

· 循证医学 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2026.04.028

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.r.20260113.1047.002\(2026-01-13\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.r.20260113.1047.002(2026-01-13))

## 癌性疼痛管理障碍因素的范围综述\*

杨玉海<sup>1</sup> 杨萌<sup>2△</sup> 梁青叶<sup>3</sup> 黎含香<sup>1</sup>

(1. 右江民族医学院, 广西百色 533000; 2. 右江民族医学院附属医院肛肠科, 广西百色 533000;

3. 右江民族医学院附属医院耳鼻咽喉头颈外科, 广西百色 533000)

**[摘要]** **目的** 对癌性疼痛管理障碍因素进行范围综述, 为临床制订针对性管理策略提供参考。**方法** 遵循范围综述框架, 检索中国知网、万方、维普、中国生物医学文献服务系统(SinoMed)、PubMed、Web of Science、Cochrane Library、CINAHL 中与癌性疼痛管理障碍相关的文献。**结果** 共纳入 13 篇文献, 10 篇为定量研究, 3 篇为定性研究。癌痛管理的障碍因素涉及患者、医护人员、医疗系统及社会共 4 个维度, 包括知识与认知不足、负面疼痛态度与信念、药物依从性差; 知识与技能不足、阿片类药物使用恐惧; 资源、制度缺陷, 多学科协作不足; 疼痛污名化、家庭与社区疼痛认知局限。**结论** 癌性疼痛管理存在诸多障碍因素, 未来癌性疼痛管理的突破需秉持系统性思维, 精准识别不同文化、地区背景下的核心障碍。

**[关键词]** 癌性疼痛; 疼痛管理; 障碍因素; 范围综述; 多学科协作

**[中图分类号]** R730.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8348(2026)04-0884-06

## A scoping review of barriers to cancer pain management\*

YANG Yuhai<sup>1</sup>, YANG Meng<sup>2△</sup>, LIANG Qingye<sup>3</sup>, LI Hanxiang<sup>1</sup>

(1. Youjiang Medical University for Nationalities, Baise, Guangxi 533000, China; 2. Department of Anorectal Surgery, Affiliated Hospital of Youjiang Medical University for Nationalities, Baise, Guangxi 533000, China; 3. Department of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Affiliated Hospital of Youjiang Medical University for Nationalities, Baise, Guangxi 533000, China)

**[Abstract]** **Objective** To conduct a scoping review of barriers to cancer pain management, and to provide a reference for the development of targeted management strategies in clinical practice. **Methods** Following the scoping review framework, literature related to barriers to cancer pain management was retrieved from CNKI, Wanfang Data, VIP, China Biomedical Literature Service System (SinoMed), PubMed, Web of Science, Cochrane Library and CINAHL. **Results** A total of 13 articles were included, among which 10 were quantitative studies and 3 were qualitative studies. Barriers to cancer pain management involved four dimensions: patients, healthcare workers, the medical system, and society, including insufficient knowledge and cognition, negative pain attitudes and beliefs, and poor medication adherence; insufficient knowledge and skills, and fear of opioid use; resource deficiencies, institutional deficiencies, and insufficient multidisciplinary collaboration; pain stigma, and limited pain cognition among families and communities. **Conclusion** There are numerous barriers in cancer pain management. To achieve breakthroughs in future cancer pain management, it is necessary to embrace systematic thinking and accurately identify the core barriers under different cultural and regional backgrounds.

**[Key words]** cancer pain; pain management; barrier factors; scoping review; multidisciplinary collaboration

癌性疼痛(以下简称“癌痛”)是恶性肿瘤常见的伴随症状之一。2022 年,全球新发癌症约 2 000 万例,预计至 2050 年将增至 3 500 万例<sup>[1]</sup>。癌痛是指由

肿瘤本身、转移灶侵犯或抗肿瘤相关治疗引发的疼痛<sup>[2]</sup>,会对患者的情绪、认知功能、社会参与及生活质量产生多维度的不良影响<sup>[3]</sup>。尽管目前已有多种癌

\* 基金项目:2019 年度广西医药卫生自筹经费科研课题(Z20190397);百色市科学研究与技术开发计划项目(百科 20241536)。△ 通信作者, E-mail: yangmeng8212@126.com。

痛管理方法,但全球癌痛管理仍存在不足<sup>[4]</sup>。数据显示,晚期癌症患者疼痛控制效果不佳<sup>[5]</sup>,超过 30% 的癌痛患者存在中重度疼痛,40% 以上合并爆发痛<sup>[6]</sup>。鉴于国内外癌痛管理的障碍因素存在差异,本研究采用范围综述方法系统分析现有障碍因素,以期优化癌痛管理策略提供参考依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究框架和问题

本研究遵循范围综述框架<sup>[7]</sup>,该框架涵盖确定研究问题、识别相关文献、筛选文献、数据图表化、资料整理总结及结果报告 5 个步骤,聚焦癌痛管理障碍的现状和影响因素。

### 1.2 检索策略

采用主题词与自由词相结合的检索策略,检索数据库包括中国知网、万方、维普、中国生物医学文献服务系统(SinoMed)、PubMed、Web of Science、Cochrane Library、CINAHL。检索时限为各数据库建库起至 2025 年 3 月 23 日。检索词包括“癌性疼痛”“癌痛”“恶性肿瘤疼痛”“管理障碍”“控制障碍”“阻碍因素”“障碍因素”“管理障碍原因”及其对应的英文词语。

### 1.3 文献纳入与排除标准

纳入标准:(1)研究对象为≥18 岁的癌症患者及其照顾者、医疗保健人员;(2)涉及癌痛管理障碍相关内容的文献。排除标准:(1)非中、英文文献;(2)新闻报道、评论类文章、会议摘要;(3)重复发表的文献;(4)无法获取全文的文献。

### 1.4 文献筛选与资料提取

将检索所得文献题录导入 NoteExpress 软件进行去重处理,随后由两名经文献筛查培训的研究者,依据纳入和排除标准,分别阅读文献题目及摘要完成初步筛选,再通过全文精读进行二次筛选。若筛选结果存在分歧,需与第 3 名研究者共同讨论以确定最终符合标准的文献。所有纳入文献的数据由 2 名研究

者独立提取,提取内容包括研究作者、发表年份、国家、研究类型、研究对象与样本量及癌痛管理障碍因素。

## 2 结果

### 2.1 文献筛选结果

共获取中、英文文献 741 篇,经 NoteExpress 软件去重后剩余 651 篇;阅读题目与摘要后,排除与研究主题无关的文献 590 篇,剩余 61 篇进行全文阅读;排除与研究目的不符的文献 17 篇、研究对象年龄<18 岁的文献 2 篇、研究对象为非癌痛患者的文献 8 篇、同一研究对象重复分析的文献 13 篇及综述类文献 8 篇,最终纳入文献 13 篇,筛选流程详见图 1。

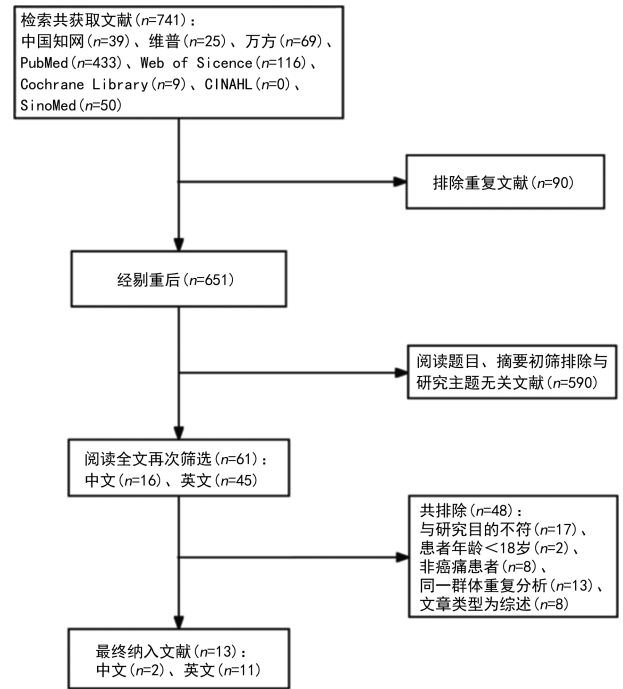


图 1 文献筛选流程

### 2.2 纳入文献的基本特征

纳入的 13 篇文献中,10 篇为定量研究<sup>[8-17]</sup>,3 篇为定性研究<sup>[18-20]</sup>,文献基本特征见表 1。

表 1 纳入文献基本特征

纳入文献	发表年份 (年)	国家	研究类型	研究对象	研究工具	癌痛管理障碍因素
LIU 等 <sup>[8]</sup>	2025	中国	横断面研究	药剂师 (n=339)	自编问卷	医护人员:癌痛管理培训不足、专业人员缺乏; 医疗系统:心理服务缺失
ALI ALASAMI 等 <sup>[9]</sup>	2024	阿曼	横断面研究	患者 (n=68)	BQ-II	患者:对止痛药物耐受性产生恐惧
OBAID 等 <sup>[10]</sup>	2023	约旦	横断面研究	医师 (n=55); 护士 (n=70); 患者 (n=60)	BQ-II	患者:担忧药物不良反应、沟通障碍;医护人员:沟通障碍
MAKHLOUF 等 <sup>[11]</sup>	2023	利比亚	横断面研究	医师 (n=95); 护士 (n=57)	BQ-II	医护人员:沟通不足、知识缺乏、阿片类药物不良 反应、成瘾问题

续表 1 纳入文献基本特征

纳入文献	发表年份 (年)	国家	研究类型	研究对象	研究工具	癌痛管理障碍因素
YU 等 <sup>[12]</sup>	2022	中国	横断面研究	医师( $n=459$ ); 护士( $n=486$ )	自编问卷	患者:药物依从性差、成瘾恐惧;医护人员:知识不足、制订个体化方案困难;医疗系统:多学科协作不足
许小芬等 <sup>[13]</sup>	2022	中国	横断面研究	患者( $n=123$ )	BQ-T	患者:文化程度低、自我效能感弱、疼痛知识不足;社会:费用来源限制
汪汉香等 <sup>[14]</sup>	2021	中国	横断面研究	医护人员( $n=375$ )	自编问卷	患者:成瘾恐惧;医护人员:知识不足;医疗系统:药物价格高、药师配比不足
KWEKKEBOOM 等 <sup>[15]</sup>	2021	美国	横断面研究	患者( $n=157$ )	BQ-II	患者:对阿片类药物不良反应的担忧
ZENG 等 <sup>[16]</sup>	2020	中国	横断面研究	患者( $n=246$ )	BQ-C	患者:耐受性担忧、宿命论、不愿分散医师注意力
DARAWAD 等 <sup>[17]</sup>	2019	约旦	横断面研究	医师( $n=72$ ); 护士( $n=135$ )	自编问卷	医护人员:知识不足、缺乏准确评估;医疗系统:阿片类药物可及性差、心理干预缺失
MULONDA 等 <sup>[18]</sup>	2023	赞比亚	描述性性质研究	医师( $n=3$ ); 护士( $n=7$ )	研究者本人	患者:经济拮据、患者信念;医护人员:知识不足、语言障碍、沟通不足;医疗系统:资源与制度缺陷
AL-GHABEESH 等 <sup>[19]</sup>	2020	伊朗	描述性性质研究	患者( $n=14$ )	研究者本人	患者:宗教信仰、药物有效性怀疑、自我管理能力不足
RAFII 等 <sup>[20]</sup>	2021	伊朗	描述性性质研究	患者( $n=20$ ); 家属( $n=32$ )	研究者本人	患者:隐瞒疼痛、抑郁;医疗系统:药物获取困难;社会:家庭护理负担、获取知识困难

BQ-II:疼痛控制障碍问卷;BQ-C:中文版疼痛控制障碍问卷;BQ-T:疼痛管理障碍问卷。

### 2.3 癌痛管理障碍因素

本文根据 13 篇文献,总结出癌痛管理的障碍因素涉及患者、医护人员、医疗系统及社会共 4 个维度。(1)患者方面,10 篇<sup>[12-16,18-20]</sup>提到了患者癌痛管理的障碍因素,包括知识与认知不足、负面疼痛态度与信念、服药依从性低。(2)医护人员方面,7 篇<sup>[8,10-12,14,17-18]</sup>提到了医护人员方面癌痛管理的障碍因素,包括知识与技能不足、阿片类药物使用恐惧。(3)医疗系统方面,6 篇<sup>[8,12,14,17-18,20]</sup>提到了医疗系统方面癌痛管理的障碍因素,包括资源、制度缺陷,多学科协作不足。(4)社会方面,2 篇<sup>[13,20]</sup>提到了社会相关障碍因素,包括疼痛污名化、家庭与社区疼痛认知局限。

## 3 讨论

### 3.1 患者相关障碍因素

#### 3.1.1 癌性疼痛知识与认知不足

患者对镇痛药物的认知及使用知识不足是癌痛管理的首要障碍<sup>[9-10,12-13,15]</sup>。据报道,超过 80% 的患者不了解“三阶梯镇痛原则”,约 90% 的患者接受的阿片类药物使用相关教育不足<sup>[21]</sup>。受年龄、文化水平等因素影响,患者普遍存在疼痛自我效能低下、自我管理知识匮乏等问题,常采取消极方式应对疼痛,往往更重视抗肿瘤治疗而忽视癌痛管理。建议通过开展赋能教育等针对性干预措施,有效提升患者的疼痛认

知水平及自我管理能力和<sup>[22]</sup>。

#### 3.1.2 负面疼痛态度与信念

患者普遍对阿片类药物存在成瘾恐惧及不良反应顾虑,50% 的癌痛患者拒绝使用该类药物,36% 的癌痛患者更倾向于选择非阿片类药物<sup>[23]</sup>。受文化背景影响,部分患者过度依赖传统医学治疗,进而导致癌痛控制效果不佳<sup>[14,16,18-20]</sup>。癌痛管理成效与心理社会因素密切相关,临床应结合患者的文化特征提供心理支持,识别并疏导其对疼痛治疗的顾虑,以提高治疗依从性<sup>[24]</sup>。

#### 3.1.3 服药依从性低

癌痛患者服药依从性普遍较低,住院期间因有医护监管,依从性相对较高;出院后擅自停药或减量的现象则明显增多<sup>[25]</sup>。主要是担忧疼痛治疗影响抗肿瘤疗效,因而不主动告知疼痛情况;此外,也会因恐惧便秘、恶心等药物不良反应而拒绝用药<sup>[12,18]</sup>。ZHOU 等<sup>[26]</sup>研究证实,采用结构化健康教育实施癌痛管理,可提升癌痛控制效果且降低不良反应发生率。建议推行标准化给药方案,借助微信、电子用药日记等工具开展用药提醒与监督,逐步帮助患者养成按时、定量服药的行为习惯。

### 3.2 医护人员相关障碍因素

#### 3.2.1 癌痛管理知识与技能不足

癌痛管理知识与技能不足是影响疼痛控制质量

的核心问题,主要表现为疼痛评估不准确、药物知识欠缺及沟通技巧不足,进而导致疼痛程度被低估、健康教育缺乏个体化、诊疗过程过度依赖经验性处方<sup>[8,11,14,17-18,20]</sup>。在阿片类药物认知方面,医护人员相关知识正确率不足 40%,57.2%的医护人员不熟悉剂量滴定与药物轮换原则<sup>[12]</sup>。建议强化癌痛规范化治疗培训,培养疼痛专科药师与专科护士,深化多学科协作,并将癌痛管理纳入医学及护理专业的核心课程体系。

### 3.2.2 阿片类药物使用恐惧

医护人员对阿片类药物使用存在恐惧心理,过度担忧阿片类药物的不良反应,这也是癌痛规范化治疗的障碍之一<sup>[27]</sup>;约 73%的医师不愿增加阿片类药物的使用剂量与频次<sup>[28]</sup>。然而,阿片类药物在癌痛治疗中占据核心地位,使用吗啡或芬太尼透皮贴剂可使 96%的中重度癌痛患者的疼痛缓解至轻度水平<sup>[29]</sup>。另有研究显示<sup>[30]</sup>,癌痛患者长期使用稳定剂量的阿片类药物,可改善整体功能状态,且成瘾发生率极低。因此,需要纠正医护人员对阿片类药物耐受性与成瘾性的认知误区,严格遵循癌痛规范化用药原则,推动阿片类药物的合理应用。

### 3.3 医疗系统相关障碍因素

#### 3.3.1 资源、制度缺陷

医疗系统存在结构性缺陷,制约了贫困及偏远地区癌痛患者的规范化治疗<sup>[31]</sup>。在低收入国家和地区,疼痛专科诊疗设备匮乏、镇痛药物可及性差等问题尤为突出<sup>[17-18,20]</sup>。《2023 年世界毒品报告》显示,近 80%的吸毒死亡案例与阿片类药物相关,众多国家对阿片类药物实施严格管控,限制了癌痛患者的镇痛药物可及性,69.5%的护士将此视为癌痛治疗的主要障碍<sup>[32]</sup>。而在高收入国家(如美国),则存在阿片类药物滥用的问题<sup>[33]</sup>。我国医保覆盖范围有限、地域发展存在差异,导致部分癌痛患者就诊困难<sup>[14,34]</sup>。此外,我国疼痛专科门诊建设滞后、普及度低,此类服务的缺失对癌痛患者的疾病教育及规范化管理构成明显障碍<sup>[35]</sup>。

因此,需在保障用药安全的前提下,提升镇痛药物可及性;加强疼痛专科体系建设,推进疼痛专科门诊的普及;关注患者经济负担,制订个体化镇痛治疗方案。

#### 3.3.2 多学科协作不足

癌痛管理提倡多学科协作模式,但现有研究显示,该模式在实际运行中面临诸多挑战,其中团队经验不足、沟通不畅是制约其效能发挥的关键因素之一,影响癌痛管理的决策效率与治疗效果<sup>[36]</sup>。缺乏规范的癌痛管理标准、指南,政策执行力不足,多学科协作机制不健全,缺乏团队化诊疗流程,医护人员持续

教育培训体系不完善<sup>[8,12,18]</sup>等都是癌痛多学科协作的严重障碍。为促进疼痛多学科团队协作的发展,可通过建立激励机制、借助数字化协作平台提升沟通效率等方式予以推进。

### 3.4 社会相关障碍因素

#### 3.4.1 疼痛污名化

受传统观念影响,部分人群将癌痛视为“软弱”的表现<sup>[13,20]</sup>,阻碍了患者接受正规癌痛治疗。社会对疼痛的偏见可能导致患者遭受排斥与歧视,进而使患者刻意掩盖疼痛症状<sup>[37-38]</sup>。未来可开发完善的测量工具,以关注疼痛的跨文化差异。

#### 3.4.2 家庭与社区疼痛认知局限

家庭支持在癌痛管理中具有重要导向作用,但患者家属对癌痛认知不足,常存在错误用药观念,如自行调整药物剂量、擅自停药等。公众对癌痛管理的认知普遍偏低,社会宣教缺失进一步导致癌痛管理质量不佳<sup>[13,20]</sup>。可通过媒体宣传、社区活动等途径向公众普及癌痛相关知识,破除药物成瘾的刻板印象,提升公众的疼痛健康素养。

### 3.5 障碍因素间的交互作用

癌痛管理的 4 个障碍维度并非孤立存在,而是相互交织、彼此强化,形成恶性循环。患者因癌痛知识不足及对药物成瘾的恐惧,导致治疗依从性低下;医护人员因癌痛评估技能欠缺及过度担忧药物风险,易出现评估不足、治疗保守的情况。两者互为因果,形成“患者不言痛、医护不用药”的困境<sup>[12,14]</sup>。系统层面作为癌痛管理的基础性支撑,其资源与制度缺陷会进一步加剧其他维度的障碍,例如严格的药物管制既限制了癌痛治疗药物的可及性,又加深了社会污名化认知及各方对药物成瘾的焦虑<sup>[13,20]</sup>。同时,多学科协作缺失导致患者的心理与社会支持需求无法通过团队协作得到有效满足,既加重了临床医师的工作负担,又影响了癌痛管理的整体效能<sup>[8,18]</sup>。因此,系统层面的优化是打破这一障碍网络的关键。

### 3.6 文化与社会背景的调节作用

文化信仰与社会经济发展水平作为重要背景因素,可明显调节各类障碍因素的权重及表现形式。在文化层面,部分地区将疼痛视为“宿命”,患者多倾向于忍耐,主动镇痛意愿较低<sup>[18-19]</sup>;患者常因不愿成为家庭负担或分散医护人员精力而隐瞒疼痛<sup>[16,20]</sup>。在地区层面,赞比亚、利比亚等中低收入国家主要面临药物可及性差、经济受限等基础性障碍<sup>[18,20]</sup>;美国等高收入国家则需应对阿片类药物合理使用与滥用风险的平衡问题<sup>[15,33]</sup>。癌痛管理策略需兼具文化包容性与地区适应性,对于资源匮乏地区应优先保障基本药物供给与医疗服务覆盖;发达地区则需着力提升指南落实成效及优化多学科协作机制。

综上所述,癌痛管理障碍是由患者、医护人员、医疗系统与社会四维因素相互交织、动态作用形成的复杂问题。未来癌痛管理的突破需秉持系统性思维,精准识别不同文化、地区背景下的核心障碍。通过系统性培训与公众教育,同步消解患者及医护人员的“成瘾恐惧”;建立高效多学科协作机制,弥补医疗系统资源供给不足的短板;着力打破各障碍因素间的恶性循环,构建兼具文化敏感性、地区适应性,且能联动“患者-医护人员-医疗系统-社会”四维的癌痛管理模式。

**利益冲突:**所有作者声明不存在利益冲突

## 参考文献

- [1] BRAY F, LAVERSANNE M, SUNG H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. *CA Cancer J Clin*, 2024, 74(3): 229-263.
- [2] TREEDE R D, RIEF W, BARKE A, et al. Chronic pain as a symptom or a disease: the IASP classification of chronic pain for the international classification of diseases (ICD-11)[J]. *Pain*, 2019, 160(1): 19-27.
- [3] GRESS K L, CHARIPOVA K, KAYE A D, et al. An overview of current recommendations and options for the management of cancer pain: a comprehensive review[J]. *Oncol Ther*, 2020, 8(2): 251-259.
- [4] HSU P Y, LIOU C F. Impact of patient resourcefulness on cancer patients' pain management and medical opioid use: A cross-sectional study[J]. *Eur J Oncol Nurs*, 2025, 74: 102771.
- [5] 王鹏远,董雪茹,尚娜娜,等. 盐酸羟考酮缓释片与盐酸吗啡缓释片分别联合盐酸吗啡针治疗重度癌痛的疗效对比[J]. *重庆医学*, 2023, 52(10): 1505-1509.
- [6] SNIJDERS R, BROM L, THEUNISSEN M, et al. Update on prevalence of pain in patients with cancer 2022: a systematic literature review and meta-analysis[J]. *Cancers (Basel)*, 2023, 15(3): 531.
- [7] FERLAND F, LADOUCEUR R, VITARO F. Efficiency of a gambling prevention program for youths: results from the pilot study[J]. *Encephale*, 2005, 31(4): 427-436.
- [8] LIU Y, CHEN T, LI X Y, et al. Pharmacists' knowledge, attitudes, and perceived barriers to cancer pain management: a cross-sectional survey in Chongqing, China[J]. *BMC Health Serv Res*, 2025, 25(1): 210.
- [9] ALI ALASWAMI H, AL MUSALAMI A A, AL SAADI M H, et al. Identifying barriers to effective cancer pain management in Oman: implications for palliative care[J]. *Curr Oncol*, 2024, 31(6): 2963-2973.
- [10] OBAID A, HROUB A A, RIFAI A A, et al. Barriers to effective cancer pain management, comparing the perspectives of physicians, nurses, and patients[J]. *Pain Manag Nurs*, 2023, 24(5): 498-505.
- [11] MAKHLOUF S M, AHMED S, MULVEY M, et al. Attitudes, knowledge, and perceived barriers towards cancer pain management among healthcare professionals in Libya: a national multicenter survey[J]. *J Cancer Educ*, 2023, 38(3): 789-797.
- [12] YU Z Q, LI W, SHANGGUAN X F, et al. Knowledge, practices, and perceived barriers in cancer pain management at oncology units: a cross-sectional survey of medical staff in China [J]. *J Pain Res*, 2022, 15: 159-169.
- [13] 许小芬,朱晓,马伟,等. 123例癌症患者癌性疼痛管理障碍的影响因素[J]. *山东大学学报(医学版)*, 2022, 60(9): 119-124.
- [14] 汪汉香,李石军,刘金梅,等. 湖北省各级医疗机构医药护人员癌痛管理状况调查分析[J]. *中国药师*, 2021, 24(5): 906-912.
- [15] KWEKKEBOOM K, SERLIN R C, WARD S E, et al. Revisiting patient-related barriers to cancer pain management in the context of the US opioid crisis[J]. *Pain*, 2021, 162(6): 1840-1847.
- [16] ZENG D Y, LI K, LIN X Y, et al. Attitudinal barriers to pain management and associated factors among cancer patients in mainland China: implications for cancer education [J]. *J Cancer Educ*, 2020, 35(2): 284-291.
- [17] DARAWAD M, ALNAJAR M K, ABDALRAHIM M S, et al. Cancer pain management at oncology units: comparing knowledge, attitudes and perceived barriers between physicians and nurses[J]. *J Cancer Educ*, 2019, 34(2): 366-374.
- [18] MULONDA J K, HAVENGA Y, DE VILLI-

- ERS M. Healthcare providers' perceptions of the cancer pain management barriers at a hospital in Zambia: a qualitative study[J]. SAGE Open Nurs, 2023, 9: 23779608231197008.
- [19] AL-GHABEESH S H, BASHAYREH I H, SAIFAN A R, et al. Barriers to effective pain management in cancer patients from the perspective of patients and family caregivers: a qualitative study[J]. Pain Manag Nurs, 2020, 21(3): 238-244.
- [20] RAFII F, TALEGHANI F, KHATOONI M. Barriers to effective cancer pain management in home setting: a qualitative study[J]. Pain Manag Nurs, 2021, 22(4): 531-538.
- [21] WU J, WEI G X, LI L J, et al. Attitude changes of cancer pain and opioids among cancer patients: a cross-sectional study spanning a decade [J]. BMC Cancer, 2025, 25(1): 415.
- [22] BICO I, AFONSO A, SOUSA L, et al. Empowering cancer patients with self-care and pain management skills: a quasi-experimental study [J]. Pain Manag Nurs, 2024, 25(4): 369-376.
- [23] COLAK D, OGUZ A, YAZILITAS D, et al. Morphine: patient knowledge and attitudes in the central anatolia part of Turkey[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2014, 15(12): 4983-4988.
- [24] 朱夏怡, 石熹薇, 林春妮, 等. 头颈癌患者心理痛苦管理的最佳证据总结[J]. 护士进修杂志, 2025, 40(9): 968-973.
- [25] 王曼曼, 栗彦伟, 唐贞贞, 等. 信息化随访系统对胃癌化疗后伴癌痛患者服药依从性、疼痛及心理健康的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2023, 29(17): 9-12.
- [26] ZHOU H H, XIAO G Q, ZHU Q, et al. Application of structured education management in standardized treatment of cancer pain [J]. J Cancer Educ, 2025, 40(6): 935-940.
- [27] KUNITOMI T, NASU J, MINAMI D, et al. Differences in attitudes and practices of cancer pain management between medical oncologists and palliative care physicians [J]. Acta Med Okayama, 2021, 75(4): 431-437.
- [28] GER L P, HO S T, WANG J J. Physicians' knowledge and attitudes toward the use of analgesics for cancer pain management: a survey of two medical centers in Chinese Taiwan[J]. J Pain Symptom Manage, 2000, 20(5): 335-344.
- [29] PAICE J A, BOHLKE K, BARTON D, et al. Use of opioids for adults with pain from cancer or cancer treatment: ASCO guideline[J]. J Clin Oncol, 2023, 41(4): 914-930.
- [30] PASSIK S D, WEINREB H J. Managing chronic nonmalignant pain: overcoming obstacles to the use of opioids[J]. Adv Ther, 2000, 17(2): 70-83.
- [31] 王丽萍, 邹立伟, 梁治刚, 等. 某院 2020 年至 2023 年住院患者麻醉药品的使用情况及合理性分析[J]. 中国药物依赖性杂志, 2024, 33(5): 421-426.
- [32] TOBA H A, SAMARA A M, ZYOUD S H. Nurses' knowledge, perceived barriers, and practices regarding cancer pain management: a cross-sectional study from Palestine[J]. BMC Med Educ, 2019, 19(1): 167.
- [33] LUNDSTROM E W, MACMADU A, STEEGE A L, et al. Synthetic opioid and stimulant co-involved overdose deaths by occupation and industry-United States, 2022 [J]. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 2025, 74(10): 173-178.
- [34] 全国基本医保覆盖率达 96.8% 医疗费用增速趋缓[J]. 中国医学计算机成像杂志, 2021, 27(1): 15.
- [35] 何苗, 王秀丽, 祁海鸥, 等. 全国 145 家医院疼痛护理管理现状调查[J]. 中国护理管理, 2023, 23(10): 1441-1446.
- [36] SALSBUURY S A, GOERTZ C M, VINING R D, et al. Interdisciplinary practice models for older adults with back pain: a qualitative evaluation[J]. Gerontologist, 2018, 58(2): 376-387.
- [37] BECK S L. An ethnographic study of factors influencing cancer pain management in South Africa[J]. Cancer Nurs, 2000, 23(2): 91-99.
- [38] D EMEH W M, YACOUB M I, DARAWAD M W, et al. Pain-related knowledge and barriers among Jordanian nurses: a national study [J]. Health, 2016, 8(6): 548.

(收稿日期: 2025-05-24 修回日期: 2026-01-07)

(编辑: 张芃捷)