

中国癌症疼痛现状调查报告

刘志民^① 顾慰萍^② 周伟华^① 连智^① 穆悦^① 吕宪祥^① 曾岚^① 蔡志基^① 曹家琪^① 任飞洪^①

(^①北京医科大学中国药物依赖性研究所,北京 100083;^②国家药品监督管理局)

为了全面、客观地掌握目前我国癌症患者疼痛现状,进一步贯彻和落实“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,卫生部决定于1997年在全国开展一次癌症患者疼痛现状调查。调查内容包括:癌症患者疼痛现患情况及疼痛严重程度;目前临床癌痛治疗方法与治疗效果的评价;目前临床上未能有效贯彻“癌症三级止痛阶梯治疗”的可能因素。

1 调查方法

此项工作是由卫生部药政局领导,中国药物依赖性研究所具体实施。为了保证调查样本在不同地区的代表性,全国除台湾、香港、澳门等地区外31个省、自治区、直辖市原则上均参加调查。

调查对象入选标准:①经手术治疗或不能手术治疗的早、中、晚期癌症患者;②患者同意参加调查,年龄17周岁以上,健康状况允许完成此调查;③患者可以理解调查项目内容;④符合上述三项条件的门诊或住院患者均可作为被调查对象。

每个省、自治区、直辖市各完成60例病例调查。调查工作于1997年6月开始,在各地地区肿瘤医院或综合医院肿瘤科完成60例的调查。

本调查共2份调查表:①“疼痛情况调查表”(患者填写部分),②“癌症患者疼痛情况调查表”(医生填写部分)。调查要求连续进行,开始进行调查后即随机、按顺序对符合要求的调查对象进行调查。

采用EPI软件对原始调查问卷数据进行双录入核查,以避免在数据录入中出现的误差,采用SPSS统计软件对原始数据进行分析,各项统计以可供分析的实际数据为准,所有数据的检验水平=0.05。

2 结果

在本调查群体所患19类原发肿瘤中,前10位原发肿瘤患病率以肺癌所占比例最高(占20.8%),其余依次为:乳腺癌(14.0%)、大肠癌(11.4%)、胃癌(10.4%)、鼻咽癌(7.6%)、食管癌(6.7%)、原发性肝癌(6.2%)、恶性淋巴瘤(5.4%)、女性生殖器官癌(4.3%)和耳、鼻、喉部恶性肿瘤(2.0%),少数患者有第二原发肿瘤。

2.1 癌痛发生的一般情况

根据患者自评,发生过与癌症相关疼痛者958例,癌痛发生率占被调查样本总数的61.6%;根据医生判断,在确诊恶性肿瘤以来患有癌症相关的疼痛患者967例,癌痛发生率为62.2%,经检验,两者差异无显著性($P > 0.05$)。在疼痛患者中,经确诊为有“区域淋巴结增大转移”者371例,占疼痛患者人数的38.7%(371/958),占区域淋巴结增大转移患者人数的66.0%(371/562);经确诊有“远处转移”者221例,占疼痛患者人数的23.1%(221/958),占远处转移患者人数的80.7%(221/274)。各地区癌症患者疼痛发生率差异具有显著性($P < 0.01$)。

2.2 癌痛原因

癌痛的主要原因是肿瘤的进行性发展(如压迫、浸润和转移),占85.1%;有22.9%的疼痛与肿瘤诊治有关;13.9%的疼痛同精神因素有关。

2.3 癌痛类型(医生判断)与疼痛特点(患者自评)的关系

癌痛类型与疼痛特点的关系详见表1。应答人

表1 患者疼痛类型(医生判断)与疼痛特点(患者自评)的关系

疼痛类型	患者	不同疼痛特点的病例数(百分比)					χ^2
		急性疼痛	慢性持续性疼痛	间歇性疼痛	持续疼痛伴一过性加剧	其它	
躯体痛	381(35.8)	5(1.3)	142(37.3)	165(43.3)	65(17.1)	4(1.0)	
内脏痛	375(35.2)	9(2.4)	135(36.0)	147(39.2)	74(19.7)	10(2.7)	
神经性痛	272(25.6)	8(2.9)	92(33.8)	117(43.0)	51(18.8)	4(1.5)	34.98*
爆发性痛	36(3.4)	3(8.3)	4(11.1)	12(33.3)	17(47.2)	0	

* $P < 0.05$

表 2 肿瘤部位与疼痛部位的关系

癌种	患者数	各疼痛部位的应答人数(百分比)						
		头面部	颈部	上肢	背部	内脏	下肢	骨
食管癌	86	1(1.2)	13(15.1)	2(2.3)	29(33.7)	22(25.6)	3(3.5)	3(3.4)
胃癌	142	2(1.4)	4(2.8)	4(2.8)	33(23.2)	78(54.9)	5(3.5)	6(2.8)
大肠癌	129	4(3.1)	1(0.8)	4(3.1)	13(10.1)	43(33.3)	18(13.9)	10(7.8)
原发性肝癌	895	0	2(2.1)	2(2.1)	17(17.9)	58(61.1)	5(5.3)	2(0.2)
鼻咽癌	97	49(50.5)	25(25.8)	2(2.1)	1(1.0)	4(4.1)	6(6)	
肺癌	354	15(4.2)	13(3.7)	26(7.3)	117(33.1)	61(17.2)	28(7.9)	42(1.2)
女性生殖器官癌	59	1(1.7)	0	0	4(6.8)	19(32.2)	6(6.2)	3(5.1)
乳腺癌	109	2(1.8)	4(3.7)	23(21.1)	20(18.3)	6(5.5)	5(4.6)	19(17.4)
口腔癌	9	4(44.4)	1(11.1)	0	0	0	0	0
耳鼻喉部癌	27	9(33.3)	10(37.0)	0	3(11.1)	2(7.4)	1(3.7)	0
甲状腺癌	12	0	5(41.7)	0	4(33.3)	0	1(8.3)	2(16.7)
胆系、胰腺癌	35	1(2.9)	0	0	13(37.1)	14(40.0)	3(8.6)	3(8.6)
肾癌	17	0	0	0	6(35.3)	5(29.4)	3(17.6)	1(5.9)
膀胱癌	1	0	0	0	0	0	0	0
原发性骨癌	13	0	0	0	3(23.1)	0	6(46.2)	4(30.8)
软组织皮肤癌	15	1(6.7)	1(6.7)	1(6.7)	2(13.3)	1(6.7)	4(26.6)	1(6.7)
前列腺癌	13	0	0	2(15.4)	4(30.8)	0	4(30.8)	2(15.4)
白血病	16	3(18.8)	1(6.3)	1(6.3)	0	4(25.0)	3(18.8)	3(18.8)
恶性淋巴瘤	52	4(7.7)	7(13.5)	2(3.8)	5(9.6)	14(27.0)	7(13.5)	4(7.7)
其它部位	73	2(2.7)	3(4.1)	2(2.7)	15(20.5)	12(16.4)	10(13.7)	13(17.8)

表 3 不同科室治疗疼痛人数及百分比

癌种	患者数	不同科室治疗疼痛人数及百分比							
		肿瘤内科	肿瘤外科	疼痛门诊	普通内科	普外科	妇科	神经科	其它科室
食管癌	59	32(54.2)	4(6.8)	3(5.1)	7(11.9)	7(11.9)	0	0	6(10.2)
胃癌	85	28(32.9)	23(27.1)	3(3.5)	21(24.7)	9(10.6)	0	0	1(1.2)
大肠癌	85	24(29.2)	30(35.3)	3(3.5)	10(11.8)	12(14.1)	1(1.2)	0	5(5.9)
原发性肝癌	64	29(45.3)	7(10.9)	5(7.8)	18(28.1)	5(7.8)	0	0	0
鼻咽癌	64	30(46.9)	3(4.7)	2(3.1)	10(15.6)	4(6.3)	0	3(4.7)	12(18.8)
肺癌	184	93(50.5)	20(10.9)	7(3.8)	46(25.0)	6(3.3)	0	4(2.2)	8(4.3)
女性生殖器官癌	36	6(16.7)	0	0	6(16.7)	1(2.8)	23(63.9)	0	0
乳腺癌	63	17(27.0)	23(36.5)	0	1(1.6)	14(22.2)	0	2(3.2)	6(9.5)
口腔癌	6	1(16.7)	0	3(50.0)	0	0	0	1(16.7)	
耳鼻喉部癌	16	8(50.0)	3(18.8)	0	3(18.8)	0	0	0	2(12.5)
甲状腺癌	7	4(57.1)	0	2(28.6)	1(14.3)	0	0	0	0
胆系、胰腺癌	16	3(18.8)	4(25.0)	3(18.8)	3(18.8)	3(18.8)	3(18.8)	0	0
肾癌	7	2(28.6)	1(14.3)	0	4(57.1)	0	0	0	0
膀胱癌	1	0	0	1(100.0)	0	0	0	0	0
原发性骨癌	5	3(60.0)	1(20.0)	1(20.0)	0	0	0	0	0
软组织皮肤癌	8	1(12.5)	3(37.5)	1(12.5)	2(25.0)	1(12.5)	0	0	0
前列腺癌	6	6(100.0)	0	0	0	0	0	0	0
白血病	10	4(40.0)	0	1(10.0)	3(30.0)	0	0	0	2(20.0)
恶性淋巴瘤	36	19(52.8)	5(13.9)	2(5.6)	5(13.9)	1(2.8)	0	0	4(11.1)
其它	40	13(32.5)	7(17.5)	3(7.5)	8(20.0)	5(12.5)	0	1(2.5)	3(7.5)

次有 1064。

2.4 肿瘤部位与疼痛部位的关系

疼痛部位与疼痛特点的关系详见表 2。应答人次为 1354。

2.5 接受止痛治疗的时间、次数

在 834 例有效应答者中，将近一半(49.0%)的患者在疼痛发生后 10 天内接受止痛治疗，但有 1.7% 的患者在疼痛发生后 1 年以上才接受治疗。在 891 例有效应答者中，因疼痛而就诊 1 次有 169 例(占 19.0%)，就诊 2 次有 381 例(占 42.8%)，就诊 3 次 173 例(占 19.4%)，就诊 4 次 82 例(占 9.2%)，就诊 5 次 34 例(占 3.8%)，就诊 6 次 52 例(占 5.8%)。

2.6 接受止痛治疗的方法

患者曾接受的止痛治疗方法中，以各类止痛药所占比例最大，在 828 例应答人数中，非激素类消炎止痛药(NSAIDs)、弱阿片类和强阿片类分别占 54.7%、28.1% 和 25.5%；其次是理疗、中医中药、心理疗法和外科治疗。

2.7 治疗疼痛的就诊科室

在治疗各种癌痛就诊科室中以肿瘤内科最多(占 40.6%)，其余科室依次是普通内科

(18.9%), 肿瘤外科 (16.9%), 普通外科 (8.5%), 疼痛门诊 (4.6%), 妇科 (3.0%) 和神经科 (1.3%), 其它科室占 6.3%。各种肿瘤患者在治疗疼痛时就诊科室情况详见表 3, 应答人数为 798。

2.8 不同疼痛原因与疼痛程度的关系

见表 4。

2.9 影响疼痛治疗的主要因素

根据医生判断, 影响疼痛治疗的原因归为六个方面因素, 分别是: 病人方面的因素占 64.4%; 医生方面的因素占 26.8%; 药品供应方面的因素占 16.2%; 药品管理方面的因素占 16.1%; 药品副作用方面的因素占 14.1%; 其它因素占 13.6%。

根据患者的自评, 影响止痛药有效治疗的主要因素包括“感觉药效不好”、“用药量不够”和“药品价格贵”等因素。

2.10 使用止痛药后的疼痛缓解率及其患者的满意程度

经止痛药物治疗后, 绝大多数患者疼痛得到中度以上的缓解, 其中完全缓解的占 7.3% (53/727), 明显缓解的占 42.8% (311/727), 中度缓解的占 32.3% (235/272), 轻度缓解的占 15.4% (112/727), 不缓解的占

表 4 疼痛原因与疼痛程度

疼痛原因	应答人数	不同疼痛程度的应答人数(百分比)					χ^2
		无痛	轻度	中度	重度	剧烈	
肿瘤进行性发展							
最初发生疼痛时	796	19(2.4)	422(53.0)	287(36.1)	55(6.9)	13(1.6)	748.40*
接受止痛治疗前	773	13(1.7)	190(24.6)	436(56.4)	114(14.7)	20(2.6)	
接受止痛治疗后	752	168(22.3)	453(60.2)	119(15.8)	1(1.5)	1(0.1)	
目前疼痛程度	785	173(22.0)	404(51.5)	176(22.4)	26(3.3)	6(0.8)	
损伤性诊断引起							
最初发生疼痛时	6	0	4(66.7)	2(33.3)	0	0	
接受止痛治疗前	5	0	2(40.0)	3(60.0)	0	0	
接受止痛治疗后	5	1(20.0)	4(80.0)	0	0	0	
目前疼痛程度	6	4(66.7)	2(33.3)	0	0	0	
外科手术后							
最初发生疼痛时	101	1(1.0)	59(58.4)	34(33.7)	4(4.0)	3(3.0)	102.52*
接受止痛治疗前	99	3(3.0)	36(36.4)	48(48.5)	8(8.1)	4(4.0)	
接受止痛治疗后	95	33(34.7)	47(49.5)	14(14.7)	1(1.1)	0	
目前疼痛程度	99	30(30.3)	53(53.5)	12(12.1)	3(3.0)	1(1.0)	
放疗有关的疼痛							
最初发生疼痛时	64	3(4.7)	38(59.4)	17(26.6)	4(6.3)	2(3.1)	48.93*
接受止痛治疗前	63	2(3.2)	27(42.9)	25(39.7)	7(11.1)	2(3.2)	
接受止痛治疗后	62	17(27.4)	38(61.3)	6(9.7)	1(1.6)	0	
目前疼痛程度	65	15(23.1)	39(60.0)	10(15.4)	1(1.5)	0	
化疗有关的疼痛							
最初发生疼痛时	37	1(2.7)	16(43.2)	19(51.4)	1(2.7)	0	
接受止痛治疗前	36	2(5.6)	14(38.9)	18(50.0)	2(5.6)	0	
接受止痛治疗后	36	12(22.3)	17(47.2)	6(16.7)	1(2.8)	0	
目前疼痛程度	37	12(32.4)	15(40.5)	9(24.3)	1(2.7)	0	
肿瘤并发症引起疼痛							
最初发生疼痛时	99	1(1.0)	55(55.6)	35(35.4)	5(5.1)	3(3.0)	133.09*
接受止痛治疗前	97	0	24(24.7)	57(58.8)	15(15.5)	1(1.0)	
接受止痛治疗后	96	26(27.1)	53(55.2)	15(15.6)	2(2.1)	0	
目前疼痛程度	99	37(37.4)	37(37.4)	19(19.2)	6(6.1)	0	
精神因素有关疼痛							
最初发生疼痛时	132	4(3.0)	63(47.7)	59(44.7)	5(37.9)	1(0.8)	529.32*
接受止痛治疗前	131	2(1.5)	26(19.8)	82(62.6)	19(14.5)	2(1.5)	
接受止痛治疗后	129	27(20.9)	77(59.7)	21(16.3)	4(3.1)	0	
目前疼痛程度	131	28(21.4)	58(44.3)	39(29.8)	5(3.8)	1(0.8)	
其它因素							
最初发生疼痛时	10	0	6(60.0)	3(30.0)	1(10.0)	0	15.35*
接受止痛治疗前	11	0	3(27.3)	5(45.5)	3(27.3)	0	
接受止痛治疗后	11	3(27.3)	6(54.5)	1(9.1)	1(9.1)	0	
目前疼痛程度	11	2(18.2)	5(45.5)	1(9.1)	2(18.2)	0	

* $P < 0.05$

2.2% (16/727)。调查患者对止痛药治疗的满意程度,结果表明“非常满意”、“比较满意”、“不太满意”和“不满意”的百分率分别为 8.5% (62/727)、66.9% (486/727)、19.6% (143/727) 和 5.0% (36/727),提示止痛药的治疗对绝大多数患者的效果是好的。

2.11 患者使用止痛药的时间方式、用药规律性与累计用药时间

“连续”使用止痛药的患者占应答人数的 28.3% (197/697),“不连续”(间歇)使用止痛药患者占 71.7% (500/697);用药方式与用药规律性的比较详见表 5。患者累计使用止痛药的时间表明,54.9% 的人连续使用止痛药的时间在一个月之内,有 4.1% 的人超过一年。

表 5 用药的时间方式与用药规律性比较

用药的时间方式 (患者自评)	患者数	医生判断用药规律性应答人数(百分比)			χ^2
		按时	按需	其它	
连续用药	197(28.3)	121(17.4)	70(10.0)	6(0.9)	99.61*
间歇用药	500(71.7)	110(15.8)	369(52.9)	21(3.0)	

* $P < 0.05$

2.12 患者对使用止痛药“成瘾”的态度

在 839 例应答者中,认为使用止痛药“可以成瘾”的有 321 例(占 38.3%),认为“不会成瘾”的有 124 例(占 14.8%),“不知道”是否可以成瘾的有 394 例(占 47%)。由于“药物成瘾”心理因素而影响止痛药物治疗,在 685 例应答者中,因担心“成瘾”而不使用止痛药患者 56 例(占 8.2%);担心“成瘾”而严重疼痛时才用药有 374 例(占 54.6%);只要能止痛不怕成瘾有 213 例(占 31.1%);其它情况有 42 例(占 6.1%)。

2.13 癌痛患者得到止痛治疗的难易程度

在 837 例应答者中,认为可以“较容易”得到止痛治疗的占 54.7%,认为“比较困难”的占 28.8%,认为“很困难”的占 16.5%。从患者一次在门诊开的止痛药使用时间情况看,将近一半的患者(46.5%)药量少于等于 3 天,但多于两周药量的患者占 4.8%。

3 结论

此项调查比较全面地反映了近年来我国癌症疼痛的现况及其疼痛治疗方式和影响有效治疗因素等方面的基本情况。根据患者自述,发生过癌症相关疼痛的患者占被调查总数的 61.6% (958/1555),与医生判断结果(62.2%)基本相符。但各地癌痛发生

情况分布不均,由 33.3% (天津) ~ 100% (陕西) 不等,反映了个别地区在受试对象选择上的问题。在疼痛严重程度方面,患者采用 VAS 自评最初发生疼痛时无痛、轻、中、重度和剧烈疼痛的发生率分别为 13.4%、53.8%、27.3%、10.4% 和 7.4%。患者上述五种疼痛目前的发生率分别为 13.4%、53.8%、27.3%、5.3% 和 0.3%;同接受止痛治疗前比较,治疗后,无痛状态上升了 9.4 个百分点,轻度疼痛上升了 31.1 个百分点,中度疼痛下降了 21.2 个百分点,重度疼痛下降了 15.7 个百分点,剧烈疼痛下降了 4 个百分点,说明经止痛治疗后大多数患者的癌痛得到了不同程度的缓解。从治疗疼痛的六种常用方法(止痛药、理疗、外科、中医中药、心理治疗和其它治疗)分析,66.0% (541/820) 的医生认为止痛药最为有效。根据医生判断,疼痛患者在使用止痛药后中度以上疼痛缓解率达 82.4% (599/727)。在 727 例患者中,对止痛药效果“非常满意”和“比较满意”的占 75.4% (548/727),患者对止痛药“不太满意”或“不满意”的原因,除“感觉药效不好”的因素外,还有“药品价格昂贵”、“感觉用药剂量不够”、“药物副作用”、“注射途径用药”等原因。从用药时间方式上看,绝大多数(63.0%) 的患者是按需用药,33.1% 的患者按时用药。

根据上述调查结果,可以认为通过近年来各方面的努力,我国绝大多数癌症患者疼痛得到了有效治疗,疼痛得到不同程度的缓解,但仍有部分患者的疼痛没有得到有效治疗。造成这种情况的原因是多方面的,除部分医务人员没有严格按照 WHO 三阶梯止痛原则、方法使用止痛药的因素外,医务人员对癌痛治疗的重视程度、认识方面的因素、患者自身因素(如“恐癌症”,害怕副作用,经济负担等),以及药品供应因素和药物管理方面过严的原因,也限制了有效止痛治疗。据此调查结果,建议继续在医务人员中进行 WHO 癌症患者三阶梯止痛治疗知识的教育,正确认识止痛药成瘾问题,消除部分医务人员和广大患者中存在的“恐癌症”,进一步提高我国癌症患者生活质量。此外,在严格管理的前提下,应在供应和品种方面保证临床有效使用止痛药的需求,满足各种疼痛病情和不同经济情况患者的使用。

致谢:中国医学科学院肿瘤医院孙燕教授对调查表提出修改意见

(收稿:1998-10-06)