

痛！癌症患者最容易被忽视的

● 丁思月

早在2006年，世界卫生组织（WHO）就将癌症定义为一种可以通过调控治疗，甚至治愈的慢性病。随着医疗技术的不断发展，目前许多癌症通过科学治疗，患者往往能够获得较高治愈率，实现“带癌生存”。

但值得注意的是，癌痛是癌症患者最普遍的症状，也是最容易被忽视的临床问题。癌症患者中癌痛发生率为44.4%，其中30.6%的患者经历过中重度疼痛。癌痛不仅降低患者健康生活质量，还与癌症不良预后相关。

疼痛作为人体“第五大生命体征”，其重要性仅次于呼吸、脉搏、血压、体温。对癌症患者而言，疼痛治疗的重要性不言而喻。中国医学科学院肿瘤医院麻醉科主任医师郑晖指出，癌痛管理是癌症患者综合管理能力建设的重要组成部分，提高癌痛诊治水平对保障癌症患者生命健康具有重要意义。“从‘木桶理论’角度出发，癌痛诊疗体系的任何一个短板都能成为限制癌痛规范管理发展的障碍。”郑晖说。

癌痛管理任重道远

“30余年来，中国癌痛诊疗制度和规范经历了从无到有、从低质量到高质量的发展过程。”郑晖介绍，20世纪90年代，原卫生部多次举办癌痛诊疗业务骨干培训班，为全国培养大量癌痛诊疗事业的中坚力量。国家卫生健康委先后发布多项癌痛治疗指导文件，不断推动癌痛诊疗事业向专业化、规范化方向发展。

阿片类药物是癌痛药物治疗的重要组成部分，具有其他药物不可替代的作用。据悉，30年来，我国阿片类镇痛药品供应模式也从“限量供应制”逐步调整为“备案供应制”，阿片类镇痛药合理供应量显著提升。2002年以来，新政策规定医师可向门诊癌痛患者开具15天处方量的麻醉类止痛药物。这些规章制度的颁布和调整极大改善了癌症患者癌痛控制受限的状况。

随着政策和制度的不断改革，医疗机构癌痛诊疗单元建设也取得一定成效。郑晖介绍，2011年，原卫生部牵头

主持癌痛规范化治疗示范病房（GPM）建设项目。截至2016年底，全国已创建67个国家级和769个省级GPM。研究显示，GPM建设显著提升了医疗工作者评估癌痛和提供合理镇痛处方药物的水平，拥有良好癌痛知识的患者也能够减少对阿片类药物的错误理解，增加治疗依从性；同时，GPM内强阿片类药物使用量显著增加，并对出院患者及时随访，保证了治疗效果的可持续性。

2022年底，为进一步建立健全医院疼痛综合管理制度，规范疼痛综合管理流程，提升疼痛诊疗能力和相关技术水平，国家卫生健康委印发《疼痛综合管理试点工作实施方案》，并在全国开展疼痛综合管理试点工作，其中癌痛患者诊疗满意度是医疗机构综合管理评估试点的重要指标。“未来，癌痛规范化诊疗体系建设将成为评价一家医院综合医疗服务质量和水准的必要条件之一。”天津市肿瘤医院疼痛治疗科副主任医师邵月娟说道。

邵月娟指出，我国癌痛合理诊治取得显著进步，但疼痛控制率同患者止痛需求仍有差距。2022年发表的一项研究调研了中国华北地区18家医院533例原发性肺癌患者癌痛患病率情况和197名医师对癌痛的管理情况。结果显示，肺癌癌痛患病率为45.4%，在过去24小时报告疼痛的患者中，仅有74.4%的患者正在服用镇痛药。患者不使用镇痛药的最常见原因是疼痛可忍受，而医师未给予患者阿片类镇痛药的原因是担心不良反应（43.7%）和成瘾（43.1%）。癌痛患者疼痛的规范评估、合理给药、不良反应监测以及医务人员癌痛诊疗知识水平等仍然存在较大不足。

“癌痛合理评估和规范治疗不足仍然是知识、理念、认知程度和相应药品供应或处方制度的掣肘。尽管30年间医护人员和患者对癌痛合理诊治的认识有一定进步，但这一进步同患者现实健康需求之间仍然差距巨大。治癌不治痛、重生存轻质量、阿片成瘾的理念根深蒂固。”郑晖表示，破除错误理念，消除影响阿片类药物合理使用的



图片来源：摄图网

障碍仍然任重道远。

多方位提升癌痛管理能力

目前，我国仍缺乏能充分反映全国癌痛诊疗现状各方面情况的高质量研究。除针对癌症患者和医务人员的癌痛管理现状调查，对全国各大医院镇痛药物尤其是阿片类药物使用情况的监测统计也十分重要，但目前尚缺乏收集和分析相应数据的统一平台。邵月娟表示，开展高质量多中心横断面调研，监测癌症患者阿片类药物使用数据将是未来必须开展的工作。

天津市肿瘤医院疼痛治疗科主任王昆强调，“癌痛不需要治疗”的错误观念要通过全社会的科普宣传进行纠正，实现这一目标需要主管部门、专业学会、医院、医师、媒体、患者等的通力合作。“医师是癌痛治疗最重要的一环，针对医师的宣传和医师自身的学习进步尤其重要。”他建议，合理评估和治疗癌痛、快速达到镇痛目标、初始进行阿片滴定、积极治疗爆发痛等知识的掌握，以及二阶梯代替三阶梯镇痛等最新文献证据的学习，对提高癌痛规范化治疗水平、减轻患者痛苦十分重要。

“癌痛治疗最终需要落地在具体诊疗单元，这些诊疗单元可能是GPM、缓和医疗病房、疼痛门诊、疼痛科病房、肿瘤科、综合科等。”王昆表示，只有确保医疗机构配置符合标准的诊疗单元，才能保障癌痛患者疼痛诊疗“有地方去、有医师管、有人随访”。2022年国家卫生健康委发布的《疼痛综合管理试点工作实施方案》在全国各大试点医院全面开展疼痛综合管理工作，其中癌痛患者诊疗满意度是医疗机构综合管理评估试点的重要指标。“这一方案的实施将进一步推动大型医院癌痛诊疗单元建设，提高癌痛诊疗水准，惠及广大癌症患者。”

此外，尽管我国麻醉精神药品的监管制度严格，效果明显，但现有监管模式仍存在多头监管、流程繁琐、效率低下的情况。王昆表示，未来需进一步完善法律法规，加强平台信息化建设，弥补监管漏洞，解决多头监管的问题，以期实现阿片类药物全流程实时监控，提高监管效率。在有效安全监管情况下，消除临床医师用药误区，充分保证临床药品的合理供应和使用，确保阿片类药物“管得住，用得上”。

随着医疗技术进步和健康保障水平提高，大量癌症患者在结束住院治疗后回归家庭。因此，对存在癌痛的患者，社区和居家治疗将成为未来癌痛管理的重要组成部分。研究提示，远程医疗指导管理下的癌痛患者疼痛强度和疼痛对生活的影响均低于传统治疗患者。如何加强社区医院基本癌痛药物配置，利用远程医疗平台为患者提供连续的癌痛管理，指导患者居家治疗是未来必须解决的问题。

虽然药物是癌痛治疗的基石，但数据显示，仍有10%~20%的癌痛患者无法经药物有效控制癌痛，或无法耐受药物不良反应。郑晖介绍，癌痛的微创治疗亦是癌痛治疗极为有效的方法之一。然而，目前掌握癌痛微创技术的相关人员过少，临床医师对癌痛微创治疗应用的时机和适应证把握不够也导致癌痛控制不佳。因此，郑晖建议，应普及药物、微创介入、针灸、心理疗法等多学科癌痛综合治疗理念，开展疑难癌痛患者的多学科诊疗，提高医院疼痛门诊开设普及率，提升疼痛科微创手术技术水平。同时，在科技资源方面推动癌痛基础研究，鼓励产学研结合，研发镇痛效果强且不良反应小的镇痛药物或镇痛技术是未来进一步改善癌痛控制效果的必由之路。