

癌症相关性疼痛评估中国专家共识（2023版）

定义

慢性癌症相关性疼痛：

定义为由癌症原发或转移，或癌症治疗所引起的疼痛（以下简称癌痛）。

不同癌症病人、癌症的不同阶段，其疼痛的病因、病理机制和临床表现均有所不同。疼痛评估是治疗癌痛的首要环节，准确全面的疼痛评估对制订个体化治疗方案和获得满意的治疗效果至关重要。

一、癌痛评估概述

癌痛评估是癌痛获得合理、有效治疗的前提，必须做到“首诊评估”，同时遵循“**常规、量化、全面、动态**”的评估原则。

通过评估做出疼痛诊断

- 疼痛强度（轻度、中度、重度）
 - 疼痛病因（肿瘤、肿瘤治疗、肿瘤无关）
 - 疼痛机制及类型（癌症相关神经病理性疼痛、骨转移癌痛、癌性内脏痛和爆发痛）
- 。

定义

癌症相关神经病理性疼痛

由于肿瘤或肿瘤治疗过程中对感觉神经系统造成的损伤或疾病所引起的疼痛，临床表现除自发性疼痛、痛觉过敏、异常疼痛外，常伴随焦虑、抑郁等情绪障碍。

骨转移性癌痛

恶性肿瘤转移到骨所引起的疼痛。治疗骨转移性癌痛的目标包括缓解疼痛和预防骨相关事件的发生

癌性内脏痛

由于胸腔、腹腔或盆腔肿瘤引起原发或继发性损害所导致的疼痛，是临床最多见的癌痛之一。

癌性爆发痛

指在病人充分应用镇痛药物、背景痛控制相对稳定的前提下，自发或在某些可预知或不可预知因素的诱发下突然出现的短暂疼痛加重。

（一）首诊评估

首次接诊癌症病人时必须筛查和评估疼痛。医护人员要主动询问病人的疼痛病史，相信病人的主诉，鼓励病人充分讲述疼痛的相关感受。

(二) 癌痛评估原则

1. 常规评估

医护人员对癌症病人进行每日 1 次疼痛评估。

2. 量化评估

采用疼痛强度评估量表，量化并记录病人描述的疼痛强度。

3. 全面评估

对癌症病人的疼痛情况和相关病情做出全面系统地评估，包括疼痛病因和类型、疼痛发作情况、治疗疼痛情况、重要器官功能、心理和精神状态、家庭及社会支持情况以及既往史（如精神病史、药物滥用史）等。

4. 动态评估

持续动态监测、评估癌症病人的疼痛变化情况，包括疼痛评分、治疗效果、不良反应和转归等，有利于滴定和调整镇痛方案。

（三）癌痛评估内容

1. 疼痛情况

01

疼痛强度

采用单维度评估工具评估疼痛强度，包括当前的疼痛，过去 24 小时的平均疼痛、最严重和最轻微的疼痛，以及静息和活动状态下的疼痛等。疼痛强度评估既是制订治疗方案的依据，更是评价治疗效果的基本手段。

02

疼痛部位

可能有多个疼痛部位，应评估不同疼痛部位的疼痛强度。

03

疼痛性质

躯体伤害感受性疼痛为定位明确的钝痛、酸痛、胀痛或锐痛等；内脏伤害感受性疼痛表现为定位模糊的弥漫性疼痛、绞痛，伴或不伴牵涉痛；神经病理性疼痛多数局限在特定的神经支配范围，表现为刺痛、烧灼样痛、放电样痛、枪击样疼痛、麻木痛、麻刺痛、幻觉痛等。

(三) 癌痛评估内容

1. 疼痛情况

04

疼痛时间特征

急性或慢性、持续性或间歇性疼痛。

05

疼痛加重或缓解的因素

如活动、改变体位、进食、排便等。

06

对生活质量的干扰

采用多维度评估工具
评估疼痛对一般活动、睡眠、情绪、食欲等的影响

（三）癌痛评估内容

1. 疼痛情况

07

使用镇痛药情况

应用镇痛药物的名称、剂量、疗效、不良反应等。

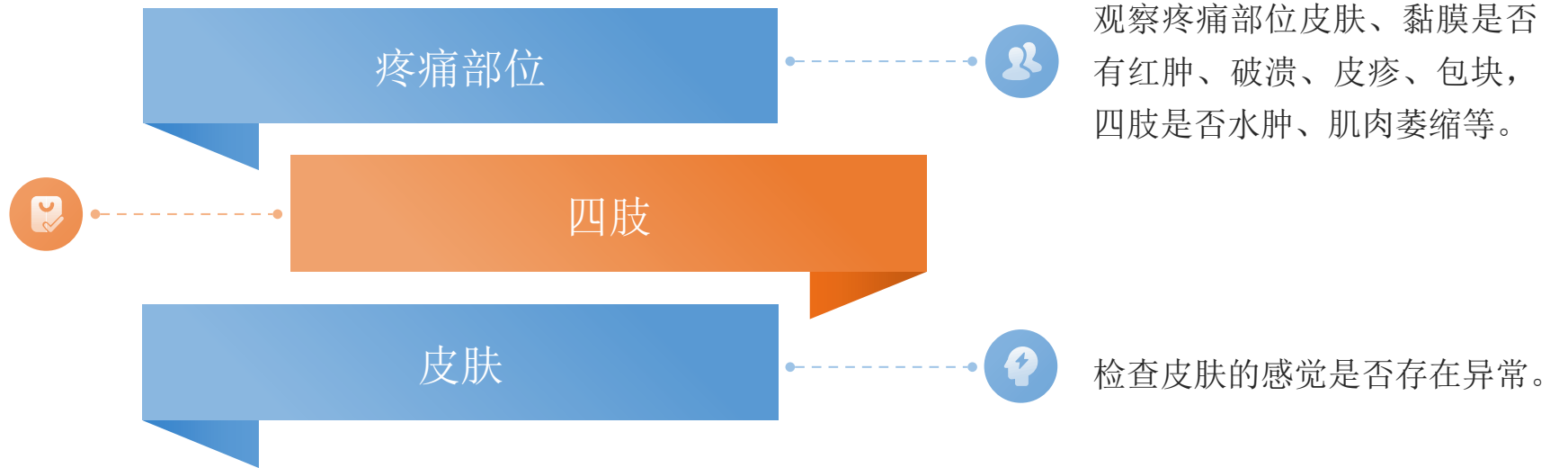
08

病人对疼痛管理的目标

(三) 癌痛评估内容

2. 查体

测量四肢肌力、关节活动度，是否可以正常卧、坐、站、走，是否存在被动体位。



（三）癌痛评估内容

3. 实验室和影像学检查

（1）实验室检查：血常规、肝肾功能、血糖、电解质、凝血功能等。

（2）影像学检查：X 线检查主要用于识别骨折；计算机断层扫描（CT）可清晰显示人体多数组织和器官，包括骨骼；磁共振成像（MRI）更适合软组织（组织对比度更佳）和神经组织检查，并常用于椎管受侵的识别。通过适宜的影像学检查可识别导致疼痛的病灶。

(三) 癌痛评估内容

4. 合并症及治疗



糖尿病、血栓性疾病、消化道溃疡、出血性疾病、营养不良等。

抗凝药物、抗血管生成靶向药等。

手术、化学药（化疗）、放射线（放疗）、靶向药、免疫、内分泌治疗和中医药治疗等。

（三）癌痛评估内容

5. 心理评估

采用评估量表评估病人的“心理痛苦”程度，包括焦虑、抑郁评分。

6. 肿瘤急症相关疼痛评估

病理性骨折、脊髓压迫、颅内高压、肿瘤出血、肿瘤感染、消化道梗阻、穿孔等，应作为急症处理，需积极治疗。

（四）常用评估工具

1. 对癌症病人疼痛的单维度评估工具，推荐使用数字分级评分法（numerical rating scale, NRS）评分或视觉模拟评分法（visual analogue scale, VAS）评分来评估疼痛强度；对交流困难的儿童、老人等，使用面部表情评分量表（faces pain scale, FPS）评估。

(四) 常用评估工具

(NRS法)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
无痛										最痛
程度分级标准为：		0：无痛				1~3：轻度疼痛				
		4~6：中度疼痛				7~10：重度疼痛				

此法是VAS法的一种数字直观表达方法，其优点是较VAS法更为直观，患者用数字表达出感受疼痛的强度，是一种较为常用的评估方法。不足之处为患者容易受到数字的干扰影响，可能会降低其灵敏性和准确性。

（四）常用评估工具

（VAS法）

无痛

最痛

用一长10cm的直线，左端代表无痛，右端代表最痛。由患者自己在最能代表其疼痛程度之处画一交叉线表明之，从左端至画线处的厘米数即为疼痛的指数。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/617161102001006133>