

北京地区癌症疼痛现况调查

北京医科大学中国药物依赖性研究所 (北京市 100083) 刘志民 连智 刘锐克 孙桂宽 穆悦 蔡志基

摘要 采用简明疼痛调查表(BPIC)和医生评价问卷(PPA),在北京2所肿瘤医院和4所综合医院对386例住院和门诊癌症患者进行了疼痛及相关情况调查。结果表明,癌症患者疼痛现患率为66.3%,其中轻、中、重度疼痛程度分布情况分别为35.2%、25.9%和5.2%。平均疼痛程度与日常生活、情绪、行走能力、正常工作、人际关系、睡眠和生活乐趣等七项指标的分析表明,疼痛程度与该七项指标呈正相关关系(Pearson相关系数介于0.56~0.79之间, $P < 0.001$),表明疼痛程度愈重,日常生活受到的影响愈大。在疼痛患者中,约有70%的疼痛是癌转移、压迫和浸润直接引起的,约30%是由其它因素造成的。

关键词 疼痛现患率 癌痛严重性对日常生活的影响

Survey on the Prevalence of Cancer Related Pain in Beijing

Liu Zhimin, Lian zhi, Liu Ruike, et al(National Institute on Drug Dependence, Beijing Medical University, Beijing, 100083)

Abstract In order to estimate the prevalence and severity of cancer related pain, we surveyed 386 inpatients and outpatients at 2 cancer centers and 4 comprehensive hospitals by using Brief Pain Inventory-Chinese (BPIC) and Cancer Pain Severity and Treatment Survey-Physician Pain Assessment (PPA). The results showed that the prevalence of cancer-related pain was 66.3%, and the degree of mild, moderate and severity pain were 35.2%, 25.9% and 5.2%, respectively. The Pearson correlation coefficients were 0.56 to 0.79 ($P < 0.001$) between in the factor of pain degree and the factors of daily activity, mood, walk, work, personal relation, sleep and enjoy. The majority of pain (70%) was caused from cancer involvement metastatic, compression or infiltration, and about 30% of pain was did not directly related to cancer.

Key words Prevalence of cancer-related pain Impact on daily life by severity of cancer pain

为了全面、客观地掌握目前我国癌症患者疼痛现况,贯彻和落实世界卫生组织“癌症病人三级止痛阶梯治疗”工作,提高癌症患者生活质量,为麻醉药品的生产、管理和使用提供科学的基础资料,卫生部药政局委托北京医科大学中国药物依赖性研究所在全国开展一次癌症疼痛现况调查。作为此项大规模调查的预调查,我们首先在北京市的六所医院进行了小范围调查,现将调查结果报告如下。

1 调查对象和方法

采用美国得克萨斯大学疼痛研究小组 Cleeland CS 编制的中译文《简明疼痛调查表》(Brief Pain Inventory-Chinese, BPIC)⁽¹⁾和《疼痛评估医生问卷》(Cancer Pain Severity And Treatment Survey Physician Pain Assessment, PPA)。问卷由患者和医生分别独立完成。本项调查对象的入选标准是:有明确诊断(病理、手术或理化检查)的癌症患者;患者同意参加调查,年龄在18周岁以上,健康状况允许完成此项调查;患者可以理解调查项目内容。调查原始数据采用

SPSS 统计程序处理。

2 结果

共调查386例癌症患者,男性201例,女性185例,患者平均年龄 51.53 ± 13.57 岁。其中单癌患者376例,两种及两种以上原发肿瘤10例。在386例中,转移癌患者225例,专为治疗疼痛而就诊者62例。

2.1 疼痛现患情况与严重程度

BPIC采用0~10数字疼痛自评量表,由患者对疼痛情况进行自评。疼痛程度的评估标准是:0分:无痛;1~4分:轻度疼痛;5~6分:中度疼痛;7~10分:重度疼痛。患者在过去24小时内平均疼痛程度为:无痛130例(33.7%),轻度疼痛136例(35.2%),中度疼痛100例(25.9%),重度疼痛20例(5.2%)。

2.2 疼痛原因与疼痛类型

在五项疼痛原因中,以肿瘤直接引起的疼痛为主(179例),其它依次是心理原因(22例)、抗肿瘤治疗引起(14例),与肿瘤无关病情(11例)和其它因素引起的疼痛(30例)。疼痛类型与疼痛程度的关系详见表1。

表1 疼痛类型与疼痛程度

疼痛部位和性质	平均疼痛程度(例数)			χ^2
	轻	中	重	
头痛	15	7	1	14.92*
骨痛	22	33	6	50.55*
胸膜痛	29	8	1	21.61*
腹腔脏器痛	33	29	6	28.49*
神经牵扯痛	16	11	2	9.56*
术后痛	9	5	2	1.79**
其它	12	7	2	11.37*

* $P < 0.05$; ** $P > 0.05$

表2 平均疼痛程度对七项日常生活自评指标的影响

平均疼痛程度	例数	七项日常生活自评指标均分						
		一般日常生活	情绪	行走能力	一般正常工作	人际关系	睡眠	生活乐趣
无	130	0.02	0.23	0.27	0.36	0.14	0.29	0.19
轻	136	3.98	3.90	3.18	5.13	3.48	4.20	4.37
中	100	6.97	6.71	6.04	7.80	5.75	6.96	6.98
重	20	8.80	7.55	7.95	9.20	6.60	8.15	8.10

2.4 平均疼痛程度对 ECOG 功能状态的影响

ECOG 是 PPA 问卷反映病人综合生活、工作能力的量表,依病人功能状态的好与差,将量表分 0 至 IV 级,0 级表示“完全活动自如,能做生病前的所有事情,不受限制”;IV 级表示“完全不能活动,生活完全不能自理,完全卧床”。经卡方检验表明,患者疼痛程度愈高,ECOG 功能状态愈差,见表 3。

表3 平均疼痛程度与 ECOG 功能状态

平均疼痛程度	例数*	ECOG 功能状态(例)					χ^2
		0	I	II	III	IV	
无	130	39	57	17	14	3	80.93**
轻	134	25	47	37	20	5	
中	98	2	22	29	27	18	
重	20	2	4	4	8	2	

* 此项实际填表人数为 382 例, ** $P < 0.001$

3 讨论

自 80 年代初,世界卫生组织(WHO)在缓解癌症疼痛和癌痛姑息治疗方面做了一系列努力,倡导采用三级止痛阶梯(Three-step Analgesic Ladder)治疗癌症疼痛⁽²⁾。为此,我国卫生部在 90 年代初已采取了一系列措施,包括在临床开展“癌症病人三级止痛阶梯治疗”工作,围绕这一工作相应调整了国家麻醉药品供应政策。从本调查结果看,癌症患者中癌痛现患率比较高(占有被调查人数的 2/3),其中仅有 16.1% 的人是

2.3 平均疼痛程度对日常生活的影响

BPI-C 日常生活调查项目包括一般日常生活、情绪、行走能力、正常工作、人际关系、睡眠和生活乐趣等七项指标。以数字 0~10 由小至大表示受疼痛影响的程度,采用 Pearson 相关系数分析疼痛程度与上述七项指标,结果表明: r 值分别为 0.79、0.78、0.71、0.76、0.56、0.77 和 0.76($P < 0.001$),疼痛与上述七项指标呈高度正相关性,见表 2。

为治疗疼痛而就医。在疼痛原因中,有近 70% (179/256) 的患者是由于癌症直接引起的疼痛(肿瘤浸润、压迫、转移等),心理因素、抗肿瘤治疗和其它因素引起的疼痛约占 30%。

本调查结果还显示疼痛对患者日常生活活动有着直接的影响,即疼痛程度愈重,对日常生活活动、情绪、睡眠等影响愈大,工作、生活能力愈差。由于本调查对象中 58.3% (225/386) 的患者在发现癌症(初始诊断)时已属转移癌,因此,疼痛的姑息治疗对于提高患者生活质量,延长生存时间具有特别重要的意义。

(美国得克萨斯大学疼痛研究室 Cleeland CS 教授提供 BPI, BPI-C 由该研究室王欣翻译,中国医学科学院肿瘤医院孙莉,北京肿瘤医院聂强,解放军三〇七医院江泽飞、赵平渝,海军总医院霍丰,铁路总医院王晓平、张红梅,北京积水潭医院梅韵玲参加了调查工作,在此一并致谢。)

参考文献

- 1 Wang X, Mendoza TR, Gao S, Cleeland CS. The Chinese version of the Brief Pain Inventory (BPI-C): its development and use in a study of cancer pain. *Pain*, 1996; 67: 407.
- 2 Stjernswärd J, Teoh N. Current status of the global cancer control program of the World Health Organization. *Journal of Pain and Symptom Management*, 1993; 8: 340-46 (收稿日期 1997-07-25 修回日期 1997-09-09)