

论 著

中国癌症疼痛现状调查

中国医务人员对癌痛治疗态度、知识、实践情况的调查

刘志民¹ 周伟华¹ 连智¹ 穆悦¹ 曹家琪² 蔡志基¹
(北京医科大学¹中国药物依赖性研究所,²公共卫生学院,北京 100083)

摘要 采用“医务人员对癌症疼痛认知及临床治疗情况调查表”,对全国 29 个省、区、市各级医疗卫生机构的医药卫生专业人员进行了调查。结果表明:在癌痛治疗基本知识、态度方面,273 名参加过癌痛治疗培训的专业人员癌痛基本知识平均得分分值为 9.27 ± 1.67 ,显著高于未参加过培训人员 6.84 ± 2.54 的平均分值($t = 14.23$, $P < 0.05$);在癌痛治疗现状上,分别有 35.6%、37.0%和 26.8%的人认为目前癌痛患者中的 70%以上、约 50%和 30%以下得到了必要的止痛药治疗,而认为基本达到 WHO 三级止痛治疗阶梯目标的仅占所有应答者的 17.1%;在有效癌痛治疗的障碍因素上,医务人员、患者的“恐癌”心理和麻醉性镇痛药管理过严是主要障碍因素。

关键词 癌症疼痛;姑息治疗;态度;知识

A SURVEY OF ATTITUDES, KNOWLEDGE AND CLINICAL PRACTICE ON CANCER PAIN CARE IN CHINESE HEALTH PROFESSIONALS

LIU Zhi-Min¹, ZHOU Wei-Hua¹, LIAN Zhi¹, MU Yue¹, CAO Jia-Qi², CAI Zhi-Ji¹

¹National Institute of Drug Dependence, Beijing Medical University, Beijing 100083

²School of Public Health, Beijing Medical University, Beijing 100083

Abstract In order to estimate the attitudes, knowledge and clinical practice on cancer pain care in Chinese health professionals, a health professionals-based survey was carried out in 29 provinces and municipalities of China by using a self-reported questionnaire. The surveyed questions consisted of two multi-choice factors: (1) knowledges and attitudes on World Health Organization(WHO) Guidelines on Cancer Pain relief and palliative care, and (2) major reasons impeded factors on cancer pain care. The results suggested that the training and education for health care professionals play an important part in implementation of WHO "Three-step Analgesic Ladder". 35.6%, 37.0% and 26.8% of respondents considered that over 70%, about 50% and below 30% of cancer pain patients was treated respectively. The major reason for undertreatment or impeded factors of effective relieving cancer pain were (1) fear of opioid addiction by both medical staff and patient; and (2) overly restrictive regulations of opioid analgesic.

Key words Cancer related pain; Palliative care; Attitude; Knowledge

自八十年代初,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“三级止痛治疗阶梯”方法治疗癌痛。实践表明,通过合理正确的治疗,

可以缓解 80 ~ 90 % 癌症患者的疼痛^[1]。这对于提高癌症患者生活质量具有重要的作用和意义。为此,我国卫生部于 90 年代初陆续采取了一系列措施,包括在临床上开展“癌症病人三级止痛阶梯治疗工作”,围绕这一工作对医务人员进行疼痛治疗方法和有关理论方面的培训,调整国家麻醉药品供应政策等^[2]。此调查旨在配合全国癌痛现状调查工作,就目前医务人员对疼痛认知和临床治疗的基本情况在全国范围开展了调查,现报告如下。

1. 调查方法

自行设计“医务人员对癌症疼痛认知及临床治疗情况调查表”。调查内容包括三部分。第一部分:有关癌痛治疗的基本知识,如 WHO 三级止痛治疗阶梯原则、方法,药物成瘾概念及其它常识性问题。第二部分:对目前我国麻醉性镇痛药管理、使用的态度、知识以及影响癌痛治疗的因素。第三部分:对临床常用止痛药用剂量的规定对于治疗癌痛是否合适,综合止痛药有效性、安全性(不良反应)、利弊关系和病人对药物的接受程度所推荐止痛药种类。

调查对象为全国各省、自治区、直辖市、各级医疗卫生机构的医药卫生专业工作者,

每省要求完成 30 例(份)调查。

数据录入和统计分析(t 检验、方差分析)采用 EPINFO 软件^[3],统计以各项问题的实际应答数字为准。

2. 结果

(1) 一般情况:全国范围 29 个省、区、市共 933 人完成调查问卷,被调查者的平均年龄为 37.5 ± 10.4 岁,其中医师 819 人(占被调查人员总数的 87.8%),护理专业 78 人(占 8.4%),其他职称(药政管理人员)18 人(占 1.9%);从医院级别看,省、市级医院完成 717 份(占 76.8%),地区级医院完成 50 份(占 5.4%),区、县级医院完成 64 份(占 6.9%);从医院类型看,肿瘤专科医院完成 267 份(占 28.6%),综合医院完成 523 份(占 56.1%),其他医疗机构完成 26 份(占 2.8%);被调查者分布在 20 个不同临床科室。

(2) 癌痛基本知识调查结果:癌痛基本知识共 11 项问题,每题 1 分,采用原始分进行分析,答案全部正确者记 11 分,全部错误者记 0 分。医师、护理和药师初、中、高级职称中的医、药系列的高级职称人员得分最高;护理、药系列的初级职称人员得分最低,但各类职称初、中、高级人员平均得分差别均无显著性,详见表 1。

表 1 各种职称技术人员癌痛基本知识得分情况

Table 1 Score of knowledge on cancer pain care in health professionals

		职称 Occupation position	实验应答人数 respondent (n)	平均得分 mean score X ± S	F	P
医师 Physician	初级职称 Primary	201	7.90 ± 2.35	1.64	0.19	
	中级职称 Middle	285	7.40 ± 2.49			
	高级职称 Senior	216	8.14 ± 2.46			
护理 Nurse	初级职称 Primary	43	5.81 ± 2.63	2.63	0.11	
	中级职称 Middle	19	7.00 ± 2.71			
	高级职称 Senior	0				
药师、管理 Pharmacist's Administator	初级职称 Primary	5	5.40 ± 1.95	0.90	0.57	
	中级职称 Middle	8	6.63			
	高级职称 Senior	4	8.25			

调查还表明,除护理中级职称外,其他人员的平均得分均显著高于未参加培训人员的平均得分,详见表 2。

表 2 是否参加癌痛治疗培训人员癌痛基本知识得分比较

Table 2 Comparison between trained and not trained professionals in the score of knowledge

职称 Occupation Position		实验应答人数 respondent (n)	平均得分 mean score X ±S	t	
医师 Physician	初级职称 Primary	参加过培训人员 trained	59	9.31 ±1.33	6.09 *
		未参加过培训人员 not trained	132	7.24 ±2.45	
	中级职称 Middle	参加过培训人员 trained	99	9.50 ±1.44	10.67 *
		未参加过培训人员 not trained	169	6.66 ±2.41	
	高级职称	参加过培训人员 trained	93	9.29 ±1.83	6.28 *
		未参加过培训人员 not trained	109	7.27 ±2.60	
护理 Nurse	初级职称 Primary	参加过培训人员 trained	11	7.91 ±2.02	3.37 *
		未参加过培训人员 not trained	29	5.14 ±2.42	
	中级职称 Middle	参加过培训人员 trained	5	7.60 ±2.30	0.61
		未参加过培训人员 not trained	12	6.67 ±3.06	
药理、管理 Pharmacists、 Administator	初级职称 Primary	参加过培训人员 trained	2	7.50 ±0.71	9.39 *
		未参加过培训人员 not trained	3	4.00 ±0.00	
	中级职称 Middle	参加过培训人员 trained	3	10.33 ±1.16	3.67 *
		未参加过培训人员 not trained	4	4.25 ±2.63	
	高级职称 Senior	参加过培训人员 trained	1	11.00 ±0.00	
		未参加过培训人员 not trained			
综合比较 Comparison of total professionals		参加过培训人员 trained	273	9.27 ±1.67	14.23 *
		未参加过培训人员 not trained	458	6.84 ±2.54	

* P < 0.05, 与未参加过培训人员比较; * P < 0.05 compared with not trained

将癌痛知识分为三类因子进行分析,结果表明,三类因子均分介于 0.56 至 0.74 分之间(理论分值范围为 0 至 1 分),其中前两类因子平均得分显著高于后者得分,详见表 3。

表 3 癌痛知识三类因子的平均得分

Table 3 Comparison among three factors of cancer pain knowledge

癌痛知识因子 factors of knowledge	应答人数 respondent (n)	平均得分 mean score X ±S
WHO 三级止痛治疗阶梯知识 WHO analgesic three-ladder approach	843	0.74 ±0.24 *
麻醉药品一般常识 General knowledge of narcotic analgesic	897	0.70 ±0.37 *
止痛药成瘾的药理学概念 Pharmacological concept of addiction	905	0.56 ±0.35

* P < 0.01, 与止痛药成瘾的药理学概念得分相比较; * P < 0.01 compared with pharmacological concept of addiction

(3)对目前我国麻醉性镇痛药管理、使用态度、知识及癌痛治疗情况的调查(各项中以实际应答人数为准)

根据被调查者的观察,认为目前医院麻醉性镇痛药的管理:

——回答“非常严,因此影响了正常临床使用”的人员 203 名,占 21.8 %;

——回答“严格,但可以充分满足临床需要”的人员 675 名,占 72.3 %;

——回答“比较松、乱,存在流失现象”的人员 45 名,占 4.8 %。

根据被调查者的临床观察和实践,认为目前临床用止痛药种类:

——回答“品种较多,可以满足各种临床需要”的人员 167 名,占 17.9 %;

——回答“一般化,可以基本满足临床需要”的人员 608 名,占 65.2 %;

——回答“偏少,不能满足基本临床需要”的人员 154 名,占 16.5 %。

根据被调查者的临床观察和实践,认为目前有多少癌痛患者得到了止痛治疗:

——回答“70 % 以上的患者得到了治疗”的人员 332 名,占 35.6 %;

——回答“约 50 % 的患者得到了治疗”的人员 345 名,占 37.0 %;

——回答“30 % 以下的患者得到了治疗”的人员 250 名,占 26.8 %。

根据被调查的临床观察和实践,认为与三级止痛阶梯治疗的目标有多大差距:

——回答“基本达到要求”的人员 160 名,占 17.1 %;

——回答“有进步,但存在差距”的人员 544 名,占 58.3 %;

——回答“存在较大差距”的人员 198 名,占 21.2 %。

在临床上确定止痛药使用剂量的最主要依据是:

——回答“药典/用药手册规定的常规剂量”的人员 289 名,占 31.0 %;

——回答“临床经验/用药习惯”的人员 119 名,占 12.8 %;

——回答“依患者具体情况而定”的人员 467 名,占 50.1 %。

(4)障碍药物治疗癌痛的因素

本调查障碍癌痛治疗的因素分为“医务人员方面的原因”、“患者方面的原因”和“药品管理、供应方面的原因”三个方面。其中医务人员和患者“恐癌”心理和“药品管理过严”是三个方面中障碍药物治疗癌痛的主要影响因素,详见表 4。

(5)对缓解癌痛用药剂量规定是否合适的调查结果

总共 2954 人次对 14 种不同种类止痛药用于缓解癌痛用药剂量的规定进行了回答,其中,711 人对一种止痛药的剂量规定作出了回答,695 人对二种止痛药的剂量规定作出了回答,653 人对三种止痛药剂量的规定进行了回答,558 人对四种止痛药的剂量规

表 4 障碍药物治疗癌痛的因素
Table 4 Major impediment factors

障碍因素 Impediment factors	实际应答人数 Respondent n	1		2		3		4	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1. 医务人员方面的原因 Medical staff 's reasons									
(1) 缺乏止痛治疗方面的知识或方法 Lack of knowledge about cancer pain relief	832	482	57.9	228	27.4	113	13.6	9	1.1
(2) 对疼痛治疗重视程度不够 Low priority for cancer pain relief	825	405	49.1	240	29.1	166	20.1	14	1.7
(3) 担心患者使用止痛药会“成瘾” Fear of causing addiction	849	357	42.0	335	39.5	148	17.4	9	1.1
(4) 担心患者使用药物出现副作用 Fear of drug-related side effect by physician	811	463	57.1	134	16.5	202	24.9	12	1.5
(5) 担心药物流失到社会非法渠道 Fear of diversion of opioid	807	274	34.0	141	17.4	309	38.3	83	10.3
(6) 其它原因 Others	101	17	16.8	16	15.8	7	6.9	61	60.4
2. 患者方面的原因 Patients reasons									
(7) 由于种种原因,不主动报告疼痛 Under-reporting of pain by patient	815	346	42.5	85	10.4	327	40.1	57	7.0
(8) 担心使用止痛药会“成瘾” Patients 'fear of opioid addiction	853	377	44.2	350	41.0	84	9.8	42	4.9
(9) 担心使用止痛药出现的副作用 Fear of drug-related side effects by patient	823	454	55.2	195	23.7	132	16.0	42	5.1
(10) 由于经济方面的原因未使用或未有效 使用止痛药 Opioid analgesic are too expensive	801	350	43.7	146	18.2	255	31.8	50	6.2
(11) 其它原因 Others	98	13	13.3	28	28.6	3	3.1	54	55.1
3. 药品管理和供应方面的原因 Drug regulation and supply 's reasons									
(12) 止痛药品种太少,不能满足需要 Lack enough kind of opioid analgesics	851	454	53.3	190	22.3	192	22.6	15	1.8
(13) 管理过严,不能满足正常临床需要 Overly restrictive regulations	833	316	37.9	264	31.7	240	28.8	13	1.6
(14) 管理松、乱,因此影响正常临床使用 Other regulation problems	799	128	16.0	36	4.5	563	70.5	72	9.0
(15) 担心药品被盗或被抢,因此影响了正常 临床使用 Fear of theft or robbery of opioids	819	214	26.1	54	6.6	452	55.2	99	12.1
(16) 其它原因 Others	94	11	11.7	20	21.3	4	4.3	59	62.8

1. 有一些,但不是主要因素 Minor problem; 2. 是主要影响因素 Major problem; 3. 与此因素无关 Not a problem; 4. 不清楚 Don't know

定作出了回答,337 人对五种止痛药的剂量规定作出了回答。

现将其中七种回答相对集中的药物剂量是否合适的调查结果归纳如下,见表 5。

表 5 对主要镇痛药规定剂量是否合适的调查结果

Table 5 Whether or not in suitable dose recommended by pharmacological textbook or guide of formulary

药物名称 Category of drug	应答人数 respondent	认为“合适” Dose suitable		认为“偏大” Over dose		认为“偏小” Underdose	
		n	%	n	%	n	%
吗啡 morphine	461	298	64.6	23	5.0	140	30.4
缓释吗啡 slow-release morphine	234	177	75.6	11	4.7	46	19.7
度冷丁 pethidine	565	401	71.0	47	8.3	117	20.7
可待因 codeine	343	218	63.6	9	2.6	116	33.8
曲马多 tramadol	210	155	73.8	2	1.0	53	25.2
强痛定 phenyramidol	371	286	77.1	12	3.2	73	19.7
非甾体抗炎止痛药 NSAIDS	533	379	71.1	16	3.0	138	25.9

3. 讨论

此调查涉及全国范围 29 个省、区、市各级医疗机构的初、中、高级医、护、药等三类专业技术和管理人员,调查样本具有比较广泛的代表性。基本上反映了当前医药卫生人员对癌痛治疗的认知态度。

在癌痛基本知识的 11 项问题中,多数为常识、概念性问题。在 273 名参加过各种癌痛治疗培训班的各类专业技术人员中,平均得分值显著高于未参加过培训班人员的分值(护理中级职称除外)。说明近年来此类培训班在普及、推广癌痛治疗基本知识中起了重要的作用。

在癌痛治疗现状方面,分别有 35.6%、37.0%和 26.8%的应答者认为目前癌痛患者中的 70%以上、约 50%和 30%以下得到了必要的止痛药物治疗;而认为基本达到 WHO 三级止痛治疗阶梯目标的仅占有所有应答者的 17.1%,多数人(58.3%)认为有进步,但存在差距。据此调查结果,可以认为我国各级、各类医疗机构药物在治疗癌痛方面取得了不同程度的进步,但仍存在差距。在障碍药物治疗癌痛因素中,既有药品管理、供应上的问题(如

管理过严、品种不能满足基本临床需要等),也有医务人员和患者方面的因素。在各种障碍中,无论是患者还是医务人员中存在的对麻醉药品“恐瘾”心理是影响癌痛治疗的主要因素。由表 3 三类癌痛知识因子的进一步分析也表明,“对止痛药成瘾的药理学概念”因子均分显著低于“WHO 三级止痛治疗阶梯”和“麻醉药品一般常识”均分,说明目前对止痛药成瘾的概念存在比较普遍的模糊、不正确认识,这种认识有可能在一定程度上影响到癌痛治疗,成为障碍医务人员有效进行止痛治疗的重要因素之一。成瘾术语的定义是一个重要问题^[4]。

根据近年来对成瘾性的药理学认识,使用吗啡等阿片类镇痛药导致身体依赖性和耐受性是阿片类药理学性质决定而产生的副作用或生理反应,表现为连续使用阿片类机体出现适应性变化,在停止或减少用剂剂量或使用拮抗剂时出现戒断症状。这种身体依赖性不能视为“成瘾”。药物成瘾主要表现为对药物的渴求(craving),强迫性使用(compulsive use)和在戒断症状得到控制(或身体依赖基本消除)之后显著的复用药物(relapse)倾向的心理、行

为反应^[5,6]。美国医学会 (AMA) 专家组在 1983 年对药物成瘾下的定义还包括, 成瘾后对个体身心和社会造成的危害性后果^[7]。药物成瘾一般同药物滥用 (吸毒) 有关, 所滥用的药物多为违禁毒品。在临床上不能滥用“药物成瘾”的术语, 更不能将药物成瘾同身体依赖性混淆。

目前对药物耐受的发生机制尚不完全了解, 人体慢性摄入许多药物, 包括阿片类、酒和巴比妥类的药效作用都可产生耐受。有人认为这是中枢神经系统对内、外界环境变化调节进化的结果。包括阿片类的一些药物的耐受可能出现天花板效应或封顶效应 (ceiling), 但无最大剂量限制^[8]。根据这一理论, 吗啡等麻醉性镇痛药用于治疗慢性疼痛时剂量不应受最大剂量限制, 即依据个体病情和对药物的耐受程度决定用药剂量, 教科书或药典介绍的推荐剂量 (recommended dose) 或最大剂量 (maximum dose) 只适用于给药初期^[9]。因此, 足够的剂量在晚期癌患者疼痛治疗中起着非常重要的作用。正因为如此, 对此问题认识的不足, 也是造成癌痛治疗时用量不足、疗效不佳的重要原因之一。本调查对总共 2954 人次的调查显示, 在七种应答比较集中的药物中, 有 33.8% (116/343) 的人认为可待因、30.4% (140/298) 的人认为吗啡、25.9% (138/533) 的人认为 NSAIDs、25.2% (53/210) 的人认为曲马多、20.7% (117/565) 的人认为度冷丁、分别有 19.7% (46/234, 73/371) 的人认为缓释吗啡、强痛定剂量偏小。提示临床用药中存在不同程度的剂量偏小问题。这是导致止痛药效果不佳的一个可能原因。

为达到三级止痛治疗阶梯的目标, WHO 建议推行的三个基本策略是: (1) 政策支持; (2) 医务人员专业技能培训; (3) 可获得药物^[1]。这三个策略中, 药物的可获得性是基本条件, 政府的政策支持是重要保证, 而医务人员专业技能的掌握是实现这一目标的关键。本调查显示, 医务人员对有关癌痛治疗理论和

方法得掌握已成为障碍癌痛治疗得主要因素。这是应该引起重视并在教育和培训中亟待加强的。

参 考 文 献

- 1 Stjernsward J. The World Health Organization cancer pain and palliative care program. *J pain and symptom management*, 1996, 12: 65 ~ 72.
- 2 顾慰萍. 关于实施癌症姑息治疗方案的对策与策略. *中国药物依赖性通报*, 1995, 4: 117 ~ 8.
- 3 EPI INFO Version (中文版). 北京: 卫生部统计中心; 1993.
- 4 Howard-Ruben J. Issues in cancer pain management. In: McGuire DB, Yarbrough CH (eds). *Cancer pain management*. Orlando, Grune & Stratton, inc; 1987: 76.
- 5 Joranson DE. Availability of opioid for cancer pain: recent trends, assessment of system barriers, new WHO guidelines, and risk of diversion. *J Pain and Symptom Management*, 1993, 8: 353 ~ 360.
- 6 Portenoy RK, Payne R. Acute and chronic pain. In: Lowinson JH, et al. eds. *Substance Abuse, A Comprehensive Textbook*. 3rd ed. Baltimore; Williams & Wilkins, 1997, 563 ~ 90.
- 7 Rinaldi RC, Steindler EM, Wiford BB, Goodwin D. Clarification and standardization of substance abuse terminology. *JAMA*, 1988, 259: 555 ~ 557.
- 8 Stolerman IP. Drug dependence as pharmacological adaptation. ED. By Glass IB. *The International Handbook of Addiction Behaviour*. London; Tavistock/Routledge, 1991: 11 ~ 19.
- 9 WHO. *Cancer pain relief*. Geneva, WHO; 1986: 20.