

DOI: 10.55111/j.issn2709-1961.202311016

· 编委有约 学术专栏 ·
老年护理专栏

老年疼痛相关指南进展

彭雪清¹, 王培¹, 齐晓玖²

(1. 北京医院 国家老年医学中心 中国医学科学院老年医学研究院 肿瘤内科, 北京, 100730;
2. 北京医院 国家老年医学中心 中国医学科学院老年医学研究院 护理部, 北京, 100730)

摘要: 随着人口老龄化趋势加重, 老年人群的疼痛管理尤为重要。本研究通过对老年人疼痛相关指南的筛查, 使用指南研究与评价工具 (AGREE II) 进行质量评价、评级, 形成推荐意见的汇总, 旨在为规范老年疼痛管理提供依据, 以及为制定符合我国老年人特点的老年疼痛管理指南提供参考。

关键词: 老龄化; 疼痛管理; 指南; 癌症; 糖尿病; 痛风

中图分类号: R 473.5 文献标志码: A 文章编号: 2709-1961 (2024) 03-0015-06



第一作者: 彭雪清

A review of current guidelines on pain management for the elderly

PENG Xueqing¹, WANG Pei¹, QI Xiaojiu²

(1. Department of Oncology, Beijing Hospital, National Center of Gerontology, Institute of Geriatric Medicine Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing, 100730;
2. Department of Nursing, Beijing Hospital, National Center of Gerontology, Institute of Geriatric Medicine Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing, 100730)

ABSTRACT: With the global increase in the aging population, the pain management in elderly patients has becoming a great concern. This paper reviewed the guideline related the pain management for the elderly. The quality and rating of guidelines were evaluated by using AGREE II, and the recommendations for pain management care were summarized. It provides a basis for standardizing the pain management in the elderly, so that clinical practitioners can form the pain management guidelines according to the characteristics of the elderly in China.

KEY WORDS: aging population; pain management; guideline; cancer; diabetes mellitus; gout

随着社会老龄化的加剧, 老年人的日常健康与舒适生活也越来越受到人们的关注与重视。国外研究^[1]显示, 多达50%的社区老年人存在有影响正常功能的疼痛, 至少一半的疗养院居住者每天都感到疼痛。截至2021年末, 我国65周岁及以上老年人口为20 056万, 占总人口的14.2%^[2], 而慢性疼痛在老年人群中发病率高达48.3%^[3], 也是老年人最常见的与长期失能相关的健康问题^[4-6], 严重影响到老年人群的生活质量, 不利于我国积极老龄观、健康老龄化理念的发展。本研

究通过对老年人疼痛相关指南的筛查、评价与综述, 旨在为老年人疼痛的评估与管理提供循证建议与依据, 从而提供更科学、更高质量的护理。

1 指南评价

16篇老年人疼痛相关指南由4位经过循证培训的研究者使用临床指南研究与评价系统 (AGREE II)^[7]对其进行独立质量评价, 并通过各领域标准化评分方法计算得分, 并评定推荐级别。AGREE II量表由23个项目组成, 分为范围和目

收稿日期: 2023-11-02

第一作者简介: 彭雪清, 护师, 安宁疗护专科护士, 肿瘤个案管理专业委员会委员, 北京医院护理科研委员会成员。

通信作者: 齐晓玖, E-mail: xiaojiu@163.com

OPEN ACCESS

<http://www.zxyjhl.cn>

的、参与人员、严谨性、清晰性、应用型和独立性6个领域,每个项目的分值为1~7分,得分越高说明该指南在此项目方面质量越高,每个领域得分等于该领域中各个项目分数总和。级别评定方法为:A级(直接推荐):指南4个及以上领域得分≥

70%;B级(修改后推荐):得分≥30%的领域数≥3个,但得分≥70%的领域数<4个;C级(不推荐):得分≥30%领域数<3个。基于参考推荐级别和指南内容后纳入了8篇^[8-15]临床指南(见表1)进行综述。

表1 纳入指南的质量评价结果

序号	纳入指南	指南各领域标准化得分(%)					标准	标准	推荐	
		范围和目的	参与人员	严谨性	清晰性	应用性	独立性	化评分≥70%领域(个)		化评分≥30%领域(个)
1	成人患者癌痛的管理:ESMO临床实践指南 ^[8]	72	40	71	85	31	74	4	6	A
2	成人癌症幸存者慢性疼痛的管理:ASCO实践指南 ^[9]	90	88	85	85	75	88	6	6	A
3	慢性疼痛的管理:SIGN英国国家指南 ^[10]	79	75	80	88	82	46	5	6	A
4	阿片类药物治疗慢性非癌性疼痛—第2部分 ^[11]	85	71	90	64	31	67	3	6	B
5	慢性脊柱疼痛小关节干预的综合循证指南:ASIPP指南 ^[12]	72	42	76	71	33	96	4	6	A
6	ASPN癌症相关疼痛介入治疗的最佳实践和指南 ^[13]	61	43	50	76	40	79	2	6	B
7	循证指南:疼痛性糖尿病神经病变的治疗 ^[14]	92	54	73	85	65	96	4	6	A
8	2020年美国风湿病学会痛风管理指南 ^[15]	93	82	67	90	64	92	4	6	A

2 指南

2.1 ESMO 临床实践指南:成人癌痛的管理^[8]

ESMO 临床实践指南:成人癌痛的管理(Management of cancer pain in adult patients:ESMO Clinical Practice Guidelines)是由欧洲肿瘤内科学会(ESMO)于2018年发布的循证型疼痛指南,用以取代2012年版指南,采用了英国牛津循证医学中心(OCEBM)制定的证据分级和推荐强度标准,在疼痛评估、疼痛管理、疼痛治疗、爆发痛、癌性骨痛、癌性神经病理性疼痛、难治性癌痛的侵入性治疗方面给出了推荐意见。

该指南在疼痛评估方面推荐使用VAS或NRS以及24h内疼痛最严重情况来定期、持续地评估疼痛强度和治理结果,强调评估疼痛的所有组成部分(如社会心理痛苦),对认知障碍患者应观察其疼痛相关行为和不适;在管理方面推荐让患者了解疼痛和疼痛管理,并鼓励其自我管理,止痛药首选口服,需考虑不同药物的半衰期、生物利用度和作用时间,通过全程管理来预防疼痛的发生,指出止痛药应定时开出,而非定需开出;在疼痛治疗方面推荐从WHO镇痛阶梯所指示的适合疼痛严重程度的药物开始,对于中度疼痛,弱阿片

类药物可与非阿片类药物联合给药,低剂量强阿片类药物可作为弱阿片类药物的替代品(虽未纳入WHO指南中,但也没有证据表明代替后会增加不良反应),对于重度疼痛,指南推荐了强阿片类药物的使用途径、时间与滴定、药物副作用的预防与处理;在爆发痛方面,指南推荐速释阿片类药物可用于阿片类药物耐受患者,芬太尼透皮制剂可用于不可预测和快速发作的爆发痛,有释放标准的口服阿片类药物(如吗啡)适用于缓慢出现的爆发痛或可预测爆发痛发生前30min;对于骨痛,指南推荐单次8Gy剂量的放疗;对于转移性脊髓压迫推荐单次剂量8Gy的低分割放疗和每日服用地塞米松8~16mg,且早诊断和早治疗可使其有可预期的预后;对于癌症相关神经痛,强烈推荐加巴喷丁、普瑞巴林、度洛西汀和三环类抗抑郁药(≤75mg/d)作为其一线治疗的单药;对于难治性疼痛的侵入性治疗,推荐由经验丰富团队进行椎管内介入与监测,胰腺癌疼痛推荐立体定向放疗,疼痛控制不佳者也可考虑脊髓切开术。

2.2 美国临床肿瘤学会临床实践指南:癌症幸存者慢性疼痛管理指南^[9]

美国临床肿瘤学会临床实践指南:癌症幸存者慢性疼痛管理指南(Management of Chronic

Pain in Survivors of Adult Cancers: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline)是由美国临床肿瘤学会(ASCO)召集的专家小组对癌症幸存者慢性疼痛管理的研究进行系统性文献检索后制定的,目标在于为成年癌症幸存者慢性疼痛的最佳管理提供循证指导。该指南对于癌症幸存者的慢性疼痛强调就诊时的疼痛筛查和评估,推荐非药物干预治疗和非阿片类药物,谨慎使用阿片类药物,在遵守地方法规的情况下可考虑使用医用大麻或大麻素类进行治疗。

该指南建议在每次就诊时筛查疼痛并记录,评估、治疗并监测任何新发疼痛患者的复发性疾病、继发性恶性肿瘤或迟发治疗效果;应确定是否需要其他医务人员为有复杂需求的患者提供全面疼痛管理护理;推荐使用非阿片类镇痛药(如非甾体类抗炎药、对乙酰氨基酚)和辅助镇痛药以缓解慢性疼痛或改善患者功能;在疼痛治疗无效且有痛苦症状或功能障碍的患者可试用阿片类药物,同时应评估阿片类药物不良反应的风险;临床医生应掌握与阿片类药物使用相关知识,如耐受性、依赖性、滥用和成瘾,并应纳入通用预防措施,以尽量减少滥用、成瘾和不良后果。

2.3 SIGN英国国家指南:慢性疼痛的管理^[10]

SIGN英国国家指南:慢性疼痛的管理(SIGN 136 Management of chronic pain—A national clinical guideline),于2013年首次发布于苏格兰校际指南网络官网,最新更新为2019年9月,相对于2013年版本,新版本在阿片类药物及推荐、强阿片类药物使用途径及慢性疼痛方面进行了更新修订,采用了英国牛津循证医学中心(OCEBM)制定的证据分级和推荐强度标准,该指南的制作过程符合SIGN 50指南开发者手册(2008版),且被NHS evidence认可。不同于其他指南,该指南可适用于非专业环境(即培训和基础设施未专门设计用于治疗慢性疼痛的任何环境,如社区、初级保健或二级保健场所等)下,评估和管理慢性成人患者非恶性疼痛,且强调疼痛评估、自我管理支持、药物管理、心理干预、物理治疗是优先其他的关键临床措施。

该指南在疼痛评估方面建议对所有慢性疼痛患者进行简明病史、检查和生物心理社会评估,确定疼痛类型(神经性/伤害性/混合性)、严重程度、功能影响和背景;在自我管理支持方面建议自我管理应从疼痛早期开始并持续保持,应为患者确

定当地疼痛服务机构并推荐自助资源;在药物管理方面建议使用镇痛药的慢性疼痛患者应至少每年复查一次,如果改变用药或疼痛综合征和/或基础合并症发生变化,应更频繁地复查;在心理干预方面建议应考虑转诊至疼痛管理项目,同时临床医生应意识到自己的行为 and 临床环境可能对患者产生无益处的影响;在物理治疗方面推荐以任何形式展开的运动和运动疗法,慢性腰痛患者除外,而对于慢性腰痛患者应长期积极给予治疗建议,以改善其功能丧失。

2.4 2020年美国风湿病学会痛风管理指南^[11]

2020年美国风湿病学会痛风管理指南(2020 American College of Rheumatology Guideline for the Management of Gout),该实践指南采用GRADE(全称 Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation)指南证据质量评价体系,为痛风管理提供包括降尿酸治疗(ULT)的适应症和最佳使用方法、痛风发作的治疗以及生活方式和其他药物建议。

该指南强烈推荐包括所有痛风石性痛风、痛风引起的影像学损伤或频繁痛风发作患者开始ULT;别嘌醇作为首选的一线ULT,包括中重度慢性肾病(CKD>3期)患者;推荐使用低起始剂量别嘌醇(≤ 100 mg/d,CKD中更低)或非布司他(< 40 mg/d);以及通过连续血清尿酸(SU)测量指导ULT剂量调整的治疗至目标管理策略(SU目标 < 6 mg/dL)。在开始ULT时,强烈建议同时进行至少3~6个月的抗炎预防治疗。对于痛风发作的管理,强烈建议使用秋水仙碱、非甾体抗炎药或糖皮质激素(口服、关节内或肌内)。

2.5 2021欧洲临床实践建议:阿片类药物治疗慢性非癌性疼痛—第2部分:特殊情况^[12]

2021欧洲临床实践建议:阿片类药物治疗慢性非癌性疼痛—第2部分:特殊情况(European clinical practice recommendations on opioids for chronic noncancer pain - Part 2: Special situations)于2021年3月由欧洲疼痛联盟(EFIC)发布,采用GRADE指南证据质量评价体系。该指南为阿片类药物治疗慢性非癌性疼痛临床实践建议的第2部分,主要针对于特殊临床人群(如儿童、青少年、妊娠)和特殊情况(如肝衰竭和肾衰竭)在阿片类药物与其他药物联合使用、管理常见副作用(如恶心、便秘)和罕见副作用(如痛觉过敏)方面提供了循证建议。建议对于特殊患者及

特殊临床情况使用阿片类药物治疗非癌性疼痛,需要由经验丰富的医生进行,以应对特殊情况及副作用管理。

该指南推荐了不同阿片类药物的对应适应症,包括透皮给药系统、短效与长效口服阿片类药物、速释阿片类药物、超短效口腔或鼻腔阿片类药物;与其他中枢作用药物联合使用时,不建议苯二氮卓类药物,谨慎联合加巴喷丁,与部分药物合用要注意其对应副作用,如血清素综合征、抗胆碱能综合征、QT间期延长;对于特殊人群如老年人(年龄 ≥ 65 岁)、虚弱或多种疾病、神经退行性疾病患者应从低剂量阿片类药物开始,有重度情感障碍和/或自杀意念患者不推荐使用阿片类药物。

2.6 AAN/AANEM糖尿病周围神经痛治疗指南^[13]

AAN/AANEM糖尿病周围神经痛治疗指南(Evidence-based guideline: treatment of painful diabetic neuropathy)于2011年4月11日在线发表于《神经病学》杂志,根据美国神经病学学会的Evidence分类方案对系统综述后的研究进行了分类,阐述了各种药物和非药物治疗的对减轻糖尿病神经痛患者疼痛和改善躯体功能以及生活质量的效果。

该指南指出普瑞巴林可以有效治疗糖尿病神经痛,且合并使用文拉法辛可获得更好的疗效;文拉法辛、度洛西汀、阿米替林、加巴喷丁、丙戊酸盐、阿片类药物(硫酸吗啡、曲马多和羟考酮控释剂)和辣椒素可能有效,可考虑用于治疗糖尿病神经痛;不推荐使用奥卡西平、拉莫三嗪、拉可沙胺、可乐定、己酮可可碱、美西律治疗糖尿病神经痛;可考虑使用经皮电刺激治疗,但不推荐使用电磁场治疗、低强度激光治疗和灵气疗法。

2.7 慢性脊柱疼痛小关节干预的综合循证指南:ASIPP指南^[14]

慢性脊柱疼痛小关节干预综合循证指南:美国介入疼痛医师协会(ASIPP)指南(Comprehensive Evidence-Based Guidelines for Facet Joint Interventions in the Management of Chronic Spinal Pain: American Society of Interventional Pain Physicians (ASIPP) Guidelines),是在对文献进行全面综述和科学性质量评估的基础上编写,同时给出了确定的证据水平和建议强度,但由于在诊断和治疗方面缺乏高质量的研究,建议也具有局限性。

该指南推荐慢性脊柱疼痛发病至少3个月且

保守治疗失败后患者选择小关节神经阻滞,并推荐患者进行查体和临床评估,但根据症状和查体体征确诊小关节疼痛推荐较弱,强推荐对小关节干预进行强透视检查或者CT检查,不太推荐单光子发射计算机断层扫描(SPECT)、闪烁造影、磁共振成像(MR)。对于治疗性关节干预,腰椎与颈椎中度推荐射频消融术、小关节神经阻滞治疗,弱推荐关节腔注射,胸椎强推荐关节腔注射,中度推荐小关节神经阻滞治疗,弱至中等推荐射频消融术。抗血栓治疗可根据手术情况进行,同时应避免使用阿片类镇痛药物。

2.8 ASPN癌症相关疼痛介入治疗的最佳实践和指南^[15]

美国疼痛和神经科学学会(ASPN)癌症相关疼痛介入治疗的最佳实践和指南(The American Society of Pain and Neuroscience (ASPN) Best Practices and Guidelines for the Interventional Management of Cancer-Associated Pain)使用了USPSTF标准来进行证据分级和推荐分级,但由于研究类型和干预的差异,未进行meta分析。指南在回顾了癌症患者疼痛缓解常用的非侵入性方法(包括阿片类药物、辅助药物和放疗)后,为如何将介入技术纳入癌症管理提供了明确的循证指导和建议。

该指南推荐的癌痛介入技术包括通过注射进行神经松解术、靶向药物递送和脊髓刺激在内的神经调节、椎体肿瘤消融和增强等手术技术。如胰腺癌、难治性盆腔癌、难治性会阴癌相关疼痛可考虑行相应神经丛松解术;常规治疗无效的癌痛患者,应强烈考虑使用植入式泵进行鞘内给药;难治性癌痛及癌症治疗相关疼痛(如化疗性周围神经病变)可以考虑进行脊髓刺激;椎体压缩性骨折强烈推荐椎体增强;脊柱肿瘤引起的严重背痛可考虑经皮射频消融术;药物治疗无效的癌痛,可考虑使用皮质类固醇进行神经阻滞或周围神经射频损伤;椎体恶性转移所致的轴性胸椎背痛,可考虑射频损伤背根神经节;局灶性肢体疼痛和Pancoast肿瘤可考虑脊髓背根入髓区(DREZ)切开术;晚期和难治性癌痛也可考虑腹股带切开术。

3 小结

老年人并发慢性疼痛可能更容易出现功能状态受损、抑郁症状、营养不良、肌肉质量减少和生活质量下降^[16]。疼痛的评估与管理是一个复杂的

过程,受诸多因素影响。国内的老年人群疼痛管理发展起步较晚,受文化、认知、语言方面等影响,加之老年人身体机能退化(如听力减退),疼痛管理的实践仍面临诸多问题。目前,我国存在对慢性疼痛诊断力不足、多学科协作模式不完善和医疗资源分布不均衡等局限性^[17],且缺乏符合我国老年人群特点的老年疼痛管理指南。因此,本研究在指南评价筛选的基础上,对老年疼痛相关的各方面进行了循证建议汇总,以期形成我国老年疼痛管理指南与进行相关教育培训方面提供可靠参考。

开放评审

专栏主编点评:文章关注老年患者慢性疼痛,全面细致地对国内外关于老年疼痛的相关指南的进行筛查,使用指南研究与评价工具(AGREE II)进行质量评价、评级,最终依据推荐级别和指南内容后选择了8篇临床指南进行综述并形成推荐意见的汇总,为临床人员规范老年疼痛护理管理提供参考意见。

参考文献

- [1] LOUIS A. The Management of Persistent Pain in Older Persons AGS Panel on Persistent Pain in Older Persons[J]. *J Am Geriatr Soc*, 2002, 50(6 Suppl): S205-24.
- [2] 国家卫生健康委,全国老龄办. 2021年度国家老龄事业发展公报[EB/OL]. (2022-10-26) [2023-10-10]. https://www.gov.cn/xinwen/2022-10/26/content_5721786.htm.
NATIONAL HEALTH COMMISSION OF THE PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA, THE NATIONAL WORKING COMMISSION ON AGING. 2021 National Bulletin on the Development of the Aging Career [EB/OL]. (2022-10-26) [2023-10-10]. https://www.gov.cn/xinwen/2022-10/26/content_5721786.htm. (in Chinese)
- [3] 刘文睿,朱焱. 贵阳市主城区全科医生团队社区慢性病服务流程及存在问题研究[J]. *中国全科医学*, 2016, 19(28): 3476-3480.
LIU W R, ZHU Y. Service process and existing problems of community chronic disease of general practitioner team in main urban area of Guiyang city [J]. *Chin Gen Pract*, 2016, 19(28): 3476-3480. (in Chinese)
- [4] YANG S, CHANG M C. Chronic pain: structural and functional changes in brain structures and associated negative affective states [J]. *Int J Mol Sci*, 2019, 20(13): 3130.
- [5] PATEL K V, GURALNIK J M, DANSIE E J, et al. Prevalence and impact of pain among older adults in the United States: findings from the 2011 National Health and Aging Trends Study [J]. *Pain*, 2013, 154(12): 2649-2657.
- [6] SCHWAN J, SCLAFANI J, TAWFIK V L. Chronic pain management in the elderly [J]. *Anesthesiol Clin*, 2019, 37(3): 547-560.
- [7] 周芬,郝玉芳,丛雪,等. 指南研究与评价工具 AGREE II 及各领域分值的补充解释及思考[J]. *护理学报*, 2018, 25(18): 56-58.
ZHOU F, HAO Y F, CONG X, et al. Supplementary explanation and thinking of AGREE II, a guide research and evaluation tool, and scores in various fields [J]. *J Nurs China*, 2018, 25(18): 56-58. (in Chinese)
- [8] FALLON M, GIUSTI R, AIELLI F, et al. Management of cancer pain in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines [J]. *Ann Oncol*, 2018, 29: iv166-iv191.
- [9] PAICE J A, PORTENOY R, LACCHETTI C, et al. Management of chronic pain in survivors of adult cancers: American society of clinical oncology clinical practice guideline [J]. *J Clin Oncol*, 2016, 34(27): 3325-3345.
- [10] SIGN. SIGN 136 Management of chronic pain—A national clinical guideline [EB/OL]. (2013-12-20) [2023-09-30]. <https://www.sign.ac.uk/our-guidelines/management-of-chronic-pain/>.
- [11] FITZGERALD J D, DALBETH N, MIKULS T, et al. 2020 American college of rheumatology guideline for the management of gout [J]. *Arthritis Care Res.*, 2020, 72(6): 744-760.
- [12] KRCEVSKI ŠKVARC N, MORLION B, VOWLES K E, 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.
- [13] BRIL V, ENGLAND J, FRANKLIN G, et al. Evidence-based guideline: treatment of painful diabetic neuropathy [J]. *Neurology*, 2011, 76: 1758-1765.
- [14] LAXMAIAH MANCHIKANTI, KAYEALAN D, AMOL SOIN, et al. Comprehensive Evidence-

- Based Guidelines for Facet Joint Interventions in the Management of Chronic Spinal Pain: American Society of Interventional Pain Physicians (ASIPP) Guidelines Facet Joint Interventions 2020 Guidelines [J]. *Pain Physician*, 2020, 23(3S): S1-S127.
- [15] AMAN M M, MAHMOUD A, DEER T, et al. The American society of pain and neuroscience (ASPN) best practices and guidelines for the interventional management of cancer-associated pain [J]. *J Pain Res*, 2021, 14: 2139-2164.
- [16] 权紫薇, 李铭麟, 苑莉莉, 等. 老年慢性疼痛与抑郁症的关系研究进展[J]. *实用老年医学*, 2023, 37(3): 223-225.
- QUAN Z W, LI M L, YUAN L L, et al. Research progress on the relationship between chronic pain and depression in the elderly[J]. *Pract Geriatr*, 2023, 37(3): 223-225. (in Chinese)
- [17] 陈雪丽, 贾晓丽, 陈峥. 对标疼痛新定义, 浅谈慢性疼痛管理的现状和未来[J]. *华西医学*, 2022, 37(8): 1253-1256.
- CHEN X L, JIA X L, CHEN Z. Brief discussion on the current status and future of chronic pain management based on a new definition of pain [J]. *West China Med J*, 2022, 37(8): 1253-1256. (in Chinese)

(本文编辑:尹佳杰)