2026年11月11日 星期三
责任编辑：王勇 编辑：朱贲 版式：杜琼
十堰晚报

七类常见疼痛 教你“见招拆招”



图据新华社

日前，中国健康促进基金会健康传播与促进专项基金联合各方共同发布了《无痛中国·常见疼痛应对核心提示（2026）》，聚焦颈肩腰背痛、腱鞘劳损、骨关节炎、运动损伤、痛经、头痛、牙痛等七类常见疼痛，围绕科学应对策略、常用镇痛药物的规范使用、就医时机等方面提出具体建议，帮助公众正确认识疼痛、科学管理疼痛。

■据《北京青年报》

肩颈腰背痛常见
防护、用药、会锻炼

久坐办公族、长期体力劳动者、中老年群体等易患肩颈腰背痛。对此，《提示》建议保持正确姿势并做好防护，同时进行针对性锻炼，如肌肉拉伸、放松等。

药物治疗方面，普通酸痛优先选择外用药膏（双氯芬酸二乙胺乳胶剂等），直达患处、精准抗炎镇痛、快速渗透，尤其适合老年及伴有基础疾病的疼痛患者。应注意皮肤破损处禁止使用，用药后如出现皮肤红肿瘙痒需及时停用；当疼痛范围较广、有明显疼痛或伴有红肿发热时可口服布洛芬等消炎镇痛药，每日单次400毫克布洛芬即可达到镇痛效果上限，缓释剂型可实现12小时长效止痛。如果疼痛未缓解应及时就医。

腱鞘劳损易发炎
消炎镇痛莫拖延

肌肉、韧带、肌腱长期紧绷或反复摩擦，易发炎疼痛，如频繁敲键盘、长时间使用手机等容易导致腱鞘炎。急性期时冰袋冷敷减轻炎症，缓解期热敷促进血液循环，配合轻柔按摩拉伸，预防粘连，但应注意避免暴力按、揉。早期、轻度症状以休息和保守治疗为主，双氯芬酸二乙胺乳胶剂等能够缓解症状；中重度症状需药物或医疗干预，若外用药物效果不充分，可在医生指导下短期服用抗炎止痛药或采取手术等其他治疗措施。

头痛复杂早干预
如有异常速就医

偶发紧张型头痛可先休息放松；偏头痛、丛集性头痛发作，应尽早规范用药效果更好。

如果头痛反复发作，或突然加重，或伴随视力模糊、肢体麻木等异常症状，或出现新的头痛、恶心，应立即就医，避免延误诊治。

骨关节炎辨痛感
分层用药守规范

中老年群体、女性群体、体型偏胖或者曾经关节受过伤的人，更容易受到骨关节炎困扰。

发现骨关节疼痛应及时就诊确定病因。治疗方面，除生活方式调整外，注意根据疼痛程度分层用药：轻中度疼痛首选双氯芬酸二乙胺乳胶剂等消炎止痛外用药；中重度疼痛可考虑口服布洛芬缓释胶囊或对乙酰氨基酚片，注意两类药物不可自行叠加服用；疼痛控制不佳时，可在医生指导下使用相关处方药物。

运动损伤及时治
冷敷、消肿、促化淤

运动人群因创伤或者长期重复动作导致肌肉、肌腱、韧带受损时，易引发疼痛。

运动损伤患者应分阶段处理，急性期（72小时内）可冷敷，并根据实际情况适当加压包扎、抬高患肢减轻肿胀，如皮肤没有破损，可外用双氯芬酸二乙胺乳胶剂等消肿止痛，急性期后可在专业人员指导下口服活血止痛药物活血化瘀。若出现严重疼痛，可能存在骨折或肌肉损伤、韧带断裂风险，需及时就医。皮肤有破损时禁止使用外用抗炎乳胶剂。

痛经两种要知晓
合理镇痛效果好

痛经需明确是原发性痛经（找不到明确原因的）还是继发性痛经（由其他病因引起的）。

原发性痛经，首先调节心理、保证充足规律的饮食作息，可下腹部局部热敷；如果依旧疼痛，可以考虑口服布洛芬（如布洛芬精氨酸盐颗粒等，温热冲服起效快）或萘普生等非甾体抗炎药，可有效抑制引发疼痛的前列腺素；肠胃敏感者可选对乙酰氨基酚替代；绞痛严重者可遵医嘱使用解痉药缓解。继发性痛经，则需对原发病对症治疗，盲目用药可能耽误病情诊治。

牙痛止痛权宜计
务必对症去根治

龋齿、牙髓炎及根尖周炎等患者牙痛发作时，先用毛巾包冰块，在疼痛部位进行冷敷，每次10分钟，若效果不明显，成人和12岁以上儿童可口服布洛芬缓释胶囊等缓解疼痛；若为细菌感染，需遵医嘱配合甲硝唑等消炎。

若连续服药3天疼痛仍未缓解，务必及时到口腔科就诊。

伤口“晾干”好还是“保湿”好？

日常生活中，谁都难免遇到点“小状况”：切菜时手被刀或者鱼刺等锐器划了一下，刚买的鞋子把脚后跟磨破皮……很多人对这类小伤口的处理还停留在“土办法”阶段：有的习惯翻出家里的紫药水、双氧水、酒精一阵猛涂，觉得越疼越消毒；更有甚者，用牙膏、香油、猪油等来应付。

这些看似理所当然的做法，不仅使伤口愈合慢，甚至成为留下疤痕的“元凶”。反而有一种反常识的“湿性愈合”（伤口护理时采用湿性敷料营造伤口局部湿润环境），可以促进伤口的愈合。

■据科普中国

伤口是干点好，还是湿点好？

长期以来，大众以及部分医生习惯让伤口暴露在外，让它干燥结痂。

不过在1962年，《自然》（Nature）上发表了一项具有里程碑意义的动物实验研究：在湿润的环境下，猪的伤口愈合速度比暴露于空气中干燥愈合的速度快了一倍。

为什么湿润环境更好？研究显示，在干性环境下，角质形成细胞（最主要的上皮细胞）会艰难地进行再上皮化，缓慢地从干燥的硬痂下方迁移，并且结痂后也会引发痛感、增加组织二次损伤的风险。相反，湿润环境能很好地促进上皮细胞的迁移、胶原蛋白的合成以及自溶性清创等。

所谓自溶性清创，指的是利用人体自身的酶来分解坏死组织，这是一个选择性的过程，只针对坏死组织，而不会伤害健康组织。

另外，还有别的证据显示，使用密封性湿润敷料处理伤口，不仅能将上皮形成的速率提高，还能将感染率降低约50%。这是因为湿润环境支持了体液和组织防御机制的活性。可以说，湿性愈合对某些人来说有点反常识，但它确实是更良好的愈合方式。

皮肤有伤口，要严禁碰水吗？

传统上，很多人都害怕让伤口碰水。这个观念主要源于对自来水引发细菌感染的恐惧。但现代医学研究了这个问题，得出的结论是碰水并不可怕。

学者汇总了7项随机对照试验，一共涉及1881名患者。他们研究了手术后淋浴的时间对伤口感染率的影响。其中，研究对比了两组患者：一组在手术后48小时内进行“早期淋浴”，另一组则禁止淋浴，必须等到术后第3天甚至更晚才能淋浴。结果显示，两组之间的伤口感染率和并发症发生率没有统计学上的差异。

由此可见，尽管皮肤有伤口，并且还没长好，但48小时后也是可以碰水的，感染的风险并不会额外增加。自来水的卫生规定很严格，基本是接近饮用水级别的无菌标准。此外，流动的清水可以移除伤口边缘积聚的死皮细胞、污垢和微生物，反而有助于减少感染风险。

不过，要注意的细节是，洗浴时要使用温和、无香精的沐浴露（少量流过伤口并无碍），洗后用干净的毛巾轻轻拍干伤口，避免用力揉搓。另外，这里建议的是淋浴（冲澡），伤口没长好之前，应要避免长时间浸泡在浴缸或游泳池当中。

虽然湿性愈合有很多好处，但下面几种情况不适合用湿性愈合。

高渗出伤口：对于渗液很多或正在大出血的伤口。

确定感染的伤口：特别是厌氧菌感染风险较高的伤口。

对敷料成分过敏的患者禁用。

总结下来，皮肤伤口护理的核心可以概括为简单的6个字：清洁、湿润、观察。