



刘波教授



刘波教授



刘波教授



陈钊 副主任医师



张艳萍 执行总编辑

讨论环节

想要不痛不容易 医患对阿片类药物认知均存在误区

张艳萍：我国阿片类药物管理与使用现状如何？存在哪些问题？

樊碧发：据国际麻醉品管制局3月25日发布的2020年度报告显示，占全球人口80.4%的中低收入国家仅使用了12.8%的阿片类药物，而这个数字在2014年仅为9%。具体到我国，在过去6~7年间，阿片类药物的用量虽然有所提升，但还远远不够。各界对于麻醉药品管理与使用的态度也不够理性。

刘端祺：一方面，我国民众普遍对疼痛疾病认知不足，很多患者病耻感强烈，认为“喊疼”会被“瞧不起”。曾有一位医学院的老教授得了癌症，在自己学生那里接受治疗。老教授深受癌痛折磨，却因注意到学生对自己的痛苦表现出了不耐烦的神情，无法接受，跳楼自尽。

另一方面，我国很多医生对于癌痛管理关注不足，对阿片类药物的认识存在误区，认为只有疼痛剧烈时才使用、长期使用会成瘾等。2019年年底，我介绍一位癌症晚期的亲戚来到国内一家知名肿瘤医院进行治疗，不料，

亲戚的女儿却哭着给我打来电话，对我说：“我总听您讲癌痛患者的管理，可爸爸疼得这么厉害，医生却说吗啡打多了会成瘾，一天只给打两针……”后来，我赶忙将亲戚转到了北京市西城区德外医院，他在那里经过三天的临终关怀后，平静离世。

吴晓明：我国与美国国情不同，在我国，鲜见阿片类药物滥用，更多的，则是由于医生和患者对阿片类药物的认知存在误区，让很多癌痛患者得不到及时有效的止痛治疗。昨天，我出门诊时，见到了一位昔日患者的女儿。她在诊室外整整等了我3个小时，只为说一声谢谢，让我非常感动。去年，她的父亲被查出患有晚期原发性肝癌，疼痛难忍，辗转来到肿瘤医院来看我的门诊，我为他开具了镇痛药物。今年2月，女孩的父亲去世了，但她说，在镇痛药物的帮助下，她的父亲走得很安详。她还说，在她的老家，很多癌痛患者都无法得到充分的镇痛治疗，只能忍痛。

因噎废食非解决之道 平衡医用与滥用是关键

张艳萍：如何看待美国阿片类药物流失、滥用带来的危机？为防止阿片类药物滥用，我国医生应做些什么？

郝伟：只要有人类存在，就一定有成瘾易感人群和成瘾行为，但因噎废食不是解决之道。1980年，《新英格兰医学杂志》发表一封题为“成瘾在使用阿片类药物治疗的患者中罕见”的读者来信，信中描述作者所在医院有39 946例连续住院患者，其中11 882例接受过至少一次阿片类药物镇痛治疗，但只有4例既往无成瘾史的患者出现成瘾问题，仅1例患者问题比较严重。这成为支持阿片类药物镇痛成瘾率仅为万分之一的证据，被引用高达1000多次。而大量不负责任的文献引用、疼痛患者过分倡导、FDA失察、医学教育和患者教育缺位等原因一起导致了美国阿片类药物滥用危机。

其实，阿片类药物确实存在一定的成瘾风险，但是一个个体是否对药物成瘾，与遗传、环境、药物、心理状态等多种因素息息相关，并不应该完全让药物“背锅”。因此，我们首先应该正确

理解什么是成瘾，并正视阿片类药物的成瘾风险。同时，也不能因为潜在成瘾风险而放弃阿片类药物带来的良好镇痛效果。

另外，对于各国均如临大敌的阿片类药物流失、滥用问题，在医疗性使用和流失之间取得平衡才是该类药物使用最理想的状态。具体到我国，完善相关法规，加强协调管理；采用综合、平衡的策略应对成瘾相关问题；科学认识慢性疼痛，反思倡导疼痛为第五生命体征的观念；对成瘾患者提供科学综合的治疗；加强对专业人员培训及公众健康教育；开展相关研究，为制定我国公共卫生政策提供科学依据不失为解决之道。

吴晓明：对于医生而言，在严格遵守国家法律法规基础上，一方面要提倡阿片类药物的规范使用、防止滥用，另一方面要推动癌痛规范化治疗，让更多晚期癌症患者得到充分的镇痛治疗，以提升他们的生活质量。



与会嘉宾合影

科学管理、规范应用 脱去阿片类药物“妖魔化”外衣

张艳萍：如何看待阿片类药物成瘾风险？医生该如何在解除患者疼痛症状、提高其生活质量的同时保护好自己？

罗素霞：近年来，美国阿片类药物滥用问题被持续关注。但值得注意的是，医疗性使用的阿片供应方面，各国间确实存在巨大差距。管理的严格程度不同，以及对阿片类药物的误解，可能是造成用量差异的两个重要原因，应科学管理、规范应用，让吗啡扮演好药品的角色。多惠及患者，少危害社会。

阿片类药物于1984年在我国被列为特殊药品管理以来，一直处于被加强管理的状态，因此，我国阿片类药物滥用情况不仅较为少见，反而还有被“妖魔化”的倾向。其实，临床上使用阿片类药物镇痛，尤其是口服给药途径，成瘾危险性非常小。即使患者对阿片类药物产生耐受或身体依赖性，也并不意味着已经成瘾，更不影响继续使用该类药物镇痛。同时，该类药物还有控、缓释剂，按时用药也可以避免出现爆发痛需要使用大剂量药物的情况，从而减少成瘾风险。

刘波：在癌症治疗领域，镇痛与抗癌治疗同样重要。对于出现神经性疼痛的癌症患者，以阿

片类药物镇痛并加入辅助治疗，效果显著。但目前，我国个别地区麻醉药品管理至今仍是备案制，地区发展极不平衡，个别地区未执行国家法规规定，且麻醉药品数量不够、品规不全，不能充分满足临床需要；此外，开具麻醉药品手续繁琐，限制了临床镇痛治疗。

为此，应进一步强化医生癌痛规范化治疗培训和患者宣教，教育过程中，阿片药物的利弊问题需明确，要“用得上”也要“管得住”。

陈钊：相比于美国，我国现行的《麻醉药品管理办法》在医疗范围内还是非常合理的，也更有利于防止麻醉药品的流失、转移等流弊，并能够最大限度保障患者合理合法地使用麻醉药物。这也是一种制度优势。

刘勇：作为肿瘤科医生，身边很多患者都在忍受癌痛的折磨，医生非常希望为他们解除病痛。但不可否认的是，疼痛是主观感受，不易量化。而阿片类药物的使用专业性非常强。因此，在起始用药剂量以及后续的剂量

增减、给药方式的选择上，医生首先应严格按照药品说明书进行规范使用。鉴于有些阿片类药物的使用极量即使在说明书中也尚未明确，而临床上癌痛情况非常复杂，仅仅按照说明书用药难以满足有效缓解疼痛的需求。因此，当超说明书用药确实能给患者带来很大获益时，医生应该依据现有的循证学证据，同时参照国外相应适应证以及国际、国内权威指南的推荐来谨慎细致的执行。同时，在进行超说明书用药时，一定要有科间或科内会诊记录，并且要在患者病历上详细记录用药方案和依据。

需要强调的是，加强继续教育，强化医务人员，尤其是基层医务人员的专业培训非常重要。应一方面消除认识误区，另一方面提高阿片类药物合理使用水平。医院药物配备、品种品规要齐全、明确，医生规范使用阿片类药物，把握好使用人群、适应证，选择合适的剂量，规范滴定剂量，既可以有效缓解患者的痛苦，又能坚守职业底线，保护好自己。

树立“医疗自信” 追赶世界先进水平

张艳萍：近年来，党和国家领导人多次强调“人民至上、生命至上”。在国际上，WHO已制定出姑息治疗基本药品目录。我国相关工作开展情况如何？

刘勇：癌症姑息治疗作为世界卫生组织的全球癌症预防和控制策略的四大战略目标之一，应该成为晚期癌症患者人人享有初级卫生保健的基本医疗。我国姑息治

疗事业在于世英教授等老一辈专家的努力推动下，得到了较快的发展。

如今，我国国力已今非昔比，正在走向世界舞台中央的中国，也必须不断在精

神上走向强大。因此，在举国上下建立大国心态、树立政治自信的同时，我国医疗卫生领域同道，既要树立起“医疗自信”，又要保护好自己。