



20

专题
ISSUE本版责编：秦苗
美编：杜晓静
电话：010-58302828-6869
E-mail: ysbqinmiao@163.com医师报
2020年1月16日

“无痛过年 20 周年全国线上启动会”举行

十城专家联动 让癌痛患者过个“无痛”年

2019年12月30日，全国10个城市的缓和医疗专家汇聚在网络端共同见证“无痛过年”20周年全国线上启动会召开。本次线上启动会由中国临床肿瘤学会支持与康复治疗专委会（SCRC）主任委员王杰军教授担任主持，中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会（CRPC）主任委员秦叔逵教授在视频中鼓励临床工作者要积极参与“无痛过年”公益项目，以帮助患者过一个“无痛”的春节。

全国十地的会议主席纷纷表达了对“无痛过年”的赞许和期盼，他们衷心希望未来有越来越多的临床工作者加入到项目中来，共同为癌痛患者构筑“无痛”防线，让患者“无痛过年，无痛天天”。

会议期间，王杰军教授代表CRPC和SCRC向全国医务工作者发出了邀请，邀请医务工作者参与“无痛过年”20周年爱心创意活动征集，自行设计和实施关爱患者创意方案，帮助患者过一个无痛祥和的春节，并在2月29日前，将方案实施的情况以视频或图文形式，发送到wutongguonian@163.com邮箱，协会将优选3个方案，并在CRPC年会上为获奖活动方案颁奖。会上还同期发布了由天津市肿瘤医院疼痛科主任王昆教授主持研发的“癌痛日记”小程序，该程序可以帮助患者在家管理和记录癌痛情况，提升患者治疗的依从性，为广大医生提供了一个方便快捷的癌痛管理工具。

十城会议主席

北 京：刘端祺 教授
上 海：王杰军 教授
广 州：张 力 教授 张为民 教授
武 汉：于世英 教授 陈 元 教授
天 津：王 昆 教授
济 南：李宝生 教授
福 州：黄 诚 教授
南 京：华海清 教授
杭 州：卢丽琴 教授
成 都：朱 江 教授

王杰军 充分评估是多模式 个体化镇痛的基石



王杰军 教授

每天有超过200万患者深受癌痛的折磨，其中50%的患者癌痛没有得到有效控制，更有20%的癌痛会进展为难治性癌痛。最新的ICD-11疾病分类中，将慢性癌痛和癌症治疗后的慢性疼痛明确为一种疾病；未来医保DRG付费体系中也明确指出要重视疼痛管理。我国自20世纪90年代便开始推行GPM管理模式，但由于政策、体制等原因，医患双方对疼痛的认知和重视仍不足，截至目前，我国患者接受癌痛治疗的比例仅为12%~13%。

癌痛评估是合理、有效进行止痛治疗的前提，在评估中遵循“常规、量化、全面、动态”的评估原则。疼痛评估是疼痛管理临床路径的一个最重要的部分，评估不仅用于诊断和治疗，更用于疼痛管理的全程。王教授指出，评估不是简单进行疼痛评分测试，看看分数是否有变化，评估应当是帮助医生修正诊断和治疗方案、避免不良反应的重要前提。WHO三阶梯镇痛提供了多模式的癌痛治疗方案和药物，其核心就是要通过评估患者的个体差异，联

用不同的治疗药物，制定个性化的诊疗方案。癌痛评估不仅仅仅肿瘤科的范畴，也需要疼痛科、心理科等跨科室的合作。随着疾病进展，原有治疗方案出现不良反应、患者依从性下降甚至支付能力变化，也应启动癌痛再评估。

王教授介绍，来自麻省总医院的团队发表了一项人工智能手机应用程序优化癌痛管理的研究，其中进行了全方位评估，除疗效还关注不良反应，研究表明，全面评估不仅对疼痛治疗有帮助，对整个癌症治疗也起到积极作用。癌痛治疗应是一个综合的个体化的随着癌症病情的变化不断调整的过程；单一的镇痛方案并不能满足治疗的需求，不能单纯增加单方药物剂量，多模式的镇痛模式必需被提倡。

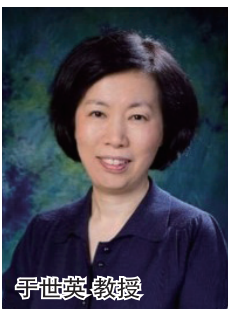
癌痛评估是多模式个体化镇痛的基石，是疼痛多学科综合诊疗的基础；评估是癌痛治疗的临床路径。“20世纪90年代起开始推广姑息治疗，前辈们不断努力，取得了一定成绩。我们要沿着前辈们开辟的道路坚持下去，相信中国未来的癌痛治疗一定会帮助更多患者。”王教授说道。



扫一扫
阅读查看全文



主旨演讲



于世英 教授

春节是中国人传统而隆重的节日，春节讲究“吉祥”，吉祥意味来年要事事“如意”。吉祥过年的传统习俗中不免有很多忌讳，比如得了病忌讳去医院，忌讳吃药等。然而，癌症疼痛患者不能随意停药，在这个关键时期他们

于世英 “癌” 无痛 让患者过个好年

应该怎么度过？这是一个很现实的问题，值得医生去思考去帮助患者解决。

“无痛过年”的活动应运而生并延续了19年，今年迈入第20个年头。于教授清楚的记得，在19年前，一位癌痛患说“好想回家过个好年！”这句话深深的触动了她的内心。他们在这个特殊时期需要帮助，要让癌痛患者回家过一个无痛过年！

2001年春节前夕，全国6个城市90位医生参加由孙燕院士主持召开“无痛过年”电话会议，讨论如何帮助身边的癌痛患者回家

无痛过年。活动开启的第一年就帮助300位患者实现了无痛过年心愿。至此每年春节前，CRPC都会发布无痛过年倡议书，全国各地医务人员积极响应，创新性的开展形式多样的无痛过年活动。活动涌现出很多优秀的爱心医护人员。他们不仅在医院，还到院外，到贫困地区，到社区，甚至到患者家中进行无痛过年医疗服务和科普活动。

过去19年间共帮助13万癌痛患者实现了无痛过年的愿望。一年一度的“无痛过年”已经成为癌痛治疗的人文关怀爱心活动，癌痛知

识的科普宣传活动，癌痛规范化治疗的推广活动，麻醉性镇痛药合理应用与管理的法规宣教活动。

在中国近30年的时间都在推广癌痛规范化诊疗技术，推行和落实麻醉性镇痛药合理应用与管理法规，并取得了长足的进步。积极缓解癌症患者的疼痛，改善癌痛患者的生活质量，已成为肿瘤综合治疗的重要组成部分。“无痛过年”作为癌痛知识科普宣传的品牌活动，期望越做越好。希望大家携手，帮助更多癌痛患者“无痛过年”，甚至“无痛天天”。

王昆 癌痛治疗需关注患者的消化道功能



王昆 教授

目前癌痛治疗的目标强调5A：最优化镇痛、最佳日常生活能力、最小的不良反应、避免药物滥用、关注疼痛和情绪的相关性。癌痛给患者带来的不仅仅是疼痛，包括疼痛给患者带来的痛苦。持续的疼痛可以严重影响患者的生活质量和生存时间，而痛苦必然涉及到患者的家属。王教授指出，癌痛治疗已经提升到与抗肿瘤治疗同等的地位，癌痛治疗的质量是必须要关注的要点，有些严重的不良反应会给患者带来更大的

痛苦，同时是镇痛药物的方案难以完成，阻碍了患者的镇痛效果。

肿瘤对患者的功能障碍是多方面的，其中消化道功能是最为常见问题，包括：放化疗对胃肠道损伤、消化道肿瘤对肠道功能的干扰、肿瘤腹腔转移、大量腹水、腹胀、严重便秘、肿瘤晚期出现的消化道功能障碍（非消化道肿瘤和腹腔转移亦会存在）。这些问题的存在会影响口服阿片类镇痛药物的吸收和镇痛效能，同时也会加重阿片药物引起的消化道副作用，使患者难以耐受。同时会影响患者的营养素有效的吸收，严重者会障碍口服阿片药物的吸收，导致口服药物剂量较大，但镇痛效能不佳。

治疗癌痛不可缺少阿片类镇痛药物，阿片类药

物是通过激活体内阿片受体产生镇痛效能，而阿片受体在体内具有多种效能，其中在消化道阿片受体激活会导致消化道功能紊乱。肠神经系统内的阿片受体在调控水和电解质的运输，以及维护内环境稳态方面发挥重要的作用。当外源性阿片与受体结合，兴奋性和抑制性神经递质的分泌都受到阻滞，打乱胃肠道正常的节律性收缩和轴膜的分泌，从而引起胃肠道功能紊乱，肠道对水分的重吸收增加，导致大便干结、排便困难。因此，阿片类药物在止痛的同时，可引起胃肠道的不良反应：胃排空延迟、腹胀、肠排空延迟、大便干结等，进一步导致恶心、呕吐、排便困难、排便疼痛、排便不尽感、排便梗阻感等。如果副作

用长期存在，患者会出现厌食、严重便秘，进而影响患者的营养状态，难以实施镇痛方案。

在癌痛患者的评估过程中，需要关注患者可能存在的消化道功能障碍，尤其是存在肠梗阻或不全梗阻时，需要及时调整给药途径，避免口服阿片类镇痛药物带来的不良反应和镇痛效果不确定的风险。同时，多个指南已经提出，如果患者出现难以缓解的便秘，应及时调整给药途径，采用经皮或经静脉的给药方法，减少因消化道给药带来的副作用和镇痛效果不佳。对于已经存在放化疗导致的消化道便秘或腹泻的患者，应采用非胃肠道给药模式，以提升镇痛效能和减少不良反应。

（下转第21版）