

全国百家医院癌痛合理用药情况调研报告发布

1/4 重度癌痛患者未处方强阿片类药物

▲中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会主任委员 王杰军

《全国百家医院癌痛合理用药情况调研》报告是由中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会组织实施，在全国 17 个省（市）的 175 家医院开展，历时 3 个月完成，共纳入 9785 份病历，其中癌症患者 7060 例，癌痛患者 1896 例，患者平均年龄为 57.5 岁，67% 的患者达到中重度疼痛程度。

调研结果

>> 首次疼痛后仅 28% 癌痛患者在 10 天内就诊

据国家癌症中心最新发布的权威数据显示，我国每天恶性肿瘤新发病例数已达到 1.2 万例，而癌痛作为肿瘤最常见伴随症状，治疗现状不容乐观。原卫生部在全国范围

内的癌痛现状调查结果指出，我国癌痛发生率为 61.6%，其中 50% 的疼痛级别为中度至重度，30% 为难以忍受的重度疼痛。然而，“癌痛不是病”的观念往往让癌痛治疗被忽

视，约有 70% 的疼痛患者未能接受规范化的镇痛治疗。

报告显示，在第 1 次疼痛发生后，仅有 28% 的患者在 1~10 d 内就诊，仍有 1/3 以上的患者在疼

痛发生 1 个月后乃至半年以上方才就诊。同时，第 1 次因疼痛就诊后，仅有 35% 的患者会在 10 d 内得到治疗，大部分患者接受疼痛治疗的时间均超过 1 个月（图 1）。

>> 50% 中度癌痛患者仍被处方非强阿片类药物

阿片类药物是治疗中重度癌痛国际公认的金标准。从阿片类药物的使用情况来看，给癌痛患者提供阿片类药物镇痛治疗的医院比例从之前的 60.6%

上升至 76.0%，实施规范诊疗的医院比例从 28.6% 上升至 47.4%，两项均呈现逐年上升趋势。

然而，中重度患者用药情况依旧并不理想。约

50% 的中度癌痛患者仍被处方非强阿片类药物，约 25% 的重度癌痛患者仍未被处方强阿片类药物，甚至还有部分中重度患者未曾使用任何药物镇痛。

影响强阿片类药物使用的主要因素包括患者的顾虑，医生“重治癌，轻治痛”的错误观念，以及部分地区政策限制等多方面原因。

>> 98.1% GPM 病房对新入院患者进行癌痛筛查评估

癌痛患者的治疗需要经历癌痛筛查评估、药物处方开具、后续电话随访等过程，规范化的癌痛治疗能够大幅度提升癌症患者的诊疗效果。从癌痛筛

查评估的情况来看，总体仍显不足，仅有小部分医院设有专职护士针对门诊癌痛患者进行专项的筛查和评估（15.4%）。

相对来说，在实施了

癌痛规范化病房（GPM）的医院，无论在新入院和门诊环节，还是在癌痛的筛查评估工作方面均开展地较为完善（分别为 98.1% 和 83.7%），明显

高于未实施 GPM 管理的医院。

总体来看，新入院的癌症患者进行癌痛筛查评估的比例明显高于门诊癌症患者（图 2）。

目前仍有相当多的癌痛患者未得到及时有效的治疗，我认为应在 5 个方面有所加强。

★ 通过培训、宣教等多种形式加大对医护人员、患者及家属对疼痛重要性的认识。

★ 应加大门诊对癌痛患者的筛查评估力度，有条件的地方应设置专职护士进行筛查和评估。

★ 建议加强基层医疗机构及一级医院对麻醉性镇痛药的配备。按现有法规规定取消患者的“麻醉药品专用卡”管理，有条件的地区应积极推行麻醉药品电子处方管理；

★ 应将癌痛药品列于医院药占比、一品两



王杰军 教授

规、总品种数的管理模式之外，取消对癌痛患者开具镇痛药品时的均次处方费用限制。

★ 应及时更新《处方管理办法》等相关条款，从而彻底解决癌痛患者出院带药量限制等相关问题。

>> 超 1/3 医院要求建立麻卡

调研显示，超过 1/3 的医院仍要求癌痛患者开具麻醉性镇痛药时建立麻卡，部分医院对癌痛患者实行麻卡和疼痛专用病历双重管理，某些医院要求患者开具麻醉性镇痛药时还要额外提供文件证明。

大多数医院在开具麻醉药品时都有严格的限

制，包括住院癌痛患者出院带药不能视同一次门诊带药，癌痛患者在门诊开具麻醉药品控缓释制剂时不能完全得到 15 日用量等。在门诊就诊的癌痛患者中，有 69.5% 为中重度癌痛患者，他们在多个环节遭遇壁垒，只能“望药兴叹”。

图片新闻



蔚蓝丝带关爱癌痛患者协作组在京成立

9 月 6 日，“携手同心 有爱无痛”蔚蓝丝带关爱癌痛患者协作组在京成立。由山东省肿瘤医院院长于金明院士担任协作组组长，王杰军教授担任秘书长兼副组长。

于金明院士表示，作为蔚蓝丝带大型公益项目的常设机构，协作组将在政府的指导下，致力于把蔚蓝丝带大型公益活动办成持续的、有影响力的、品牌化的系列活动，以此呼唤全社会关注广大癌痛患者，帮助患者有效控制疼痛，提高生活质量。

>> 医院级别不同 配药差异显著

三级医院的配备比例明显高于其他级别医院，一级医院和基层医疗卫生机构配备比例较低，仅为 7.2%，未配备麻醉性镇痛药的医院以一级医院和基层医疗机构为主，占比高达 90.9%。

调研数据显示，各级医院配备麻醉性镇痛药存在较大差异。导致医院未配备麻醉性镇痛药的最主要原因是“一品双规”的限制，其他制约因素还有：计划制采购、医保的限制、流程繁琐和无麻醉处方权医生等。

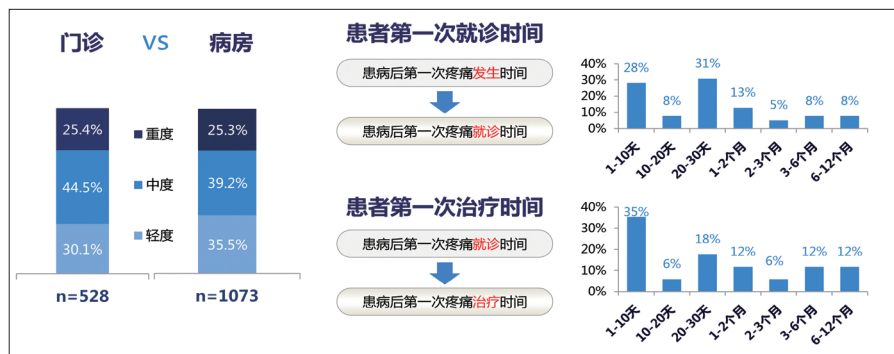


图 1 癌痛患者的诊疗现状

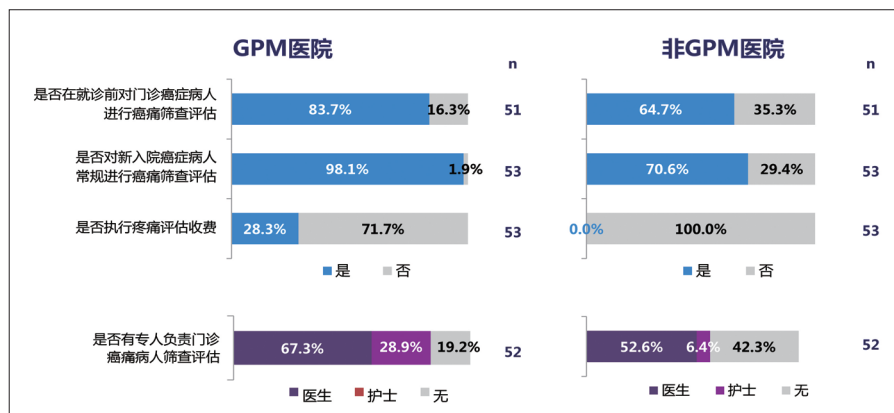


图 2 癌痛患者的筛查评估状况