



专家简介：

梁立升，烟台毓璜顶医院疼痛科主任、主任医师、学科带头人。英国伦敦大学医院疼痛管理中心高级访问学者；中华中医药学会疼痛学分会第四届委员会委员；山东省医学学会疼痛学分会第四届委员会副主任委员；山东省医师协会疼痛科医师分会副主任委员；山东省医师协会第二届神经调控专业委员会副主任委员；烟台市医学会疼痛学分会主任委员；烟台市疼痛科专业质量管理中心主任。从事临床疼痛诊疗及麻醉工作20余年，擅长颈肩腰腿痛、三叉神经痛、带状疱疹后遗神经痛、晚期癌痛及各种软组织损伤所致疼痛的诊断及治疗，擅长使用微创介入技术为疼痛患者解除各种疼痛。

疼痛忍无可忍？那就无需再忍

烟台毓璜顶医院疼痛科：让患者舒适且有尊严地活着



近年来，身体疾病引起的各类疼痛已被现代医学列为继呼吸、脉搏、血压、体温之后的第五大生命体征。为疼痛患者提供有效治疗，帮助他们摆脱痛楚，是所有医护人员正在做的事。

在烟台毓璜顶医院，2017年正式成立的疼痛科是一个年轻的科室，但作为普遍常见的临床症状，“止疼”却由来已久。从麻痹散到各类麻醉药物，从镇痛泵到微创介入，科主任梁立升与同事

们一起，在规范化管理“疼痛”的同时，从过去的“生物医学模式”逐渐向“生物—心理—社会医学模式”转变。

“随着社会发展，现代医疗模式可以在提高医疗质量的同时，节约医疗成本，降低患者的感觉、情感、认知和社会维度的痛苦体验。”梁立升说得实在，做得坚决。“以前没有疼痛科时，那些慢性疼痛，如带状疱疹后遗神经痛、肩周炎、腰肌劳损、癌痛等，每个科都治，但由于不是很专业，有时也无法进行针对性治疗。另外，在过去很长的时间里，人们对疼痛没有一个科学的认知，不够重视，即使疼得厉害，很多人也选择忍着。随着社会的发展进步，人们生活水平在不断提高，对疼痛学科的认识也不断深入，对接受专业的诊断和治疗越来越重视。我们要做的，就是让患者舒适且有尊严地活着。”



梁立升团队讨论病者病情

治疗“天下第一痛”，他们有着多种方式

可能很多人不知道，持续的慢性疼痛就是一种疾病。这类疼痛不仅来得突然，发作时间也长，对身心健康和生活质量破坏极大。“如果任其发展，会使人体各器官系统的功能发生紊乱，加重恶性疾病的概率。”梁立升说，“当出现3个月以上的慢性疼痛，且得不到良好治疗时，一定不要再忍，要积极寻求专业医生的帮助。”

“急性疼痛是疾病的一种症

状，慢性疼痛却是一种疾病。”多年的麻醉工作经验让梁立升在镇痛领域有着自己独到的理解，“疼痛分急性疼痛和慢性疼痛，急性疼痛一般是由创伤或原发病引起，是提醒身体出现问题的信号，原发病治愈后疼痛自然就会消失，但慢性疼痛通常在原发病治愈后，疼痛仍然持续存在数年甚至终生，这对患者是极大的折磨。如何合理止痛，就是我们要做的。”

在采访过程中，梁立升提到了“天下第一痛”——三叉神经痛。“一直以来，三叉神经痛给患者造成的疼痛和精神伤害是巨大的。在医学上描述为针扎样、刀割样、电击样的疼痛，常常将人折磨得痛不欲生。”他告诉记者，之前治疗三叉神经痛大多依靠开颅手术，“像微血管减压术还有伽玛刀治疗。这类治疗对患者造成的创伤较大，而且复发率较高。”经过多年实践和不

断学习，如今，在烟台毓璜顶医院疼痛科，治疗三叉神经痛的手段多种多样，包括药物、局部神经阻滞和脉冲射频神经调控以及经皮三叉神经半月节球囊压迫术等。

“近几年，我们开展的三叉神经痛的微创手术治疗与传统开颅手术相比，具有创伤少、痛苦少、术后恢复快、并发症少，且经济费用低的优点。因此原发性三叉神经痛患者，规范的药物

治疗后疼痛不能缓解，严重影响生活质量的，对治疗药物产生明显不良反应的，年老体弱不能耐受及不愿接受开颅手术的，开颅三叉神经微血管减压术后复发的，伽玛刀治疗效果不理想、疼痛未消除者，都可选择三叉神经微创介入手术。”梁立升表示，“针对不同患者采取一种或多种治疗方式相结合的疗法，给予患者神经系统最有利的保护是我们一直追求的。”

鞘内镇痛泵植入，对抗晚期癌痛的终极“武器”

疼痛，作为癌症患者最常见的症状之一，让人寝食难安、备受折磨，最终摧毁患者的身体与精神。“我见过很多癌症患者，到后期为了止痛，不断加大止痛药物的摄取，常常十几二十片地吃止痛药。这样不仅效果不理想，而且副作用非常大。”为了解决癌症疼痛患者的痛苦，梁立升采用了先进的鞘内镇痛泵植入术。

“这类手术，既可把药物副作

用降到最低，又能达到理想的止痛效果，提高生活质量，就像装上了一个控制疼痛的‘开关’……”他告诉记者，“我们现在常用的手术形式分为两种，一种是半植入式，另一种则是完全植入式。半植入式常用于久卧不起的患者，而全植入式则可以让患者的生活质量显著提高。因为全植入不会影响到患者的行动，只靠针管给药，就可以达到镇痛目的。”

据梁立升介绍，鞘内镇痛泵植入术是通过微创手术将一个可储存镇痛药液的微量泵放置在皮下，并通过埋藏在皮下的导管将药液持续不断地输注到蛛网膜下腔，阻断疼痛信号通过脊髓向大脑传递，使疼痛信号无法到达大脑皮层，从而达到控制疼痛的目的。“该技术相当于在患者体内安置了全天候精准投送止痛药的狙击手，

而相较于口服等传统给药方式，通过植入装置给药使副作用减轻，也使阿片类用药依赖性问题得到一定的解决，同时可以降低患者整体用药成本。”

在他看来，鞘内镇痛泵植入术通过遥控器一键式迅速给药，药物在短短几分钟内就能控制住爆发痛，可显著提高晚期癌症疼痛患者的生存质量，是对抗晚期癌症疼痛的终极“武器”。

心理辅助治疗，为生活打一剂“止痛针”

痛到满床打滚、痛到想从窗口跳下楼去、因为疼痛不被理解而导致夫妻感情破裂……成为疼痛科医生以来，梁立升见到了太多痛不欲生的案例，也让他深感自己作为疼痛科主任责任重大。竭尽全力为患者打造一个良好舒适的人文环境，可以春风化雨、润物无声般让患者有了战胜病魔的勇气。这一点，在梁立升眼中至关重要。

“来到这里的大部分病人，都遭受着慢性疼痛的无尽折磨，

确实需要我们从心理上，综合对其进行干预。尤其有一些比较年轻的，如产后疼痛伴有焦虑和抑郁心情的病人。”患者小李就是其中之一。产后3年，她因为腰疼导致失眠，从而形成了无法正常工作甚至连自己最爱的孩子也无法照看的恶性循环。“来的时候，她也很困惑。因为长时间的痛疼且查不出根源，让丈夫、婆婆对她产生了怀疑，认为她就是‘无病呻吟’‘矫情’。”梁立升说，“这类病症，在医学上被

称为复杂区域疼痛综合征。这种病征主要是神经性疾病，临水上很难检查出来。为了缓解她的痛苦，梁立升选择了细银针导热和心理疏导双管齐下的治疗模式。“细银针疗法较传统银质针更细，痛苦小，患者容易接受，术后不留瘢痕，受到患者的广泛认可。”他说，“除此之外，我们还专门为她进行了心理疏导。”刚开始时，心理疏导并不被患者和家属认可，“患者认为，我们不相

信她，产生抵触情绪。而家属则表示，应该对症检查，心理疏导是没用的。”好在梁立升的坚持，让患者看到了希望。“我们在心理疏导中，始终保持真诚。因为患者长期被疼痛折磨却得不到应有的关心，导致她的心理非常脆弱和敏感，我们的一个眼神或者一个语气不合适都会引来不必要的矛盾。”在疼痛科医护人员的共同努力下，小李最终治愈出院。

除了这些，梁立升还经常面

对“疼痛科到底是治疗什么的”询问。对此，他坦言，疼痛学科非常契合“以患者健康为中心”的理念，而且疼痛管理和治疗原发疾病绝非割裂关系。“以疼痛为切入点，针对原发病灶进行靶向针对性治疗，不仅可以提高患者的生活质量，而且可以使原发性疾病趋向好转。整合各种手段为患者祛除疼痛，是我们始终为之努力的目标。”梁立升说。

**YMG全媒体记者 刘晋
通讯员 李成修 崔方荣 刘亚斌**