

家居晚期癌性疼痛患者疼痛及疼痛控制状况的调查分析

范小平 周冀英 黄华

【摘要】 目的 通过分析家居晚期癌性疼痛患者的疼痛一般情况、镇痛药物使用情况及疼痛控制情况,研究知情与否对家居晚期癌性疼痛患者疼痛程度的影响。方法 以 2009 年 12 月-2010 年 6 月在重庆医科大学附属第一医院宁养院初次就诊的家居晚期癌性疼痛患者作为对象进行横断面研究。采用一般社会人口学资料调查表和中文版简明疼痛调查表进行调查,疼痛治疗指数(PMI)评价患者疼痛控制情况;描述性统计方法分析患者疼痛的一般情况、镇痛药物使用情况和疼痛控制情况,*t* 检验比较知情组与不知情组患者在过去 24 h 内疼痛程度的差异性。结果 共纳入 98 例家居晚期癌性疼痛患者,平均年龄(61.08 ± 11.67)岁,男性 55 例(56.12%)。其中 79.59%(78/98)为中至重度疼痛,未曾服用镇痛药者占 11.22%(11/98),服用非阿片类镇痛药 19.39%(19/98)、弱阿片类镇痛药 35.71%(35/98)、强效阿片类镇痛药 33.67%(33/98);提示 39.80%(39/98)患者疼痛治疗不足(PMI < 0)。约 46.94%(46/98)患者不知情,但与知情患者疼痛程度之间差异并无统计学意义(均 *P* > 0.05)。结论 疼痛是晚期癌症患者的主要症状之一,部分家居晚期癌性疼痛患者疼痛治疗不足,应该加强对此类患者的镇痛治疗。疼痛程度和疼痛缓解效果受多种因素的影响,患者对病情知情与否并不影响其疼痛程度。

【关键词】 疼痛; 镇痛药,阿片类; 药物疗法; 肿瘤; 横断面研究

DOI:10.3969/j.issn.1672-6731.2010.06.010

Analysis of pain status and pain management of home-based advanced cancer patients with pain
FAN Xiao-ping, ZHOU Ji-ying, HUANG Hua. Department of Neurology, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China
Corresponding author: HUANG Hua (Email: hhua2508@sina.com)

【Abstract】 Objective To evaluate the severity of cancer-related pain and the adequacy of pain management in home-based advanced cancer patients with pain, and to examine whether the awareness of cancer diagnosis affected their pain severity. **Methods** A cross-sectional study was completed with a sample of 98 home-based advanced cancer patients with pain who first visited the Hospice of the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University from December, 2009 to June, 2010. Pain severity was measured by using the Brief Pain Inventory (BPI). Descriptive analysis was conducted for demographic and clinical data, *t*-test was performed to compare pain severity between 2 groups, those who knew their cancer diagnosis and those did not. **Results** Of 98 patients, 56.12% (55/98) were male and the mean age of patients was (61.08 ± 11.67) years old, 79.59% (78/98) of the patients reported moderate to severe pain during the past 24 h. 11.22% (11/98) of the patients were not receiving any analgesics at the time of the survey. There were 19.39% (19/98) patients receiving non-steroid anti-inflammatory drug (NSAID), 35.71% (35/98) receiving weak opioids and 33.67% (33/98) receiving strong opioids, and 39.80% (39/98) had a negative Pain Management Index (PMI). There were 46.94% (46/98) patients did not know their cancer diagnosis. No statistically significant differences in cancer pain severity were seen between 2 groups, those who knew their cancer diagnosis and those did not (*P* > 0.05, for all). **Conclusion** This study provides a representative view of pain status of home-based advanced cancer patients in China. The findings suggest that cancer pain management is insufficient in home-based advanced cancer with pain. Intensive analgesia should be given to these patients. Many factors may influence the pain severity and reduction, but honest disclosure of the cancer diagnosis to patients does not affect their severity of cancer pain.

【Key words】 Pain; Analgesics, opioid; Drug therapy; Neoplasms; Cross-sectional studies

作者单位:400016 重庆医科大学附属第一医院神经内科(范小平、周冀英),宁养院(黄华)

通信作者:黄华(Email:hhua2508@sina.com)

癌症是严重危害人类健康的疾病,而疼痛是困扰晚期癌症患者的主要症状之一^[1]。据文献报道,晚期癌症患者疼痛发生率为 60%~90%^[2],世界卫生组织(WHO)已将癌性疼痛控制不足作为重要的公共卫生问题^[3],然而迄今为止,此项问题仍是全球范围内尚未解决的难题^[4]。随着癌症病程的慢性化,越来越多的癌症患者从医院转移到家庭,家庭照顾成为癌症患者的主要照顾模式。我国目前对癌性疼痛的研究多属于基于医院的调查研究,而本研究通过调查中国重庆地区部分家居晚期癌性疼痛患者疼痛一般情况、镇痛药物使用情况及疼痛控制情况,拟分析患者知情与否对疼痛的影响,以为家居晚期癌性疼痛患者的疼痛能够得到更好的控制,提供一些参考依据。

对象与方法

一、研究对象

本研究所纳入病例均符合以下标准:(1)经临床及病理明确诊断的晚期癌症患者。(2)首次就诊且尚未开始接受宁养服务并以疼痛为主诉的家居晚期癌症患者。(3)年龄>18 周岁。(4)排除既往有精神病病史、严重认知功能障碍及不能全程完成本项目调查的患者。(5)所有患者均签署知情同意书。

二、研究方法

1. 疼痛程度评价 采用中文版简明疼痛调查表(BPI-C)对患者过去 24 h 内疼痛情况,以及疼痛对日常生活活动能力(ADL)的影响程度进行评价。所测定疼痛共分为 4 种情况:过去 24 h 内最严重疼痛、过去 24 h 内最轻疼痛、过去 24 h 内平均疼痛、现在疼痛。采用 0~10 分标准评价患者疼痛程度,并以过去 24 h 内最严重疼痛为标准,将疼痛程度分为 4 级:0 分,无疼痛;1~4 分,轻度疼痛;5~6 分,中度疼痛;7~10 分,重度疼痛^[5]。

2. 疼痛程度与镇痛强度之间的一致性评价 采用疼痛治疗指数(PMI)评价患者疼痛程度与镇痛强度之间的一致性。镇痛药物的应用依据镇痛强度分为 4 级:0 级,未曾应用任何镇痛药物;1 级,服用非阿片类镇痛药物[非甾体抗炎药(NSAID)];2 级,服用弱阿片类镇痛药物;3 级,服用强效阿片类镇痛药物。以最严重疼痛为基础进行疼痛分级:0 级,无疼痛;1 级,轻度疼痛;2 级,中度疼痛;3 级,重度疼痛。镇痛强度等级减去疼痛程度等级即为 PMI 评分

(-3~3 分),PMI<0 表明疼痛治疗不足^[6]。

3. 社会人口学情况调查 对入组患者性别、年龄、病程、受教育程度、婚姻状况、患者本人对病情知情情况、肿瘤类型等一般资料进行调查。

4. 统计分析方法 采用 SPSS 16.0 软件进行统计分析。描述性统计方法用于分析患者疼痛的一般情况、镇痛药物使用情况和疼痛控制情况;*t* 检验用于比较知情和不知情患者过去 24 h 内疼痛程度的差异。以 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

根据病例选择标准,本研究共计纳入 2009 年 12 月-2010 年 6 月在重庆医科大学附属第一医院宁养院初次就诊的家居晚期癌性疼痛患者 98 例,男性 55 例,女性 43 例;年龄 19~86 岁,平均(61.08±11.67)岁;病程 1~72 个月,平均(14.20±15.51)个月。其中,肺癌 39 例,肝脏和(或)胰腺肿瘤 15 例,泌尿生殖系统肿瘤 11 例,胃肠系统肿瘤 10 例,乳腺癌 7 例,头颈部肿瘤 3 例,其他恶性肿瘤 13 例(表 1)。在过去 24 h 内发生最严重疼痛的患者共 43 例(43.88%),不同程度地影响患者的日常生活、工作、活动能力、睡眠、情绪、人际关系以及生活乐趣(表 2)。对患者疼痛程度和镇痛药物使用情况进行分析显示,98 例患者中轻度疼痛 20 例(20.41%),中度疼痛 35 例(35.71%),重度疼痛 43 例(43.88%);其中 11 例(11.22%)未曾服用任何镇痛药物,19 例(19.39%)服用非阿片类镇痛药,35 例(35.71%)服用弱阿片类镇痛药,33 例(33.67%)服用强效阿片类镇痛药,其中 39 例(39.80%)患者为疼痛治疗不足(PMI<0,表 3)。

调查结果显示,46.94%(46/98)患者不知道自己罹患癌症,知情组与不知情组患者在过去 24 h 内最严重疼痛程度、最轻疼痛程度、平均疼痛程度以及现在疼痛程度比较,组间差异无统计学意义(均 $P > 0.05$,表 4)。

讨 论

疼痛是癌症患者特别是晚期癌症患者的主要症状之一,不仅严重影响患者的生活质量且易导致患者产生自杀倾向^[7,8]。从表 2 可以看出,疼痛可以不同程度地影响患者的日常生活、工作、活动能力、睡眠、情绪、人际交往和生活乐趣,疼痛评分越高,

表 1 98 例患者社会人口学资料及临床资料

| 观察项目 | 病例数 | 构成比(%) | 观察项目 | 病例数 | 构成比(%) |
|----------|-----|--------|-------|-----|--------|
| 性别 | | | 受教育程度 | | |
| 男 | 55 | 56.12 | 文盲 | 6 | 6.12 |
| 女 | 43 | 43.88 | 小学 | 44 | 44.90 |
| 肿瘤类型 | | | 初中 | 33 | 33.67 |
| 肺癌 | 39 | 39.80 | 高中 | 13 | 13.27 |
| 肝脏/胰腺肿瘤 | 15 | 15.31 | 大学及以上 | 2 | 2.04 |
| 泌尿生殖系统肿瘤 | 11 | 11.22 | 婚姻状况 | | |
| 胃肠系统肿瘤 | 10 | 10.20 | 已婚 | 81 | 82.66 |
| 乳腺癌 | 7 | 7.14 | 未婚 | 7 | 7.14 |
| 头颈部肿瘤 | 3 | 3.06 | 丧偶 | 10 | 10.20 |
| 其他 | 13 | 13.27 | | | |

表 2 98 例患者疼痛程度及其对日常生活活动能力的影响 例(%)

| 观察项目 | 无疼痛 | 轻度疼痛 | 中度疼痛 | 重度疼痛 | 合计 |
|--------|---------|-----------|-----------|-----------|------------|
| 疼痛程度条目 | | | | | |
| 最严重疼痛 | 0(0.00) | 20(20.41) | 35(35.71) | 43(43.88) | 98(100.00) |
| 最轻疼痛 | 8(8.16) | 88(89.80) | 2(2.04) | 0(0.00) | 98(100.00) |
| 平均疼痛 | 1(1.02) | 74(75.51) | 23(23.47) | 0(0.00) | 98(100.00) |
| 现在疼痛 | 3(3.06) | 79(80.61) | 14(14.29) | 2(2.04) | 98(100.00) |
| 影响条目 | | | | | |
| 日常生活 | 1(1.02) | 53(54.08) | 39(39.80) | 5(5.10) | 98(100.00) |
| 工作 | 1(1.02) | 49(50.00) | 41(41.84) | 7(7.14) | 98(100.00) |
| 活动能力 | 2(2.04) | 58(59.19) | 31(31.63) | 7(7.14) | 98(100.00) |
| 睡眠 | 1(1.02) | 43(43.88) | 43(43.88) | 11(11.22) | 98(100.00) |
| 情绪 | 1(1.02) | 51(52.04) | 42(42.86) | 4(4.08) | 98(100.00) |
| 人际关系 | 1(1.02) | 58(59.19) | 35(35.71) | 4(4.08) | 98(100.00) |
| 生活乐趣 | 1(1.02) | 52(53.06) | 40(40.82) | 5(5.10) | 98(100.00) |

表 3 98 例患者疼痛程度及镇痛药物使用情况 例(%)

| 疼痛程度 | 未用药 | NSAID | 弱阿片类药 | 强效阿片类药 | 合计 |
|------|-----------|-----------|------------|-----------|------------|
| 轻度 | 3(3.06)* | 6(6.12) | 8(8.16) | 3(3.06) | 20(20.41) |
| 中度 | 5(5.10)* | 6(6.12)* | 12(12.24) | 12(12.24) | 35(35.71) |
| 重度 | 3(3.06)* | 7(7.14)* | 15(15.31)* | 18(18.37) | 43(43.88) |
| 合计 | 11(11.22) | 19(19.39) | 35(35.71) | 33(33.67) | 98(100.00) |

注: NSAID, 非甾体抗炎药; *, PMI < 0

表 4 98 例患者中知情与不知情对疼痛程度的影响($\bar{x} \pm s$, 评分)

| 组别 | 样本例数 | 最严重疼痛 | 最轻疼痛 | 平均疼痛 | 现在疼痛 |
|------|------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 知情组 | 52 | 6.29 ± 1.73 | 2.06 ± 1.27 | 3.67 ± 1.30 | 3.38 ± 1.62 |
| 不知情组 | 46 | 6.07 ± 1.80 | 1.91 ± 0.93 | 3.46 ± 1.18 | 3.00 ± 1.07 |
| t 值 | | -0.624 | -0.633 | -0.853 | -1.397 |
| P 值 | | 0.534 | 0.528 | 0.396 | 0.166 |

对日常生活活动各方面的影响也越大,因此,有效控制疼痛能够提高癌症患者的生活质量。世界卫

生组织于 1982 年公布了癌性疼痛的“三阶梯”镇痛原则,我国于 1990 年开始推广实施。近 20 年来,我国的癌性疼痛治疗情况发生了一些根本性的变化,但受益的恶性肿瘤患者比例仍较低。虽然,随着“三阶梯”镇痛原则的宣传推广,我国麻醉药物的医疗消耗量明显增加,但仍处于较低水平,与日本相比人均消耗量相差近 100 倍^[9]。在我们所调查的 98 例晚期家居癌性疼痛患者中约 79.59%(78/98) 经历着中至重度疼痛,其中 39.80%(39/98) 疼痛治疗不足(PMI < 0)。1991-1992 年, Wang 等^[5]对北京地区的调查结果显示,约 66.67%(98/147) 癌性疼痛患者疼痛治疗不足(PMI < 0)。与之相比,本研究结果业已显示在过去的 20 年中我国癌性疼痛患者的治疗情况有所改善。癌性疼痛控制水平低的原因主要与治疗观念和用药习惯上存在误区有关,患者惧怕服用镇痛药物成瘾、耐受或药物带来的不良反应是有效镇痛的主要障碍^[10]。而有研究表明,以镇痛为目的的常规剂量的阿片类药物极少产生成瘾性^[11]。本研究亦发现,部分经历重度癌性疼痛的患者得不到适当的治疗,而一些轻度疼痛患者却应用强效阿片类镇痛药物。说明加强癌性疼痛的教育、个体化镇痛具有重要临床意义。

癌性疼痛程度受多种因素的影响^[12,13]。我国传统观点认为,告诉患者病情会增加其心理负担、加重其疼痛程度,许多家属选择隐瞒病情。因此,相比西方国家,我国癌症患者对自己病情知情率较低。其实,经研究显示,知晓病情并不会增加患者心理疾病的发生率^[14],本组调查结果进一步表明患者对癌症诊断的知情与否对其疼痛程度无任何影响。

重视癌性疼痛的健康教育,纠正医务人员、患者及家属对癌性疼痛及镇痛药物的错误观念,解除

患者对阿片类镇痛药物成瘾或耐受的恐惧感,可以有效地促进癌性疼痛的控制,从而改善癌症患者的生活质量。

参 考 文 献

- [1] Lai YH, Guo SL, Keefe FJ, et al. Multidimensional Pain Inventory - Screening Chinese version (MPI - sC): psychometric testing in terminal cancer patients in Taiwan. *Support Care Cancer*, 2009, 17:1445-1453.
- [2] Castel LD, Abernethy AP, Li Y, et al. Hazards for pain severity and pain interference with daily living, with expolaration of brief pain inventory cutpoints, among women with metastatic breast cancer. *J Pain Symptom Manage*, 2007, 34:380-392.
- [3] Yates PM, Edwards HE, Nash RE, et al. Barriers to effective cancer pain management: a survey of hospitalized cancer patients in Australia. *J Pain Symptom Manage*, 2002, 23:393-405.
- [4] Reyes-Gibby CC, Ba Duc N, Phi Yen N, et al. Status of cancer pain in Hanoi, Vietnam: a hospital-wide survey in a tertiary cancer treatment center. *J Pain Symptom Manag*, 2006, 31:431-439.
- [5] Wang XS, Mendoza TR, Gao SZ, et al. The Chinese version of the Brief Pain Inventory (BPI-C): its development and use in a study of cancer pain. *Pain*, 1996, 67(2/3):407-416.
- [6] Cleeland CS. Pain and symptom management//Love RR. *Manual of clinical oncology*. 6th ed. Berlin: Springer-Verlag, 1994: 556-569.
- [7] Kelly B, Burnett P, Pelusi D, et al. Terminally ill cancer patients' wish to hasten death. *Palliat Med*, 2002, 16:339-345.
- [8] Quill TE, Meier DE, Block SD, et al. The debate over physician-assisted suicide: empirical data and convergent views. *Ann Intern Med*, 1998, 128:552-558.
- [9] 项玉林,朱盛,郑维镠,等.疼痛对社区恶性肿瘤患者抑郁情绪及生活质量的影响. *肿瘤学杂志*, 2010, 16:152-153.
- [10] Sun V, Borneman T, Piper B, et al. Barriers to pain assessment and management in cancer survivorship. *J Cancer Surviv*, 2008, 2:65-71.
- [11] Friedmad DP. Perspectives on the medical use of drugs of abuse. *J Pain Symptom Manage*, 1990, 5(1 Suppl):2-5.
- [12] 陈湛愔,麦校卫,王志海,等.人格个性因素对癌症患者疼痛行为和情感障碍的影响. *中国临床神经科学*, 2008, 16:71-79.
- [13] Rustøen T, Fossa SD, Skarstein J, et al. The impact of demographic and disease-specific variables on pain in cancer patients. *J Pain Symptom Manage*, 2003, 26:696-704.
- [14] Bozcuk HS, Erdogan V, Eken C, et al. Does awareness of diagnosis make any difference to quality of life? Determinants of emotional functioning in a group of cancer patients in Turkey. *Support Care Cancer*, 2002, 10:51-57.

(收稿日期:2010-11-05)

天坛国际脑血管病会议 2011' 第一轮征文通知

天坛国际脑血管病会议 2011' 拟定于 2011 年 6 月 24-26 日在北京国家会议中心召开。天坛国际脑血管病会议自创办以来,已经走过了十个春秋。十年磨砺,在卫生部、众多脑血管病权威机构以及各位参会者一如既往的支持与推动下,已经成长为我国乃至全球脑血管病领域的权威学术平台,为国内外学术交流和未来发展作出了巨大的贡献。2011 年,新的十年,新的开始!“共鸣·共融·共通”是 2011 年天坛国际脑血管病会议的主题。在新的十年中,我们将继续秉承推动中国和世界脑血管病防治领域发展的核心宗旨;坚持以促进国内外学者分享科研成果、开展学术交流为己任;在这里,我们将与世界发出同样的声音,携手诸位国内外朋友,共同推动天坛国际脑血管病会议的发展与壮大!我们相信,走进新十年的天坛国际脑血管病会议必将领航脑血管病防治事业的前进方向。新的十年,让我们一起找寻脑血管病防治事业的新蓝海,再创脑血管病防治事业新的十年辉煌!

天坛国际脑血管病会议 2011' 主要论坛包括:世界华人脑血管病论坛;TISC 论坛;UT 论坛;叩诊锤论坛;神经介入专题会议;青年医师论坛;脑血管病外科治疗论坛;研究生论坛;神经影像论坛;脑血管科研方法培训论坛;中国卒中杂志论坛;卒中中危险因素控制与二级预防策略 NICU 论坛;缺血性卒中病因与发病机制论坛;卒中中感染论坛;中医防治论坛;卒中后情感与认知功能障碍论坛;中国卒中防治:问题与挑战论坛;第一届中国脑血管病创新药物产业;联盟会议;社区防治论坛;脑出血论坛。

1. 征文内容 脑卒中相关的基础与临床研究。关于脑卒中急性期治疗和二级预防(包括康复)研究、神经影像学、卒中后抑郁及认知功能障碍管理等,将考虑优先发表。也欢迎大型临床试验的结果和中期结果研究。

2. 征文要求 尚未在国内外公开发表的英文论著或英文综述全文(其中英文综述要求事先与组委会联系,待确认后冉撰写),字数 3000 字,包括题目、作者、单位、摘要、关键词、正文、参考文献及必要的图表(每幅图表按 100 字计算),具体书写格式请参照 *Neurological Research* 投稿要求。

3. 投稿方式 网络投稿请登录:www.chinastroke.org.cn 进行注册和投稿。电子稿件请 Email 至:chinastroke@sina.com。

4. 联系方式 联系人:刘丽萍,秦海强。联系电话:(010)67098349,67098332。网络咨询请登录:www.rhammer.cn。