

基层医疗机构癌痛规范化治疗建设经验分享

王悠¹, 赵静怡², 鞠家珍³, 刘小榕¹, 文彦², 朱亚杰^{2*}

¹成都中医药大学医学与生命科学学院, 四川 成都

²四川肿瘤临床医学研究中心肿瘤科, 四川省肿瘤医院·研究所, 四川省癌症防治中心, 电子科技大学附属肿瘤医院, 四川 成都

³筠连县人民医院肿瘤科, 四川 宜宾

收稿日期: 2026年3月3日; 录用日期: 2026年3月26日; 发布日期: 2026年4月8日

摘要

目的: 以筠连县癌痛规范化治疗建设为示范点, 为推动欠发达地区基层医疗机构癌痛规范化治疗提供实践经验。方法: 采用问卷调查, 对全县医疗机构的基本情况、医护人员癌痛治疗展开现状调查并采取解决措施。结果: 该县所调查医护人员癌痛规范化治疗知识欠缺, 医疗机构麻精药物使用和管理不当。通过办理麻醉印鉴卡、加强吗啡注射液管理、医务人员培训等方式, 最终筠连共14家医疗机构通过验收, 获得“筠连县癌痛规范化治疗示范点”称号。结论: 筠连县癌痛规范化治疗示范点的建设, 提高了该县癌痛治疗的规范性, 为推动欠发达地区基层癌痛规范化治疗网络建设提供可行性实施方案。

关键词

癌痛, 基层医疗机构, 规范化治疗

Experience Sharing in the Creation of Demonstration Sites for Standardized Treatment of Cancer Pain in Primary Care Institutions

You Wang¹, Jingyi Zhao², Jiazhen Ju³, Xiaorong Liu¹, Yan Wen², Yajie Zhu^{2*}

¹School of Medical and Life Sciences, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Department of Medical Oncology, Sichuan Clinical Research Center for Cancer, Sichuan Cancer Hospital & Institute, Sichuan Cancer Center, Affiliated Cancer Hospital of University of Electronic Science and Technology of China, Chengdu Sichuan

³Department of Medical Oncology, Junlian County People's Hospital, Yibin Sichuan

*通讯作者。

文章引用: 王悠, 赵静怡, 鞠家珍, 刘小榕, 文彦, 朱亚杰. 基层医疗机构癌痛规范化治疗建设经验分享[J]. 临床医学进展, 2026, 16(4): 1654-1660. DOI: 10.12677/acm.2026.1641403

Abstract

Objective: Taking Junlian County as a demonstration site for standardized cancer pain management, to provide practical experience for promoting the standardization of cancer pain treatment in primary healthcare institutions in underdeveloped regions. **Methods:** A questionnaire survey was carried out to investigate the baseline status of cancer pain treatment in the medical institution, the current clinical practices of healthcare personnel in cancer pain treatment and implement targeted remedial measures. **Results:** The survey indicated that healthcare personnel lacked sufficient knowledge of cancer pain management, the use and management of anesthetic drugs in the medical institutions were also inadequate. By implementing anesthetic seal card management, strengthening the supervision of morphine injection use and conducting special training on standardised cancer pain management for healthcare personnel, 14 medical institutions in Junlian County ultimately passed the acceptance inspection and were awarded the title of “Junlian County Standardized Cancer Pain Treatment Demonstration Site”. **Conclusion:** The establishment of the Junlian County Standardized Cancer Pain Treatment Demonstration Site has effectively improved the standardization level of cancer pain treatment in the county and provided a feasible implementation scheme for promoting the construction of standardised cancer pain treatment networks in primary healthcare settings in underdeveloped regions.

Keywords

Cancer Pain, Primary Care Organizations, Standardized Treatment

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

癌性疼痛是癌症患者临床常见的症状之一，由肿瘤本身引起或与肿瘤相关的疼痛(如肿瘤进展直接侵犯神经、骨骼、邻近或远处脏器、软组织等)[1]。研究表明，44.5%的癌症患者出现疼痛，30.6%的患者出现中至重度疼痛[2]。癌痛得不到有效缓解，不仅造成患者睡眠质量降低、焦虑、乏力甚至抑郁的心理负担，而且影响患者的日常工作、与他人交流及整体生活质量[3][4]。2011年在全国范围内开展“癌痛规范化治疗病房”建设[5]，癌症患者疼痛治疗效果得到提升，麻醉药物和精神类药品的临床合理运用得到保障，癌痛诊疗逐渐规范化[6]。但我国目前医疗资源紧张，基层医疗机构及偏远地区在癌痛治疗及管理滞后，癌痛治疗效果仍不理想。四川省肿瘤性疾病医疗质量控制中心2019年对全省范围癌痛规范化治疗进行了调研分析，我省三甲医院的三阶梯止痛药物比较齐全，为临床医生进行规范三阶梯止痛提供了物质保障。但三乙医院到二级医院各类止痛药物配比有随着医院级别逐级递减的一个趋势，并且差距明显，县级以下医院更是呈现断崖式下降。癌痛治疗以阿片类药物为主，而阿片类药物又属于毒麻药物纳入统一管理，缓释制剂门诊只能开具15天剂量，患者每次开药都需要到有此类药物的市级以上大医院，对患者及家属都造成了极大的不便。而目前大量的肿瘤患者分布在农村、基层社区和乡镇医院，癌痛病人不能较好的达到癌痛控制的效果，分别体现在：没有受过专业培训的医护人员[7]；患者及家属不了解阿片类药物；基层强阿片类药物难以普及；癌痛患者筛查评估现状堪忧；医疗机构缺乏对阿片类药物的管理

[8]。因此，及时、有效的缓解癌痛症状，促进癌痛规范化治疗显得尤为重要。此文以筠连县为试点进行癌痛规范化治疗建设，探讨癌痛规范化治疗在癌痛患者治疗中的作用，以期为基础癌痛规范化治疗提供参考。

2. 资料与方法

调查对象：2022年1月~2023年12月期间，对筠连县611名医护人员癌痛治疗认知和25家医疗机构麻精药物管理进行现状调查。

调查内容：医护人员癌痛治疗基本知识、麻精类药物选择和使用、医疗机构对麻精药物的管理。

数据统计：本研究通过问卷星平台进行数据收集，分析医护人员癌痛治疗认知频数和百分比。

3. 筠连县癌痛治疗调查现状

3.1. 医护人员癌痛治疗相关知识认知率低

被调查611名医护人员中，癌痛基本知识、吗啡药物使用以及癌痛管理掌握不熟悉，所设问卷内容中，超过一半的问卷内容正确率不足50%，见表1。在患者出现疼痛症状时，仅50%左右的医护人员能经常准确评估患者疼痛状况，采取相应的镇痛措施，并对无法坚持镇痛治疗的患者进行沟通疏导，见表2。

3.2. 地域经济发展欠佳

筠连县位于四川省宜宾市，地处四川盆地南缘、云贵高原北麓川滇结合部。根据调查，2016年筠连县

Table 1. Responses of medical staff on cancer and cancer pain-related knowledge [n (%)]

表 1. 医护人员癌症癌痛相关知识回答情况[n (%)]

调查内容	正确人数及正确率
中晚期癌症病人疼痛的发生率	291 (47.63)
治疗能缓解癌痛的比例	203 (32.41)
应用吗啡镇痛最佳的给药途径	313 (51.23)
阿片类药物最常见的不良反应	204 (33.39)
阿片类药物局限于急性或重度疼痛	365 (40.26)
吗啡用于慢性癌痛患者安全有效，一般不会成瘾	266 (43.54)
当患者需要镇痛药的剂量和次数增加时说明患者已经成瘾	212 (65.3)
患者能够入睡说明患者没有遭受疼痛	139 (22.75)
评估患者疼痛时要自始至终相信患者的主诉	159 (26.02)
在实施镇痛措施前，鼓舞患者尽可能的忍受疼痛	258 (57.77)
在患者难以忍受疼痛时使用镇痛药效果最好	241 (60.56)
如果认为患者要求的镇痛药物剂量过大时，可以给予安慰剂	439 (28.15)
疼痛的心理疗法包括安慰剂疗法	579 (5.24)
在观察抗癌治疗效果的同时，不能给予镇痛药物，以免掩盖症状	239 (60.88)
派替啶是首选的强效镇痛药	186 (69.56)
慢性疼痛患者管理的目标是使患者的舒适度得到最大的满足，而并不是控制镇痛药物的多少	449 (73.49)

Table 2. Situation of medical staff taking corresponding measures for cancer patients with pain [n (%)]**表 2.** 医护人员对癌症患者出现疼痛时能否采取相应措施情况[n (%)]

项目	经常能	有时能	偶尔能	不能
能否准确评估患者的疼痛状况	284 (46.48)	221 (36.17)	58 (9.49)	48 (7.86)
能否及时为疼痛为轻、中度的患者采取相应的镇痛措施	313 (51.23)	216 (35.35)	62 (10.15)	20 (3.27)
能否对剧烈疼痛时仍坚持不用镇痛药的患者进行教育	331 (54.17)	176 (28.81)	65 (10.64)	39 (6.38)
能否对受疼痛影响心理状态不佳的患者进行沟通疏导	376 (61.54)	177 (28.97)	45 (7.36)	13 (2.13)

有医疗卫生机构 376 个, 编制病床 1496 张, 专业卫生技术人员 1362 人, 其中执业医师和执业助理医师 429 人[9], 属四川省经济欠发达地区。

3.3. 麻醉药品管理不当

据调查显示, 全县有 25 家医疗机构, 在可以申报创建癌痛规范化治疗示范点的 22 家医疗机构中, 有 12 个乡镇卫生院, 8 家民营医院, 2 家县级医疗机构; 13 家具有麻醉印鉴卡, 9 家无麻醉印鉴卡; 还有 5 个乡镇卫生院药品管理工作人员不具备麻醉药品管理资格。

3.4. 麻精类药物单一且使用不规范

世界卫生组织确定吗啡为癌痛治疗的一线药物。而在这 25 家医疗机构中, 有 16 家医疗机构接诊癌痛病人。在有麻醉印鉴卡的 13 家医疗机构中, 11 家配备有吗啡类强阿片制剂, 2 家没有。11 家采购吗啡类药物的医疗机构中, 2 家品种剂型较齐全, 9 家品种单一, 不能满足癌痛病人的需要。世界卫生组织明确规定杜冷丁(派替啶)不推荐用于癌症病人止痛, 从调查来看, 还有 5 家医疗机构使用杜冷丁治疗癌痛病人。且《医疗机构麻、精药品管理规定》第二十一条规定: 麻醉药品注射剂型仅限于医疗机构内使用或者由医务人员出诊至患者家中使用, 但实际有带吗啡针、杜冷丁至院外使用的情况。这种行为可能产生麻醉药品流弊社会的风险。

4. 筠连县癌痛治疗现状问题解决措施

4.1. 办理麻醉印鉴卡, 加强吗啡注射液管理

无麻醉印鉴卡的 9 家均是乡镇卫生院, 由县人民医院药剂科主任谢平指导其办理。其中药学人员资质不够的 5 家卫生院, 由筠连县人民医院派驻药学人员一对一指导, 解决其资质问题; 吗啡注射液管理风险大, 对没有开展手术的医疗机构, 针对癌痛病人的治疗只要求其配备口服制剂(吗啡缓释片和即释片), 大大的降低管理风险。

4.2. 加强培训

在筠连县人民医院在省、市肿瘤专家的指导下, 反复组织癌痛规范化治疗、麻精药品管理等相关学术活动, 并上门指导, 使全县医务人员熟练掌握癌痛规范化治疗技术和麻精药品的管理, 进一步提升医疗机构的服务能力和管理水平, 提高医疗质量, 保障医疗安全。

4.3. 广泛宣传

制作“肿瘤可防可治”“癌痛可控制、吗啡帮助您”“疼痛我找谁”等宣传海报和宣传册 3 万余份, 张贴、发放、宣传到了筠连的每一个角落, 癌痛病人第一时间就能找到人、找对人, 使得“癌痛可控制、

吗啡帮助您”的理念在筠连深入人心；基层癌痛开展活动，利用微信公众号、个人朋友圈等资源发布文章；利用有影响力的媒体宣传报导，如四川经济日报、四川新闻等曾报导了筠连癌痛；积极组队参加中国抗癌协会每年举办的癌痛全过程管理优秀病例分享赛，筠连癌痛获得佳绩；通过“借事说人、借人说事”广泛传播癌痛科普知识，宣传受众达数十万人次，点赞不计其数，进一步提升了大众对癌症防治、癌痛控制的科学认识。

4.4. 加强义诊，促进医防融合、村医筛查

通过义诊、入户等形式有针对性的提供咨询服务。上级医院肿瘤专家来筠连县义诊 5 次，筠连县人民医院医务人员到乡镇义诊 12 次，入户随访 25 次，受众达 3000 余人。使全县医务人员熟练掌握癌痛规范化治疗技术和麻精药品的管理，进一步提升医疗机构的服务能力和管理水平，提高医疗质量，保障医疗安全。同时配合广泛的社会宣传，营造氛围，人人知晓“癌痛可控制、吗啡帮助您”的理念，进一步提高肿瘤病人和家属的依从性，以期达到改善肿瘤患者的医疗服务，提高肿瘤患者生存质量和癌痛规范化治疗水平；其次，县疾控中心慢病科提供在册肿瘤病人登记，由村医按名册入户筛查癌痛、宣传癌痛治疗、随访镇痛效果、处理不良反应。

4.5. 全社会参与

癌痛具有社会属性，需要全社会参与。筠连镇卫生院争取到向基层癌痛注入 2 万元资金，解决癌痛药物自付部分，进一步的促进了癌痛病人的就医行为。

5. 筠连县癌痛规范化治疗创建成果

筠连县中医医院、12 个乡镇卫生院和 1 家民营医院共 14 家医疗机构通过验收，获得“筠连县癌痛规范化治疗示范点”称号。

基层医务人员对癌痛规范化治疗的认知度大大提升，能规范、足量的提供癌痛治疗服务，家属背病人到卫生院打吗啡针的现象基本消失，用盐酸哌替啶治疗癌痛的情况完全杜绝。“基础镇痛用红/黄片，爆发疼痛用白片”“前一天的总量是当天的基础量”“不良反应提前预防”等治疗原则基层医务人员牢记于心。

群众健康意识大力提升，“吗啡要成瘾”“痛吃药，不痛不吃药”等认知误区得到改善，患者治疗依从性得到提升，医保政策进一步了解，群众把宣传癌痛治疗作为做善事的行为大力弘扬。

县、乡、村三级医疗机构参与的癌痛分级诊疗服务体系基本形成。村卫生室提供疼痛筛查、病情随访、不良反应监测等服务；乡镇卫生院提供常规的癌痛治疗、姑息治疗、不良反应处理等服务；县级医疗机构，提供难治性癌痛的治疗、肿瘤内科综合治疗、外科手术治疗。需要放射治疗的向市级三甲医院肿瘤科转诊，准确施行乡、县、市逐级双向转诊，上下联动的合理就医秩序。

6. 推动基层癌痛规范化治疗建设建议

随着医疗水平的提高，肿瘤患者的生存率和生活质量都得到改善，但大多数癌症患者仍饱受疼痛折磨，严重降低了患者的生活质量。超过 90% 的患者经过药物治疗后疼痛症状可明显减轻[10]，但因药物作用影响，会出现严重失眠、生活质量下降甚至加重患者病情，给患者的生存带来极大的不便[11]。长期以来，癌症患者忍受着病痛的折磨，基层医护人员对癌痛规范化治疗的认知度低，患者治疗依从性差，疼痛得不到有效控制，因此癌痛规范化治疗显得尤为重要。

目前国内癌痛规范化治疗模式多以三甲医院单中心示范[12]、医院间相互帮扶、院内多学科团队合作、专家深入医院指导、医护人员集中培训为主[13] [14]；部分地区采用上级医院牵头、下沉专家驻点模式，

但对县域全覆盖、村医参与、社会力量协同的整合模式报道较少。本研究以筠连县为示范点,通过癌痛规范化治疗建设,筠连县“县、乡、村三级医疗机构参与的癌痛分级诊疗服务模式”基本形成,与现有模式相比具有以下特点:从麻醉印鉴卡办理、管理规范,到医护人员培训、患者宣教,初步建成“县、乡、村”三级诊疗体系,多方位解决基层癌痛诊疗的各个环节问题,而非单一环节改进;突破医疗机构单一主体的局限,联动政府部门、社会组织等多方力量,解决药品管理、人员培训、患者经济负担等问题;利用互联网资源大力宣传癌痛规范化治疗知识,提高大众癌痛治疗认知;此外,医护人员培训、知识宣教等理念与“癌痛规范化治疗示范病房”建设核心措施基本一致[5][8]。但本研究仍存在以下不足:基层医疗机构癌痛规范化治疗的水平整体不高,医护人员专业能力不足,患者认知误区与就医负担,诊疗体系不够完善;此外,本研究为单县域实践探索性研究,存在一定局限性:一是研究范围局限,仅以筠连县为研究对象,研究结果受地域经济、医疗资源等因素限制;二是未设置平行对照,无法排除同期基层医疗政策调整、上级专家持续投入、县域经济小幅改善等混杂因素的影响,存在一定的归因偏倚;三是缺乏长期随访,本研究仅评估了干预期间及干预后短期效果,未开展长期随访,难以评估干预措施的持续性效果;四是效果评估指标偏于定性,对癌痛控制有效率、患者生活质量改善等定量指标的监测与分析不足。基于本研究的不足,建议通过以下方式推动基层医院的癌痛规范化诊疗水平:(1) 医务人员变动频繁,癌痛规范化治疗的培训要常规化、本地化;(2) 医疗机构内部要形成长效机制,以期得到不断提升、持续发展;(3) 加强群众的宣传力度,通过微信公众号、患者课堂、村医宣讲等多形式强化群众宣教,持续纠正认知误区;(4) 加快县级医疗机构肿瘤科建设,参照国内县域肿瘤中心建设标准,培养专业人才队伍;(5) 结合国际癌痛分级诊疗理念与国内医防融合政策,联动政府、医保、社会力量,构建可持续的基层癌痛防治网络;(6) 开展多中心对照性研究:后续研究可选经济发展水平、医疗资源配置、人口结构相近的欠发达县域,设置干预组与对照组,开展多中心、前瞻性对照研究,控制混杂因素,量化评估干预措施的效果;同时开展长期随访,探索基层癌痛规范化治疗体系的可持续发展模式。

筠连县癌痛规范化治疗示范点建设,不仅有效改善了当地癌痛患者的就医体验和生活质量,也为基层医疗机构癌痛规范化治疗提供了可借鉴的实践经验。未来,仍需持续聚焦基层癌痛治疗的痛点难点,不断优化举措、补齐短板,切实保障基层癌痛患者的镇痛权益,推动基层癌痛诊疗水平持续提升,切实改善基层癌症患者生存质量。

基金项目

2021年四川省医学青年创新科研课题计划(课题编号:Q21014;课题名称:欠发达地区县、乡、村三级网络基层癌痛规范化治疗示范点建设)。

参考文献

- [1] Raad, M., López, W.O.C., Sharafshah, A., Assefi, M. and Lewandrowski, K. (2023) Personalized Medicine in Cancer Pain Management. *Journal of Personalized Medicine*, **13**, Article No. 1201. <https://doi.org/10.3390/jpm13081201>
- [2] Snijders, R., Brom, L., Theunissen, M. and van den Beuken-van Everdingen, M. (2023) Update on Prevalence of Pain in Patients with Cancer 2022: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. *Cancers*, **15**, Article No. 591. <https://doi.org/10.3390/cancers15030591>
- [3] 刘奥斌, 张欣, 杨畅. 癌痛相关焦虑治疗现状[J]. 光明中医, 2025, 40(9): 1864-1867.
- [4] 刘奥, 李欣. 难治性癌痛的治疗进展[J]. 医学理论与实践, 2024, 37(9): 1477-1479.
- [5] 卫生部办公厅关于开展“癌痛规范化治疗示范病房”创建活动的通知[J]. 中华人民共和国卫生部公报, 2011(5): 43-47.
- [6] 丁海樱, 张沂平. 创建癌痛规范化治疗示范医院的实践与成效[J]. 医院管理论坛, 2021, 38(6): 45-48.
- [7] 沈毅, 谢宁, 项蔚, 等. 社区医务人员癌痛规范化治疗认知度调查[J]. 中华医院管理杂志, 2020, 36(21): 72-74.

- [8] 管静, 陈耀成, 黄东彬. 癌痛规范化治疗在基层医院推广中的问题与对策[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(24): 60-63.
- [9] 罗翠, 吴映梅. 地域视角下县域经济社会发展对比研究——以盐津县和筠连县为例[J]. 内江师范学院学报, 2019, 34(8): 60-65.
- [10] 张丽萍, 文梓力, 陈国荣. 四川省成都市肿瘤内科医护人员对癌痛规范化管理认知现状的调查[J]. 现代生物医学进展, 2025, 25(6): 1097-1106.
- [11] 杨玲. 规范化癌痛护理干预对晚期癌痛患者焦虑抑郁及生活质量的影响[J]. 中外医疗, 2019, 38(7): 133-135.
- [12] 蒋程, 赵琴琴, 徐金波, 等. 医院肿瘤科癌痛治疗规范性评价与改进效果研究[J]. 医院管理论坛, 2022, 39(9): 44-47.
- [13] 连漪. 福建省龙岩市第一医院不遗余力推进肿瘤规范化诊疗[J]. 中国卫生, 2022(2): 98-99.
- [14] 陈桂英. 发挥护士专业作用促进癌痛规范化管理——访中国科学院大学附属肿瘤医院/浙江省肿瘤医院护理部主任吴婉英[J]. 中国护理管理, 2021, 21(8): 1145-1146.