

# 临床药师干预对癌痛患者规范化治疗的积极影响作用研究

周婧

扎鲁特旗人民医院

DOI:10.32629/ffcr.v3i9.20101

**[摘要]** 目的：观察在癌痛患者规范化治疗中临床药师干预的积极作用。方法：选择于2024年12月~2025年12月在我院进行规范化治疗的癌痛患者70例，抽签法分组，对照组35例，规范化治疗，试验组35例，规范化治疗联合临床药师干预，对比干预效果。结果：试验组不良反应发生率显著低于对照组，干预后1周、2周的疼痛NRS评分均明显低于对照组，试验组用药依从性干预后高于对照组，差异均具有统计学意义 ( $P<0.05$ )。结论：在癌痛患者规范化治疗中临床药师干预可行性较好，适合基层医院推广。

**[关键词]** 癌痛；规范化治疗；临床药师干预

中图分类号：R730.5 文献标识码：A

## Study on the Positive Impact of Clinical Pharmacist Intervention on the Standardized Treatment of Cancer Pain Patients

Jing Zhou

Zaruuti Banner People's Hospital

**Abstract:** Objective: To observe the positive effect of clinical pharmacist intervention in the standardized treatment of cancer pain patients. Methods: 70 cancer pain patients who underwent standardized treatment in our hospital from December 2024 to December 2025 were selected and divided into groups by lottery. The control group consisted of 35 patients, who received standardized treatment only, while the experimental group consisted of 35 patients, who received standardized treatment plus clinical pharmacist intervention. The intervention effects were compared. Results: The incidence of adverse reactions in the experimental group was significantly lower than that in the control group. The pain NRS scores at 1 week and 2 weeks after intervention were also significantly lower in the experimental group than in the control group. The medication compliance in the experimental group was higher than that in the control group after intervention, and the differences were statistically significant ( $P<0.05$ ). Conclusion: The feasibility of clinical pharmacist intervention in the standardized treatment of cancer pain patients is relatively high, making it suitable for promotion in primary hospitals.

**Keywords:** Cancer pain; Standardized treatment; Clinical pharmacist intervention

### 引言

恶性肿瘤是临床上患病率较高的严重疾病，威胁患者生命安全。癌痛作为恶性肿瘤患者常见的伴随症状，因肿瘤对神经丛、神经根、神经干等造成压迫或侵犯所致。不仅会导致患者出现焦虑、失眠等问题，还会显著降低生活质量，影响治疗依从性。目前，规范化镇痛治疗是缓解癌痛的主要手段，通过合理应用镇痛药物，可有效减轻疼痛、延长患者生存期、改善生活质量。但癌痛涉及的部位广泛，会导致骨骼肌痉挛和自主神经反射发生，因此需积极做好规范化镇痛。而镇痛效果直接受到药物合理应用的影响<sup>[1]</sup>。临床药师凭借专业药学知识参与癌痛治疗，可通过科学用药指导、全程用

药监测等干预措施，保障用药合理性，减少不良反应，提升镇痛效果。本文对临床药师干预的应用价值进一步分析，结果如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

选择于2024年12月~2025年12月在我院进行规范化治疗的癌痛患者70例，采用抽签法分组，对照组35例，49~64岁，平均年龄为(56.78±4.26)岁，20例男性，15例女性；试验组35例，48~66岁，平均年龄为(57.26±5.38)岁，19例男性，16例女性，经统计分析，两组患者的性别、年龄等基线资料比较，差异无统计学意义 ( $P>0.05$ )，具有可比性。

纳入标准：(1) 经病理学、细胞学及影像学检查明确诊断为恶性肿瘤者；(2) 合并癌痛，且数字疼痛评分法(NRS)评分 $\geq 4$ 分；(3) 预计生存期 $\geq 3$ 个月；(4) 意识清晰、神志正常，具备良好的沟通能力；(5) 知晓本研究目的及流程，自愿签署知情同意书。

排除标准：(1) 存在认知功能障碍或智力缺陷；(2) 肝肾功能严重不全；(3) 疼痛由其他疾病引发，与恶性肿瘤无关；(4) 研究过程中主动退出或失访。

### 1.2 方法

两组患者均接受规范化治疗，主治医生根据患者的临床资料、疼痛程度及身体状况制定个性化镇痛方案。试验组在此基础上增加临床药师干预，具体措施如下：(1) 疼痛程度利用 NRS 评分进行评估，详细采集疼痛史，引导患者准确描述疼痛的持续时间、性质、诱发及缓解因素，并排查是否存在用药不良反应。临床药师结合评估结果，从药物种类、剂量、给药途径等方面提出优化建议，协同医生调整用药方案；同时提供针对性膳食及营养指导，降低不良反应发生风险。(2) 个性化用药方案制定与全程监测，临床药师全程参与镇痛方案制定，结合患者的病情、合并病史、过敏史及用药史，三阶梯镇痛原则结合《癌痛诊疗规范(2024年版)》制定个性化用药方案。第一阶段治疗，轻度癌痛患者，强调联合用药，非甾体抗炎药物或对乙酰氨基酚联合应用，使镇痛效果增强，使阿片类药物用量减少；第二阶梯，中度疼痛者，跨越或弱化，可直接应用低剂量强阿片类药物，或直接第三阶梯治疗，防止弱阿片类药物而造成镇痛不足；第三阶段，重度疼痛者，强调辅助用药，神经病理性疼痛，需联合应用辅助镇痛药物；必要时在镇痛治疗中可采用微创介入治疗。在患者用药过程中，临床药师全程监测，及时发现并处理用药不良反应和不规范用药情况，纠正患者错误用药习惯，积极参与临床查房，指导患者正确用药，保障治疗安全性与有效性。(3) 强化临床药师的核心作用，开展药学知识宣教，向患者及家属详细讲解镇痛药物的作用机制、用药目的、使用方法及注意事项，重点强调阿片类药物的常见不良反应及处理方式，提升患者对遵医用药重要性的认知，提高用药依从性。并在药物相互作用评估、肝肾功能不全患者的剂量个体化计算中临床药师均需发挥专业技能，体现专业价值。(4) 以患者情况为依据预防处理常见不良反应，对治疗过程密切监测。在镇痛过程中针对不同药物对不同系统的影响，制定个性化用药预防措施，比如非甾体抗炎药的胃黏膜保护措施、阿片类药物的通便干预方案等；在治疗过程中密切监测患者身体状况，一旦出现不良反应及时干预。(5) 麻精药品的规范管理流程，由临床药师牵头，与临床医师协同，制定保存标准和应用规范等；实行“专人负责、专柜加锁(双

人双锁)、专用处方、专用账册、专册登记”制度；护士领取麻精药品时需出示专用处方，领取后及时在专用账册中详细记录患者姓名、药物种类、剂量、领取时间、护士姓名及管理人等信息。一旦药物存量不足，由专职人员负责调取，及时准确记录药物入柜剂量、种类和具体时间，入柜后需立即加锁，钥匙由科室主任与专职管理人员共同保管，严禁无关人员接触。

### 1.3 观察指标

#### 1.3.1 不良反应发生情况

统计两组患者治疗期间皮肤瘙痒、便秘、恶心呕吐等不良反应的发生例数及发生率。

#### 1.3.2 疼痛程度

分别于干预前、干预后1周、干预后2周采用 NRS 评分评估患者疼痛程度，评分范围0~10分，得分越高表示疼痛越剧烈。

#### 1.3.3 对比用药依从性

依从性评估选择 Morisky 用药依从性量表(MMAS-8)，0~8分，依从性好：8分；依从性中等：6~7分；依从性差： $< 6$ 分，评分越高越好。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 25.0 分析本文数据，[n(%)]计数数据 $\chi^2$ 检验，( $\bar{x} \pm s$ )计量数据t检验，以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 不良反应发生情况

试验组不良反应发生率低于对照组，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )，详见表1。

表1 不良反应发生情况对比[n(%)]

组别	例数	皮肤瘙痒	便秘	恶心呕吐
试验组	35	1 (2.86)	9 (25.71)	4 (11.43)
对照组	35	7 (20.00)	19 (54.29)	12 (34.29)
$\chi^2$	-	5.081	5.952	5.185
P	-	0.024	0.015	0.023

### 2.2 疼痛程度

干预后1周、2周，试验组 NRS 评分均显著低于对照组，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 疼痛程度对比( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	干预前	干预后1周	干预后2周
试验组	35	7.23 $\pm$ 1.72	4.30 $\pm$ 1.25	3.08 $\pm$ 0.72
对照组	35	7.38 $\pm$ 1.65	5.65 $\pm$ 1.76	4.46 $\pm$ 1.05
t	-	0.372	3.700	6.413
P	-	0.711	$< 0.001$	$< 0.001$

### 2.3 用药依从性

试验组用药依从性干预后高于对照组，差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。详见下表3。

表3 用药依从性对比 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	例数	干预前	干预后2周
试验组	35	5.23±0.23	7.85±0.10
对照组	35	5.28±0.25	6.15±0.23
t	-	0.871	40.101
P	-	0.387	<0.001

### 3 讨论

在肿瘤科目前以癌痛如何缓解为重点,规范性治疗可减轻疼痛感,然而却会产生严重不良反应,同时阿片类药物在癌痛规范治疗中成瘾性极低,临床主要关注耐受性与依赖性,所以需对其用药严格监测和指导<sup>[2]</sup>。为保障合理供应癌痛药物,定期动态分析药物应用情况,合理指导用药,临床药师的作用较大,在患者用药过程中积极参与,以对癌痛有效控制。伴随近年来规范化治疗在癌痛治疗中应用,且广泛应用阿片类药物,不断提高癌痛控制率,尤其在发达国家,可达70~80%控制率,而我国受医疗资源和医疗水平及麻醉药品严格监控的影响,临床对阿片类药物认知不足,癌痛控制率约40~60%,与其他国家相比,我国吗啡消耗量往往较大<sup>[3]</sup>。一旦癌痛疼痛控制不佳,不但会使患者不适增加,也会使食欲减退、失眠、乏力、焦虑、抑郁等症状发生或加重,严重影响生活质量<sup>[3]</sup>。癌痛患者多数未深入了解癌痛,经验缺乏,且恐惧麻醉药品,往往会擅自用药,进而会出现心理问题,因此,需及时开展癌痛教育,使其认识度提高,纠正错误观念,若对疼痛进行有效控制,将增强其治疗信心,提高生活质量,延长生存期<sup>[4]</sup>。所以,需重视临床药师的干预作用,通过专业药学专业知识,综合衡量药物间互相作用、不良反应、药物作用,为患者提供药学服务,将用药教育做好,与医生共同提高药物治疗有效性和安全性<sup>[5]</sup>。

本文对临床药师干预的实际价值进一步评估,结果:

对比不良反应,试验组发生率更低(P<0.05)。临床药师干预以患者病情和疼痛评估结果为依据对用药方案个性化制定,予以合理、科学的建议,提升用药方案的精准性,不影响镇痛效果的同时使不良反应减少。在癌痛规范化治疗中癌痛辅助药物、镇痛药物均会导致并发症和毒副作用出现,会影响癌痛控制<sup>[6]</sup>。所以需重视不良反应预防、认识和处理,提前告知患者药物可能的不良反应及应对措施,可减少因副作用导致焦虑感,并重点强调按时用药的重要性,可规范患

者用药行为。不但可提高患者抗癌和镇痛治疗依从性,保证镇痛控制效果,同时可使姑息治疗效果提高,有利于生活质量改善,延长生存期。对比疼痛程度,试验组评分均更低(P<0.05)。药师和医护人员协同合作,以三阶梯用药原则为依据。并结合《癌痛诊疗规范(2024年版)》<sup>[7]</sup>中最新的镇痛措施,指导其临床规范用药,保证合理、规范用药,可有效改善疼痛程度<sup>[4]</sup>。

试验组用药依从性干预后高于对照组(P<0.05)。临床药师干预强化药学宣教,可全面提升患者认知,让其积极配合用药,可提高患者用药依从性。

本文科学研究临床药师干预的可行性,为癌痛规范化治疗提供更为科学的干预方案,且本文结果也证实此方法应用前景和可行性也较好。但是研究仍有可上升的空间,比如患者数量上的不足需弥补,以此使研究具有更好的合理性。

综上所述,临床药师干预应用于癌痛患者规范化治疗中价值较高,值得在基层医院广泛推广应用。

### [参考文献]

- [1]杨雪梅.临床药师对癌痛患者药学干预前后认知行为的变化[J].北方药学,2024,21(1):117-119.
- [2]曹侃.临床药师干预对老年病肿瘤科癌痛镇痛药物使用的影响[J].临床合理用药杂志,2023,16(29):150-153.
- [3]钟蕾,张佩,邹毅燕.临床药师参与癌痛药物管理对癌痛患者疼痛程度及用药依从性的影响[J].牡丹江医科大学学报,2025,46(3):98-101.
- [4]元燕,徐启坤,陆剑妮,等.临床药师对胰腺癌患者的疼痛药物治疗管理实践[J].中华胰腺病杂志,2024,24(6):434-438.
- [5]李蕊,王彤,张伟,等.临床药师参与癌痛治疗的药学实践模式探讨[J].中国基层医药,2024,31(11):1714-1717.
- [6]依再提古丽·司马义,艾力江·阿木提,赵丽杰.新模式下临床药学服务对基层医院癌痛患者认知水平的影响[J].中国处方药,2024,22(2):100-103.
- [7]中华医学会疼痛学分会癌痛学组.中国慢性癌症相关性疼痛诊疗指南(2024版)[J].中华疼痛学杂志.2025,1(1):1-20.

### 作者简介:

周婧(1986.12-),内蒙古自治区通辽市扎鲁特旗人,本科,主管药师,研究方向为临床药学。