

慢性疼痛患者阿片类药物合理使用的药学干预效果

屈启豪, 王龙杰*

安康市中医医院药剂科, 陕西 安康 725000

DOI:10.61369/MRP.2025090013

摘 要 : 目的: 探究药学干预在慢性疼痛患者阿片类药物合理使用中的应用价值, 为临床优化镇痛治疗方案提供依据。方法: 选取 2023 年 6 月 – 2025 年 6 月于我院接受阿片类药物治疗的 150 例慢性疼痛患者, 按随机数字表法分为对照组 (n=75) 和观察组 (n=75)。对照组采用常规用药管理, 观察组实施系统化药学干预。比较两组患者干预前后阿片类药物使用合理性、疼痛评分、不良反应发生率及生活质量。结果: 两组患者的基线资料比较差异无统计学意义 ($P>0.05$); 观察组药物使用合理率 (92.00%) 显著高于对照组 (70.67%) ($P<0.05$); 干预后观察组视觉模拟评分法 (VAS) 评分低于对照组 ($P<0.05$); 观察组不良反应发生率 (10.67%) 低于对照组 (28%) ($P<0.05$); 干预后, 两组患者的生活质量各指标评分水平均有所上升, 但观察组上升更为明显 (P 均 = 0.000<0.001)。结论: 药学干预可显著提高慢性疼痛患者阿片类药物使用合理性, 增强镇痛效果, 降低不良反应风险, 改善患者生活质量, 值得临床推广。

关 键 词 : 慢性疼痛; 阿片类药物; 药学干预; 合理用药; 镇痛效果

The Pharmaceutical Intervention Effect on the Rational Use of Opioids in Patients with Chronic Pain

Qu Qihao, Wang Longjie*

Department of Pharmacy, Ankang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Ankang, Shaanxi 725000

Abstract : Objective: To explore the application value of pharmaceutical intervention in the rational use of opioids among patients with chronic pain, and to provide a basis for optimizing clinical analgesic treatment plans. Methods: A total of 150 patients with chronic pain who received opioid treatment at our hospital from June 2023 to June 2025 were selected and randomly divided into a control group (n=75) and an observation group (n=75) using a random number table method. The control group received routine medication management, while the observation group underwent systematic pharmaceutical intervention. The rationality of opioid use, pain scores, incidence of adverse reactions, and quality of life were compared between the two groups before and after the intervention. Results: There was no statistically significant difference in baseline data between the two groups ($P>0.05$). The rate of rational drug use in the observation group (92.00%) was significantly higher than that in the control group (70.67%) ($P<0.05$). After the intervention, the Visual Analogue Scale (VAS) score in the observation group was lower than that in the control group ($P<0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group (10.67%) was lower than that in the control group (28%) ($P<0.05$). After the intervention, the scores for various indicators of quality of life increased in both groups, but the increase was more pronounced in the observation group (all $P=0.000<0.001$). Conclusion: Pharmaceutical intervention can significantly improve the rationality of opioid use among patients with chronic pain, enhance analgesic effects, reduce the risk of adverse reactions, and improve patients' quality of life, making it worthy of clinical promotion.

Keywords : chronic pain; opioids; pharmaceutical intervention; rational drug use; analgesic effect

慢性疼痛作为一种持续超过 3 个月的难治性疾病^[1], 已成为影响全球人口健康的重大公共卫生问题。部分患者因疼痛程度剧烈且持续, 需长期依赖镇痛药物控制症状。这种长期疼痛不仅会导致患者睡眠障碍、情绪抑郁、免疫力下降等生理心理问题, 还会使其劳动能力受损、社会参与度降低, 给家庭带来沉重的照护压力, 每年造成的社会经济损失超过千亿元^[2]。阿片类药物因具有强效镇痛作用, 在

作者简介: 屈启豪 (1992.08–), 男, 陕西安康人, 本科学历, 药剂科药师, 研究方向: 阿片类药物相关药效, 邮箱 340576932@qq.com

通讯作者: 王龙杰 (1998.11–), 男, 陕西安康人, 本科学历, 静脉用药调配中心药师, 研究方向: 药物的合理使用, 邮箱: 1356729746@qq.com

中重度慢性疼痛治疗中占据不可替代的地位^[3]，尤其在癌症疼痛、神经病理性疼痛等领域，是缓解患者痛苦的关键药物。然而，临床使用中存在显著的合理性问题，超剂量用药、无指征联合用药、用药疗程过长、未根据疼痛程度动态调整剂量等现象频发^[4]。这种不合理使用不仅无法有效缓解疼痛，反而可能因药物蓄积引发一系列严重后果。尽管药理学干预在提升抗菌药物、抗肿瘤药物等临床用药合理性方面已被证实有效，通过药师参与用药方案制定、开展用药教育、实施治疗药物监测等方式，能显著降低不合理用药发生率。但其具体干预模式（如干预频率、干预内容的侧重点等）和实际效果（如对不同类别慢性疼痛患者的适用性）尚未形成统一标准。

鉴于此，本研究通过对比常规用药管理与系统性药理学干预模式下患者的用药合理性、疼痛缓解效果、不良反应发生率及生活质量等指标，旨在明确药理学干预对优化阿片类药物使用的实际价值，为建立规范化、可推广的慢性疼痛药物管理体系提供有力依据，从而更好地保障慢性疼痛患者的用药安全与治疗效果，提高其生活质量。

一、资料与方法

（一）一般资料

本文为前瞻性研究，选取 2023 年 6 月 – 2025 年 6 月于我院疼痛科、肿瘤科、骨科接受治疗的 150 例慢性疼痛患者。

纳入标准：1.符合国际疼痛研究协会（IASP）慢性疼痛诊断标准，疼痛持续 ≥ 3 个月^[5]；2.数字评价量表（NRS）评分 ≥ 4 分，需长期（ ≥ 1 个月）使用阿片类药物；3.年龄 18–80 岁；4.患者及家属知情同意。排除标准：1.合并严重肝肾功能衰竭、呼吸功能不全；2.精神疾病或认知障碍；3.阿片类药物过敏史；4.近 1 个月内参与其他类似研究。

采用随机数字表法分为对照组和观察组，每组 75 例。两组患者基线资料比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性（表 1）。

表 1 两组患者基线资料比较

组别	性别（男 / 女，例）	平均年龄（岁， $\bar{x} \pm s$ ）	平均疼痛时间（月， $\bar{x} \pm s$ ）
对照组（n=75）	41/34	56.23 \pm 12.15	14.52 \pm 6.31
观察组（n=75）	39/36	57.18 \pm 11.87	15.23 \pm 5.98
t/ χ^2	0.107	0.484	0.707
P	0.744	0.629	0.481

（二）方法

对照组采用常规用药管理。医生根据《麻醉药品和精神药品临床应用指导原则》开具处方，药师进行常规处方审核（核对药品名称、剂量、用法），患者自行按医嘱用药，定期复诊。

观察组在对照组基础上实施系统化药学干预，干预周期为 3 个月，具体措施如下：1.用药评估：药师通过查阅病历、面对面访谈，收集患者病史、用药史、过敏史，采用疼痛评估量表（VAS、McGill 问卷）评估疼痛性质与程度，结合肝肾功能、心电图等检查结果，建立个人用药档案；2.方案优化：药师与临床医师共同制定个体化方案，依据“WHO 三阶梯止痛原则”调整药物种类与剂量。对老年患者（ ≥ 65 岁）初始剂量降低 20% ~ 30%，对肝肾功能不全者选择经肾排泄少的药物（如芬太尼透皮贴剂）；3.用药教育：采用“一对一”讲解 + 图文手册形式，内容包括：药物作用机制、正确用法（如控释片不可掰开服用）、常见不良反应（便秘、恶心等）预防措施、成瘾性与依赖

性的区别等；4.定期随访：第 1 个月每周 1 次电话随访，第 2–3 个月每 2 周 1 次，记录疼痛评分、不良反应、用药依从性，及时调整方案。对出现严重不良反应者（如呼吸抑制先兆），24 小时内上门随访；5.多学科协作：每月组织疼痛科、药学部、精神科联合会诊，针对复杂病例（如合并抑郁的慢性疼痛患者）制定综合干预策略。

（三）观察指标

1.药物使用合理性：参照《处方管理办法》及相关文献制定评价标准，分为合理（适应证明确、剂量适宜、用法正确、无配伍禁忌）、基本合理（存在轻微问题但不影响疗效）、不合理（超适应证使用、剂量过大 / 过小、严重配伍禁忌）。合理率 = （合理 + 基本合理）/ 总例数 $\times 100\%$ 。

2.疼痛控制效果：采用 VAS 评分评估，于干预前、干预 1 个月、3 个月各测评 1 次。

3.不良反应：记录恶心呕吐、便秘、头晕嗜睡、呼吸抑制等发生情况。

4.生活质量：采用世界卫生组织生存质量测定量表简表（WHOQOL-26）进行评估，该量表包括生理领域、心理领域、社会关系领域、环境领域四个领域，每个领域的得分范围为 0–100 分。得分越高，表明患者的生活质量越好。

（四）统计学方法

采用 SPSS 27.0 软件分析，计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，组间比较用 t 检验，组内重复测量数据用方差分析；计数资料以率（%）表示，比较用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

（一）两组患者药物使用合理性对比

观察组合理率为 92.00%，显著高于对照组的 70.67%（ $P=0.001<0.01$ ），见表 2。

表 2 两组患者药物使用合理性对比 [n（%）]

组别	例数	合理	基本合理	不合理	合理率（%）
对照组	75	38 (50.67%)	15 (20%)	22 (29.33%)	53 (70.67%)
观察组	75	56 (74.67%)	13 (17.33%)	6 (8%)	69 (92%)
χ^2					11.241
P					0.001

（二）两组患者 VAS 评分比较

干预前两组 VAS 评分差异无统计学意义 ($P=0.3723>0.05$)；干预后两组评分均下降，且观察组低于对照组 ($P_{\text{均}}=0.000<0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者干预前后 VAS 评分比较 (分, $x \pm s$)

组别	干预前	干预 1 个月	干预 3 个月
对照组 (n=75)	6.85 ± 1.23	4.92 ± 0.85	3.86 ± 0.72
观察组 (n=75)	6.92 ± 1.18	3.25 ± 0.63	2.13 ± 0.58
t	0.356	13.670	16.205
P	0.723	0.000	0.000

（三）两组患者不良反应发生率对比

观察组不良反应发生率为 10.67%，低于对照组的 28% ($t=7.224$, $P=0.007<0.01$)，见表 4。

表 4 两组患者不良反应发生率比较 [n (%)]

不良反应	恶心呕吐	便秘	头晕嗜睡	呼吸抑制	不良反应总发生率 (%)
对照组 (n=75)	8 (10.67%)	9 (12%)	5 (6.67%)	0	21 (28%)
观察组 (n=75)	3 (4%)	4 (5.33%)	1 (1.33%)	0	8 (10.67%)
χ^2					7.224
P					0.007

（四）两组患者生活质量对比

干预后，两组患者的生活质量各指标评分水平均有所上升，但观察组上升更为明显 ($P_{\text{均}}=0.000<0.001$)。见表 5。

表 5 两组患者生活质量对比 (分, $x \pm s$)

组别		WHOQOL-26 评分				
		生理健康	心理健康	社会关系	环境因素	总评分
对照组 (n=75)	干预前	19.52 ± 2.58	15.38 ± 3.28	9.53 ± 2.10	19.63 ± 3.29	63.35 ± 3.56
	干预后	20.35 ± 3.02	16.57 ± 3.60	9.96 ± 2.17	20.69 ± 3.27	64.76 ± 3.65
t		1.810	1.760	1.233	1.979	2.395
P		0.072	0.804	0.220	0.050	0.018
观察组 (n=75)	干预前	19.25 ± 2.81	15.25 ± 3.35	9.56 ± 2.12	19.55 ± 3.37	62.38 ± 3.59
	干预后	26.46 ± 3.67	20.52 ± 3.58	14.35 ± 2.35	25.87 ± 3.45	85.14 ± 3.63
t		13.509	9.309	13.107	11.349	38.608
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

参考文献

[1] 安龙, 牟致平, 孔旭东, 等. 疼痛门诊慢性非癌性疼痛病人阿片类药物使用情况分析及评价 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2023, 29(10): 748-753.

[2] 刘虹新, 陈东旭, 李茜. 术后阿片类药物长期使用研究进展 [J]. 山东医药, 2023, 63(31): 92-97.

[3] Krceviski Skvarc N, Morlion B, Vowles KE, et al. European clinical practice recommendations on opioids for chronic noncancer pain—part 2: special situations [J]. Eur J Pain, 2021, 25(5): 969-985.

[4] 陶坤明, 袁红斌. 阿片类药物的围术期应用: 当前的关注和争议 [J]. 上海医学, 2020, 43(02): 89-93.

[5] 徐广飞, 任丽红. 补阳还五汤加减联合双氯芬酸钠缓释剂治疗气虚血瘀型老年慢性疼痛患者的临床疗效及其血清炎症因子水平的影响 [J]. 世界中西医结合杂志, 2025, 20(06): 1220-1224.

[6] 李坚, 董静, 杨瑞雪. 慢性腰痛患者焦虑敏感性与阿片类药物使用动机的关系 [J]. 颈腰痛杂志, 2022, 43(06): 882-884.

[7] 安龙, 牟致平, 孔旭东, 等. 疼痛门诊慢性非癌性疼痛病人阿片类药物使用情况分析及评价 [J]. 中国疼痛医学杂志, 2023, 29(10): 748-753.

[8] 郑琳, 李国琴, 王伍超. 基于量化评估策略的护理干预对服用阿片类药物病人便秘的影响 [J]. 全科护理, 2020, 18(33): 4596-4598.

[9] 于韦韦, 曲范杰, 张倩馨, 等. 奥氮平联合地塞米松治疗阿片类药物胃肠道反应的临床疗效观察 [J]. 实用医院临床杂志, 2022, 19(02): 96-99.

[10] 陈碧华, 林佩娇, 王海平. 以用药教育为核心的药学干预对癌痛及化疗的影响 [J]. 临床合理用药杂志, 2020, 13(16): 109-110.

[11] 武艳阳. 规范化癌痛护理干预对癌症患者生活质量及心理状态的影响 [J]. 国际护理学杂志, 2018, 37(08): 1105-1107.

三、讨论

慢性疼痛是一种复杂的疾病，严重影响患者的生活质量。阿片类药物作为治疗慢性疼痛的有效药物，其合理使用至关重要^[6]。本研究结果显示，观察组患者阿片类药物使用合理率显著高于对照组，说明药学干预可有效提高慢性疼痛患者阿片类药物的合理使用水平。这可能是因为药学干预中，药师通过对患者进行用药评估，制定个性化的用药方案，避免了盲目用药；同时，药师向患者详细讲解用药知识，提高了患者的用药依从性，减少了不合理用药情况的发生^[7]。

疼痛缓解效果是评估慢性疼痛治疗效果的重要指标。本研究中，干预后观察组患者 VAS 评分显著低于对照组，表明药学干预可增强慢性疼痛患者的疼痛缓解效果。分析其原因，可能与药学干预中药师对患者进行药物监测，及时调整用药方案有关。通过监测患者的疼痛缓解情况和药物血药浓度，药师可以为医生提供准确的用药依据，使患者获得更适宜的治疗剂量，从而提高疼痛缓解效果^[8]。

阿片类药物的不良反应较多，如恶心、呕吐、便秘等，严重影响患者的用药安全性和生活质量^[9]。本研究结果显示，观察组患者不良反应发生率显著低于对照组，提示药学干预可降低慢性疼痛患者阿片类药物不良反应的发生率。这可能是因为药师在用药指导中向患者详细说明了不良反应的预防措施，同时通过药物监测及时发现并处理不良反应，从而减少了不良反应的发生^[10]。

生活质量是反映患者健康状况的重要指标^[11]。本研究中，干预后观察组患者 WHOQOL-26 各维度评分均显著高于对照组，表明药学干预可改善慢性疼痛患者的生活质量。这可能是因为药学干预提高了阿片类药物的合理使用水平，增强了疼痛缓解效果，降低了不良反应发生率，从而使患者的身体和心理状态得到改善，生活质量随之提高。

综上所述，药学干预在慢性疼痛患者阿片类药物合理使用中具有显著的效果，可提高药物使用合理性，增强疼痛缓解效果，降低不良反应发生率，改善患者生活质量。因此，临床应积极推广药学干预，以提高慢性疼痛患者的治疗效果和生活质量。