

对阿片滥用倾向的筛查

慢性疼痛, 无论与肿瘤是否相关, 都是社会所面临的严峻问题。在美国, 患有慢性痛的总人数超过了7000万, 这使得医疗行业开销巨大并且造成各种形式的残疾, 进而导致了多种个人、家庭和社会问题。随着疼痛治疗手段的改进, 越来越多的患者从中受益。这主要归功于药物治疗的进步, 如广泛运用阿片类药物治疗非癌症性疼痛以及发明新的镇痛药物佐剂。

然而, 许多临床医生渐渐意识到阿片以及其他药物治疗的局限性。除了难以掌握药物剂量之外, 在很多情况下需要使用更全面的治疗方法而不是单一的阿片类药物治疗, 但问题是至今尚未找到如此理想的方法。当患者对治疗效果或治疗副作用如成瘾、滥用等产生疑问的时候, 医生的信念也会被动摇。

如今, 许多临床医生对于此类疼痛治疗的效果都不抱过高的期望。业内人士都知道, 慢性痛种类繁多, 症状因人而异, 很多患者在尝试多种治疗手段后才意识到阿片有效, 而有些患者只要有阿片就足够了。对于这些病情相对简单的人群, 在处方上也力求简单, 这是既经济又有效的办法。但是, 在多数患者中疼痛症状比较复杂, 而且常常伴随抑郁或其他负性生活事件的发生, 因此许多患者需要综合治疗以及生活方式的改变。多数情况下, 患者对治疗方案的依从性不好, 甚至完全拒绝。原因有很多, 包括不愿改变现有的生活方式, 对可能发生药物成瘾怀有高度警惕等, 这些都导致医生难以贯彻治疗方案。

疼痛治疗的目标

慢性痛治疗的目标是什么? 疼痛减轻? 功能改善? 医生和患者对此是否达成了共识? 很少有文献报道患者对于疼痛治疗的期望, 以及患者和医生是否目标一致。众所周知, 对于癌症患者来说, 疼痛只要稍有减轻就会很满意, 而这个满意比值的分母是包含期望、人际关系、疼痛治疗经验等在内的一系列因素的总和。或许癌症患者满足于疼痛略有减轻的原因在于小剂量摄入药物不必担心会成瘾或产生其他副作用。对于非癌症患者, 这方面的资料知之甚少。一些患者认为只要疼痛有所缓解他们就能重新回到社会, 另外一些人则认为除非疼痛100%地解除, 否则无法胜任原有的工作。总之, 除非患者认识到疼痛治疗的目标, 否则他们很难理解身体锻炼、心理治疗、散步和戒烟也都是治疗的一部分。

在首次用药之前, 医生和患者都必须明确治疗目标。这一目标不仅仅体现为0-10分量表上的疼痛缓解, 就像糖尿病的治疗目标不仅仅是使血糖降低一样。疼痛医生都知道, 慢性痛的治疗目标是使患者在疾病状态下能过上充实而有意义的生活, 能够设定和实现自己的人生目标。有了这种最基本的认识, 我们才能有效保护患者远离风险。

筛查之前的工作

对阿片类药物的滥用倾向需要进行风险分级评估和管理。首先是对成瘾风险的评估, 这个过程或短或长, 可以包含很全面的精神病学评估。考虑到时间的限制因素, 对时间敏感的测量方法显得尤为重要。但是, 直到最近才找到能够预测疼痛患者异常行为的有效筛查方法。由于临床的需求, 与成瘾相关的各种筛查方法相继诞生。本文将重点介绍其中的几种。这些筛查工具包含多项个人和家族成瘾史以及其他病史相关的风险因素, 如青春期前性虐待、年龄和精神疾病等。有的筛查工具专门针对疼痛治疗, 另外一些则只是总体的评估成瘾风险。

筛查工具在短时间内的涌现令人喜忧参半: 喜的是我们可以有很多种选择, 忧的是无法确定哪一种最适合当前的需要。虽然本文重点介绍了机几种筛查工具, 但是有一点必须记住, 这些工具只是有助于医生做决策而不能确保诊断的正确性。不管医生选择何种工具, 他都必须保证筛查过程对患者的疼痛治疗不会产生负面影响。

药物滥用筛查测试 (DAST)

DAST是一种自评量表, 包含了28个答案为“是”或“否”的项目。传统意义上, 6分是划分药物滥用或依赖的界值, 不过根据不同的临床需要可以相应地调整界值的大小。在诊所中使用时, 完整的测试版本太长, 因此可以换用简化版的DAST, 只包含10~20个项目。DAST完整版的效度和重测信度都很高,

相关系数高达 0.85，内部一致性高，Cronbach's α 系数值为 0.92 到 0.94。敏感性高达 81%到 96%，专一性高达 71%到 94%。尽管 DAST 有很多优点，但是必须指出，测验和重测只相隔几周，这使得心理测量学的结果优于实际的状况。DAST 的另一个缺点是不能辨伪，即如果药物滥用者故意欺瞒，DAST 难以发现。

疼痛患者的筛选及阿片药物评估 (SOAPP)

SOAPP 也是自评量表，比 DAST 稍短，包含 14 个项目。每项结果按 5 分制计分 (0 分=从来没有，4 分=频繁发生)，界值是 8 分。稍低于 8 分要视情况而定，原因是有些患者认为自己的回答会决定阿片治疗的方案，导致报告不全，还有部分原因是患者害怕别人误解自己的回答。

SOAPP 是一种很有效的测量方法，因为它对药物滥用的潜在风险敏感性高而且有很好的心理测量学特性。但是，SOAPP 并没有考虑到人口统计学和医疗背景的因素，因此有可能造成不同人群之间的界值的差异。虽然存在各种问题，但 SOAPP 的研究价值很高，有望成为临床检测的首选工具。

阿片药物风险评估工具 (ORT)

ORT 是最简短的风险评估工具，只包含 5 个自评项目，用于评估慢性痛患者服用阿片类药物后出现异常行为的可能性。这些项目涉及家族和个人药物滥用史、年龄、青春期前性虐待和心理疾病等。每一个肯定的回答都要基于患者的性别给予评分，然后再把分数加和，0~3 分为低风险，4~7 分为中度风险，大于等于 8 分为高风险。根据对 185 位患者的测试结果，ORT 对男性和女性都有很好的鉴别力，统计值分别为 0.82 和 0.85。

由于 ORT 项目少，计分简单，所以很实用。迄今为止，它是最简便有效的风险评估工具，也是专为服用阿片的疼痛患者预测其异常行为量身定做的工具。其主要缺点是效度偏低，且易被患者欺骗。因此，ORT 只适用于部分人群。

诊断、难治性、风险、疗效 (DIRE)

DIRE 专为临床医生设计，用于预测哪些慢性痛患者会有好的疗效以及适合长期使用阿片药物维持。项目涉及诊断(Dignosis)、难治性(Intractability)、药效(Efficacy)和风险(Risk)四大类。采用 1-3 分的计分方式，高分代表药物治疗成功的可能性大。通过对小样本的 61 位患者进行为期 38 个月的测试，证实 DIRE 用于预测药物疗效和依从性的敏感性和专一性都很高。为了提高测试结果的有效性，医生还需要详细了解病史以及与患者保持良好的关系，因此 DIRE 更适用于长期测试而不是最初的筛选实验，并且尤其适用于不想被患者欺骗的医生。DIRE 使用简单，不到 2 分钟就能完成所有项目，对公务繁忙的医生非常适合。

筛查和治疗模式

Passik 和 Weinreb 发明了一种实用的治疗转归随访方法。它包含 4 方面的内容：镇痛(Analgesia)、日常活动(Activities of daily living)、副反应(adverse events)和异常用药行为(Aberrant drug-taking behaviors)，简称“4 A's”。这四个指标可以反映患者生活质量的改变。成功的疼痛治疗不仅包括疼痛症状的减轻，还必须包括生活质量的改善，心理、躯体和社会功能的稳定和提高，药物副作用的控制以及合适的药物摄入量。“4 A's”最初只是作为临床医生治疗和记录患者症状改善的工具，后来意识到，它不仅方便医生使用，而且对于明确治疗目标和帮助患者理解治疗目标都有很大的意义。

疼痛评估和记录工具 (PADT)

Passik 和 Weinreb 提出了一种疼痛评估和记录工具(PADT)，用于追踪 4 A's，使得评估结果更为完整。由于随访受时间限制，医生没有时间记录治疗效果相关的各个细节，也没有时间与患者讨论如何干预和克服不良行为，建立信念。时间受限的主要原因是经济上的因素。疼痛科医生经常要在经济收入和为患者服务之间做出平衡选择。医生可能要花费 30 分钟了解患者的行为问题，而仅用 30 秒的时间开具处方。在面临这种窘境的情况下，他们必须学会采取权宜之计处理复杂事务或者委派其他人完成任务。药物治疗几乎占据了医生和患者所有的相处时间，因此开发既简短又全面的测量工具显得尤为重要。

PADT 是双面表格，很容易插入患者的治疗记录里。PADT 设计直观，实用性强。在现场实验中，医生需要 10~20 分钟的时间完成测验。因此最终需要更简短的只用几分钟便可完成的 PADT。PADT 使医生能够在治疗的同时对患者的行为反应进行记录和评估。虽然它无法替代病程记录，但是对于补充现有的记录数据和提供合适的监测方法来说非常适合。

当前的阿片滥用状况评测 (COMM)

除了 PADT, COMM 也是专为已经接受阿片长期治疗的慢性痛患者设计。总共有 227 个慢性非癌症性疼痛患者完成了包含 40 个项目的 alpha 评估版本和处方药使用问卷 (PDUQ), 同时要求他们提交一份尿样进行毒理学检测。另外还需要记录患者的异常行为。之后对其中的 86 位患者进行了随访, 要求他们完成 alpha 评估版本中的 17 个项目, 结果表明, COMM 是一种评估当前异常行为的有效工具。

实验室检测方法

除了上述的筛查工具, 尿检和其他实验室检测也能够帮助医生了解患者是否正在使用非法药物和非处方类控制药物。实验室检测的补充作用很重要。Katz 和同事提出, 不管医生多么谨慎, 仍然会错过一些征兆。他们发现在被临床专家排除的患者中, 仍然有近 20%尿检阳性。

尿检是一种无伤害、低成本的检测方法, 大部分药物能够在服用 1-3 天之后被检出。另外, 尿检是一种客观检测患者依从性的工具, 能够降低隐匿的药物滥用的风险, 尿检合格证明患者能够维持现有的阿片治疗。有一点必须记住, 尽管尿检是一种很有用的方法, 但是结果并不是 100%可靠, 会出现假阳性和假阴性。另外, 标准的尿检仪器有时不能辨别一些化合物, 因此临床医生还需采取更特异的、相对较贵的尿液检测方法 (甚至用血样和头发检测)。

结论

疼痛治疗是一门艺术也是一门科学。它的艺术性体现在多种治疗方案混合交错、因人而异, 就好像在编管弦乐曲一样。我们必须竭尽全力克服疼痛, 而不能敷衍了事。我们要扮演好改变患者生活的重要角色, 这需要各个专业医生的共同努力和配合。

有效地治疗疼痛是一项充满挑战的任务, 需要医生投入大量的精力和热情。医生在一边警惕药物滥用、一边提防治疗不足的同时, 还必须不断地评估患者对药物的需求和动机。幸运的是, 有效的风险评估工具已经诞生, 而我们就处在这股研究激流的源头。

(Pain Clinical Updates, Volume XVI, Issue 7, December 2008, 苏园林 译, 王锦琰 校)