

· 国外医学动态 ·

免除疼痛是全人类的权力

1. 概述

关于免除疼痛的人道主义问题一向是本刊社论的主题,同时也是本文作者和其它一些研究者们一直关心的问题。关于疼痛,日益加深的理论认识和不充分的临床治疗之间的差距正在扩大。据统计,在急、慢性痛和癌症痛患者中,仅有不到半数的人得到了合理的镇痛治疗。然而,正在形成的共识认为,未能适当地解除疼痛是一种不合格医疗,它会造成预后不良,而且违反道德,应当受到法律和职业规则的制裁。该共识终止于一个概念,即“免除疼痛是全人类的权力”。这也是国际疼痛学会(IASP)和欧洲 IASP 宪章联盟(EF-IC)共同发起的、世界卫生组织(WHO)于2004年10月11日在日内瓦会议上首次启动的“世界镇痛日”的主题。

2. 重症痛患者的疾苦

急性痛是一项重大的全球性挑战,慢性痛则是一种造成沉重负担的疾病,它侵袭了全球大约20%的中年人和高达50%的老龄人口。全球每年有1000万人被诊断为癌症,其中,70%的人被疼痛困扰,预计到2020年,癌症患者数量还会加倍。在身患艾滋病(HIV/AIDS)的数亿患者中,60-100%在其病程中将遭受疼痛折磨。

3. 未治愈疼痛的不良转归

不管是急、慢性痛还是癌症痛,未得到有效控制的疼痛都会导致残障发生率乃至死亡率增高。由于疼痛本身会引起一系列躯体、心理以及环境的改变,因此我们应当将慢性痛视为一种独立的疾病体。治疗疼痛所付出的社会经济代价波及到个人、家庭和社会,包括:工人旷工和工作效率下降;医疗费用增加;收入减少;家庭内部生产力缺失;工人劳保和福利待遇问题等。在美国,用于治疗慢性痛的年度总花费估计在一亿美元以上,更不要说在全球范围内遭受病痛折磨的人数了。

4. 疼痛治疗措施不得当的原因

(1)医疗卫生行业人员的态度:即使专业的医疗卫生人员也存在着对疼痛及其治疗手段的错误认识,包括:担心阿片类药物会引起耐受、依赖和成瘾;

对于阿片的作用和副作用顾虑太多;认为镇痛治疗会影响病情诊断;认为应当根据患者病情进展而非疼痛程度来决定给予阿片的剂量,等等。

(2)文化和社会方面的态度:医务人员的态度即使不能决定,通常也会在很大程度上反映出社会上的错误态度,它们包括:认为疼痛总是在所难免;相信斯多葛哲学而延误报告自己的疼痛状况;一直被动等待直到疼痛加重;希望自己做一个“听话”的病人等,这些认识都是横跨多种文化的。对疼痛的主流认识以及疼痛对于个人和社会的意义会影响疼痛治疗的社会态度。在较早期的社会中,疼痛与体内邪恶的灵魂或魔鬼联系在一起。后来,时至今日,在一些文化形态中,疼痛依然被理解为惩罚,一些社会或其成员轻视或嘲笑疼痛患者,比如患有头痛或腰痛的病人。

一些有影响力的神话能够象流行病一样轻易存在和传播,而不需要任何逻辑或证据,这类神话既包括先前提到的医务工作者的错误认识,也包括以下方面如:疼痛是必要的和有益的;疼痛治疗措施不足对于疾病转归或医疗费用没有明显的负性影响等。要同这类神话作斗争显然存在困难。虽然政府颁布的临床操作规范不一定能够改变医生的态度和行为——不传播神话,但是思想家们的努力往往会产生较好的效果。这些奋战在疼痛领域的斗士包括:John Bonica, IASP 的奠基人,也是许多临床、科研和教育工作发起的促进者;美国国会参议员 Orrin Hatch,以及一小部分医生和科学家,他们在健康组织鉴定联合会(JCAHO)和美国国会宣布的疼痛研究和治疗十年规划中,在疼痛评估和治疗运动的发起中充当了先锋部队。

(3)宗教方面的态度:宗教、哲学和民间传说已经给疼痛赋予了丰富的含义。在多种信仰中,疼痛都与人类在心灵层面超越人性进入神性的努力紧密相关。但是,绝大多数现代宗教并没有在治疗疼痛方面设置真正的障碍。

(4)政治方面的态度:即使其它所有问题都解决了,但仍然存在影响疼痛治疗的强大的政策和法律障碍。对不同国家来说,政策和法律问题的复杂

性也有所不同,但它们都包括:在缓解和治疗疼痛方面优惠政策少;在阿片使用和获取途径方面问题多;对于许多种疼痛都限制阿片的使用,例如,一些国家只允许将阿片用于术后痛,还有一些国家禁止给儿童使用阿片类药物。还有一个经常被忽视的问题是,疼痛会带来人类痛苦和折磨,除急性痛外,经常受到疼痛折磨的患者,其发展为慢性痛的几率很高。

5. 改善现状的策略

改善疼痛治疗现状需要医疗、法律和道德的同步运转。上述所有因素都已经显著阻碍了道德和法律对疼痛及其治疗的干预,特殊的例子包括:19世纪对受伤的士兵行手术时不使用镇痛药,以作为对男性的坚强和冷酷特质的考验;并且在当时的一些国家,对军队的政策都是如此;另外,给新生儿做手术不进行麻醉,这一政策直到20世纪80年代才被废除。

6. 治疗疼痛作为一个道德问题

提供疼痛治疗是医生的责任,这在希伯克拉底誓言(“我将使他们远离伤害”)和日内瓦宣言中都有明确记载。越来越多的职业团体对于治疗疼痛发布道德方面的声明,例如美国医学会发布的“医生有义务为病人解除伤痛和痛苦”。解除疼痛也是慈善事业中生物伦理方面的原则,未得到缓解的重症痛可能会导致进一步伤害(见上文),而不致害(nonmaleficence)原则禁止给患者带来新的伤害。条件允许却未能提供镇痛治疗是一种遗弃行为。在较极端的例子中,这可以被看作是“忽视造成的苦难”。如同Somerville指出的,“许多人宁可死去也不愿被冷落、被遗弃或使其时时感受疼痛”。疼痛如果不能被及时控制,将会破坏个体正常思考或社交的能力,违背患者自我决定医疗救治的权利,使其自主性受到破坏。司法中的生物伦理原则可以用来评价重症痛的人道主义和医疗费用问题,并将免除疼痛作为社会中的高级优先权;真正的道德规范也应当将免除疼痛作为社会优先权。由于目前尚未将这些原则有效地用于疼痛治疗中,致使当前医疗活动的伦理基础存在着严重问题。

7. 免除疼痛作为一项法律权利

患者享有免除疼痛的权利,这一说法究竟被归于道德范畴、还是能够以法律形式实现?

(1)渎职法:不能合理地提供镇痛治疗将构成渎职罪。违反合理的疼痛治疗原则是指:没有充分采集疼痛病史(Giurelli对Girgis案,1980);没有充分合理地治疗疼痛(Henry James财产案,1991)或

者在不能控制疼痛的情况下没有请专家会诊(在Dillon对LeRoux案(1994)中提出的常规参照原则)。根据上述原则,因医务工作者和医院渎职而导致的经济赔偿高达数百万美元。

(2)宪法保证:世界上许多国家都已经将给予人民足够的医疗救治权利写入宪法,但没有一个国家明确提出,免除疼痛是一种权利。在美国最高法院,在Vacco对Quill案(1997)和Washington对Glucksburg案(1997)中,法院认为公民有权接受足够的缓解性治疗和疼痛治疗,并赞成将这项权利写入宪法中。在欧洲,EFIC已经向欧洲议会提出,免除疼痛应当成为宪法规定。

(3)法制体系:目前有几个立法模式可供参考。澳大利亚资本领土法中规定,免除疼痛是公民的法定权利(1994年医疗救治法案)。在南部澳大利亚,依据“1995年通过的医疗救治和缓解性治疗法案”,为濒死患者提供疼痛治疗的医生免于受到起诉。在美国,有几个州的医疗委员会也为医生提供保护,即他们在治疗顽固性痛的时候,对控制药品的使用不受法律限制。最近有了更详细的规定,目的是为了鼓励医生大胆治疗疼痛,消除不必要的恐惧。还有一些法令涵盖内容更为广泛,在最近颁布的加州法令和2004年纽约州立法机关的新法令中,对医学本科生和疼痛治疗相关的医学继续教育也提出了新的要求。

8. 免除疼痛和联合国的作用

在联合国创立契约中明确规定了国际人权法。其中,国际经济、社会和文化权利契约(ICESCR)规定,“每个人都享有获得身体和精神健康最高标准的权利”。尽管没有详细描述免除疼痛的权利,但是它的确包含在这一概念的范围之内,因此,免除疼痛的说法是有根据的,它暗藏在国际人权规定之中。国际人权声明第5章规定,“没有人应当受到不人道或劣等的治疗”,尽管该声明最初的目的是针对狱中囚犯,但这一规定强调了患者享有治疗疼痛的权利,强调了司法对那些忽视疼痛治疗的恶劣行为的谴责。

未来的行动包括:改进联合国契约,详细规定免除疼痛全人类的权力(要做到这一点很困难,因为自从联合国成立以来,关于权利的国际公约文件从来没有被改动过);其次,由IASP及有关组织向ICESCR监督委员会提交申请,强调免除疼痛在实现全球健康中的核心地位,并由ICESCR向各国政府施加压力,督促他们对本国人民提供基本的疼痛治

疗措施。

9. 违反职业操作的行为

患者有权向职业监督部门或政府律法部门表示不满。违反职业操作的规定因操作者权限的不同而不同;人们可能很少会遇到非职业化的不当操作,但在疼痛治疗中,治疗不充分便是一种违反职业操作的行为,除非这种治疗措施是由于受到权限的限制。

10. 职业团体的声明

国内和国际许多重要团体都发布了行业规范、声明或推荐一些镇痛措施,像美国、欧洲和澳大利亚。许多团体表示,应当将免除疼痛规定为患者的基本权利。虽然规范不具有法律效力,但是它在法律诉讼中被引用的情况并不少见,至少医务人员不能再声称缺乏可靠的指导原则来控制疼痛。

11. WHO 的作用

WHO 是唯一一个有影响力和效力的全球公众健康保护组织。它早在上世纪 80 年代就将控制癌症痛提到其议事日程上。今天,WHO 在将治疗疼痛

变成全人类的权力的过程中扮演着极为关键的角色。目前 WHO 的日程包括:解除对阿片使用的限制;确保世界范围内的阿片供应;支持各国的疼痛治疗和缓解性治疗项目(例如 JCAHO);推进相关活动如 EFIC 的“欧洲镇痛周”和 2004 年 IASP-EFIC-WHO 联合发起的“国际镇痛日”;协助 IASP-EFIC 和其它团体游说联合国,敦促其宣布“国际镇痛年”,这一创举将在国际社会面前强调疼痛治疗的重要性。

结语:虽然还有在本期社论中提及的障碍有待清除,但有明确的证据表明,疼痛治疗的人道主义问题正在受到来自医学、道德和法制领域的更大范围的关注,相信在“免除疼痛是全人类的权力”的号召下,其理论基础必将愈来愈加雄厚。

致谢:感谢 Margaret Somerville 教授对本文的批评意见。

(Cousins MJ, Brennan F, Carr DB, Pain, 2004, 112 : 1

~4 王锦琰译 罗非校)

北京大学中法疼痛治疗中心第七届高级研讨会

由中华医学会疼痛学分会主办的北京大学中法疼痛治疗中心第六届高级研讨会定于 2005 年 10 月 14 日~18 日在京召开,主题是:神经病理性疼痛的诊断及规范化处理。

研讨会主要内容:

1. 经源性疼痛的神经生物学机制进展;2. 脊髓刺激及微泵装置治疗神经源性疼痛机理及临床应用 3. 神经痛的微创介入治疗;4. 中枢性疼痛的诊断及处理;5. 肾上腺嗜铬细胞微胶囊蛛网膜下腔植入治疗癌痛的研究;5. 带状疱疹后神经痛的综合治疗;6. 糖尿病性神经病变疼痛的进展;7. 经皮电刺激治疗神经源性疼痛;9. 神经妥乐平治疗神经源性疼痛;10. 神经源性疼痛的神经外科治疗。

本会设有旁听席,欢迎参加。

北京大学中法疼痛治疗中心第十一届疼痛研讨学习班

由中华医学会疼痛学分会主办的北京大学医学部举办北京大学中法疼痛治疗中心第十届疼痛研讨学习班定于 2005 年 10 月 17~21 日在京召开。学习班结束后颁发中华医学会继续教育证书,含国家 I 类学分。

授课内容:

1. 中枢性疼痛的诊断及处理;2. 神经源性疼痛的诊断治疗;3. 复杂性局部疼痛综合征的诊断及治疗;4. 神经电生理检查的临床应用;5. 神经痛的微创介入治疗;6. 糖尿病性神经病变疼痛的处理;7. 射频治疗三叉神经痛。

报名方法:填写回执并寄住宿押金 50 元(请在汇单上注明旁听字样;如两班都参加只汇 50 元即可)

报名截止日期:2005 年 9 月 1 日

报名联系方式:100083 北京市海淀区学院路 38 号 中华医学会疼痛学分会 任莉梅

电话:010-82801705;82801712(兼传真) Email: casp@bjmu.edu.cn