肤变得紧绷、粗糙和瘙痒,但许多人并不了解背后的原因。现阶段,空气湿度大幅下降,秋风不断带走皮肤表层的水分,使角质层变得脆弱松散,冷空气、灰尘等外界刺激更容易侵入。室内外温差反复变化,也会让暴露部位变得敏感泛红。与此同时,气温降低会使皮脂腺分泌减少,原本保护皮肤的皮脂膜变薄,水分更容易流失。老年人皮脂腺功能随着年龄自然衰退,使

这一季节的瘙痒更加明显,而干性肤质的人群本身油脂不足,也更容易出现不适。

不良生活习惯往往进一步加重皮肤负担。许多人以为用热水洗澡冲洗瘙痒处能止痒,事实上,水温过高会带走皮肤天然油脂,使干燥加剧,瘙痒愈发严重。洗澡时频繁使用清洁力强的香皂和沐浴露,也会进一步破坏皮脂膜。痒的时候忍不住抓挠,会划伤皮肤屏障,形成“瘙痒—抓挠—更痒”的恶性循环,甚至引发感染。

尽管如此,皮肤瘙痒并非不可避免。科学清洁、合理保湿和适当调整生活方式能够明显改善皮肤状态。温和清洁是基础,可以每天洗澡,洗澡时水温接近体温为佳,时间不宜过长。清洁后趁皮肤微湿及时涂抹保湿霜或身体乳,能有效锁住水分。选择成分简洁、刺激性小的保湿产品,有助于修复皮肤屏障,干燥严重的人

群适当减少洗澡频次,并在一天内多次补涂含有天然油脂、神经酰胺等成分的屏障修复性保湿产品。室内使用加湿器改善环境湿度,也能让皮肤更舒适。

饮食与穿着同样关键。多喝水,多吃富含维生素A、C、E和Omega-3脂肪酸的食物,可帮助皮肤从内而外维持水润。贴身衣物宜选择柔软的纯棉材质,或者具有良好透气性和柔软度的专门针对敏感皮肤设计的内衣,避免粗糙纤维直接摩擦皮肤加重瘙痒。长时间处于空调或暖气环境时应当开窗通风,让皮肤得到新鲜空气的滋润。

遇到皮肤瘙痒时,不要惊慌,积极应对。如果皮肤瘙痒持续不缓解或者加重,一定要及时就医,避免因其他疾病引起的瘙痒而延误治疗。

郑华娟(上海市静安区市北医院皮肤科主治医师)

皮肤瘙痒困扰多 清洁与保湿是基础

无影灯下

在医学的世界里,角膜移植常被视为一场关于光明的接力。它依靠高超的技术,也依靠跨越时间的耐心与信任。来自云南的周先生,经历了一段长达43年的追光之旅,这段旅程串联起两代医者与一个患者始终未灭的希望。

1982年,27岁的周先生在云南工作,一次因风沙入眼,引发角膜炎并形成角膜白斑,视野一步步变得模糊。为了寻回光明,他写信向上海铁路局中心医院郑一仁教授求助。郑教授是我国人工角膜移植技术的开拓者,早在1969年就成功主刀完成了国内最早的人工角膜移植手术,为数以百计的盲人重回了光影世界。那封信得到回复后,他立即赶赴上海。同年6月6日,郑一仁教授为他顺利实施了左眼穿透性角膜移植手术。术后,清晰的世界重新回到眼前。

时光荏苒一晃到了2017年,周先生再次出现畏光与不适,角膜逐渐变白。他第一时间想到郑教授,分别在2019年和2021年寄出两封求助信,却都被退回。医院更名、地址变迁,使这条求医之路难以再续。几乎陷入无望之际,家人辗转查询到上海市第十人民医院眼科邹俊主任,同样专注于角膜移植。今年11月6日,他提笔将全部希望再度寄出。

这一次,信件顺利送达。四天后,邹主任去电耐心询问病情并为他登记角膜材料,两周后,由爱心捐献而来的角膜送至医院。经过评估,周先生被通知来沪准备手术,失落许久的光亮重新升起。11月28日,新一轮角膜移植顺利完成。当世界重新变得清晰,他仿佛走完了一段跨越青春与白发的漫长旅程。从郑一仁教授到邹俊主任,从手写信笺到电话沟通,这段故事见证了医者仁心的接力与患者不放弃的执着。

每一次移植,都离不开捐献者无私的馈赠,是他们让光明重新回到许多人的眼中。医生的专业、患者的坚持与捐献者的善意,一同构成了角膜移植最有力的支撑。

角膜移植手术是治疗多种终末期角膜病变的关键手段,主要适用于以下原因导致的患者视力严重受损或濒临失明:角膜白斑、晚期圆锥角膜、严重感染或化学性烧伤后遗留的角膜瘢痕,以及角膜内皮功能失代偿。该手术的本质是以捐赠的健康角膜组织替换患者病变的角膜,从而恢复其透明性和光学功能。然而,移植的角膜植片具有一定的生物寿命,且存在发生免疫排斥反应、术后再混浊或功能衰退的风险。若出现上述情况,经专业评估后,患者通常仍可接受再次角膜移植手术,以争取恢复视力的机会。

李华(上海市第十人民医院眼科)