

癌症三阶梯止痛

指导原则

(修订版)

主 编

孙 燕

顾慰萍

北京医科大学出版社

癌症三阶梯止痛指导原则

(修订版)

主编 孙 燕 顾慰萍
编者 孙 燕 蔡志基 李同度
郝希山 刘淑俊 许立功
罗 健 顾慰萍

北京医科大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

癌症三阶梯止痛指导原则/孙燕,顾慰萍主编。北京:北京医科大学出版社,1999.5

ISBN 7-81034-977-5

I. 癌… II. ①孙…②顾… III. 癌-止痛 IV. R730.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(1999)第 14831 号

AIZHENG SANJIETI ZHITONG ZHIDAO YUANZE

北京医科大学出版社出版发行

(100083 北京学院路 38 号 北京医科大学院内)

责任编辑:白玲

责任校对:齐心

责任印制:郭桂兰

山东莱芜市印刷厂印刷 新华书店经销

* * *

开本:787×1092 1/32 印张:5 字数:105 千字

1999 年 8 月第 1 版 2000 年 2 月山东第 2 次印刷 印数:12001-24100 册

定价:10.00 元

加強麻藥管理
保障患者需求

己卯年夏 鄭益黃



关心癌症患者，努力减
轻患者病痛，提高病人
生活质量。

陈敏章

九三年四月

推行三級階梯治療
方案，減輕癌症患者
痛苦。

胡 熙 明

一九九三年四月二十日

前 言

癌症是一种常见病,多发病。根据世界卫生组织(WHO)1998年度的报告,1997年全世界新发生的肿瘤病人约1000万,死于肿瘤的623.5万,占全部死亡人数的12%,在发达国家中占21%,在发展中国家占9%。已成为居民死亡的重要原因之一,严重威胁着人民的生命和健康。我国卫生部统计1997年我国城市肿瘤死亡率为136/10万,占居民死亡原因的首位;农村为108/10万,居第二位。当前,估计我国每年癌症发病人数约160万,每年死于癌症的人数约130万。WHO和我国卫生部都已将癌症列为急需解决的重点问题之一。

由于很多癌症病人在发现时常常已不能进行根治性治疗,WHO将姑息治疗列为癌症规划中的四个重点之一。从1982年起在全世界大力推行三阶梯止痛治疗。我国在1990年首次和WHO举办研讨会以来,已在全国举办培训班或研讨会超过百次。卫生部除了积极推动本项目的开展以外,还多次发布文件和采取措施解决麻醉品的供应问题,并在1993年编写了《癌症病人三阶梯止痛疗法的指导原则》,以文件形式发布。5年来无论是WHO和我国都积累了很多经验,为此麻醉品管理委员会通过讨论修改和增订了这一指导原则,希望能更具实用和参考价值。但由于麻醉品的应用仍存在很多实际问题需要进一步研究,同时我们的知识和经验有限,不当之处深望读者指正。

感谢北京萌蒂制药有限公司和西安杨森制药有限公司对本书修订版的支持。

孙 燕 顾慰萍

1999年5月

目 录

1 癌症在世界和我国的发病情况及癌症止痛项目的发展·····	(1)
2 癌症和癌症疼痛处理的基本原则·····	(9)
3 WHO 三阶梯止痛原则·····	(15)
对病人的肿瘤和疼痛进行全面评价·····	(15)
癌症疼痛的治疗·····	(24)
辅助用药·····	(35)
神经源性疼痛的处理·····	(37)
我国开展三阶梯癌症止痛工作的现状·····	(39)
4 儿童病人的止痛原则·····	(41)
5 麻醉品的应用和供应·····	(47)
6 肿瘤病人的姑息治疗·····	(71)
7 肿瘤病人生活质量的评价·····	(90)
8 对今后工作的展望和建议·····	(110)
主要参考文献·····	(113)
附录 I 常用镇痛药物简介·····	(115)
阿斯匹林(115) 扑热息痛(116) 吲哚美辛(116) 布洛芬(118)	
3-乙乌头碱(118) 高乌甲素(119) 强痛定(119) 曲马多(120)	
可待因(121) 尼柯康(122) 双克因(123) 氨酚待因(124)	
吗啡(125) 美施康定(126) 美菲康(128) 丁丙诺啡(128)	
美沙酮(129) 哌替啶(132) 芬太尼透皮贴剂(132) 骨磷(135)	
帕米膦酸二钠(137) 二氢埃托啡(139)	
附录 II 病人一般状况的记分标准·····	(141)
附录 III 我国试行的肿瘤病人生活质量评分·····	(142)
附录 IV 疼痛调查表·····	(144)

癌症在世界和我国的发病情况 及癌症止痛项目的发展

虽然早在几千年以前,几乎是人类有文字的时代即有关于肿瘤的记载。肿瘤的发病率和死亡率的增高开始于本世纪初,在很多发展中国家肿瘤发病率实际在近 50 年来才明显增高。但是无论发达和发展中国家目前癌症均已居居民常见死亡原因之一,占有重要地位。在 WHO 1998 年报中将世界常见死亡原因列出如表 1,并对未来 15 年可能的动态变化作了预测,其结果如表 2。

表 1 世界常见死亡原因(1997)

死 因	数 目 (千)	所占比例(%)		
		总 计	发达国家	发展中国家
感染和寄生虫病	17 310	33	1	43
心血管疾病	15 300	29	46	24
肿瘤	6 235	12	21	9
新生儿死亡	3 630	7	1	10
呼吸系统疾病	2 890	6	8	5
产科疾病	585	1		
其他和原因不明	6 250	12	23	9
总计	52 200		12 000(千)	40 000(千)

表 2 几种常见死因的动态变化(构成比)

死 因	发展中国家(%)		发达国家(%)		总计(%)	
	1990	2015	1990	2015	1990	2015
心血管疾病	23.1	35.4	48.9	52.9	28.7	39.4
感染和寄生虫病	33.9	19.4	4.4	6.9	27.5	16.5
肿瘤	9.5	13.6	22.3	28.1	12.3	14.6

在世界范围内从癌症死亡来看,男性常见的癌症依次为肺、胃、肝、大肠、食管、前列腺、淋巴瘤、白血病、膀胱和肾癌;女性则为乳腺、胃、肺、大肠、子宫颈、肝、卵巢、淋巴瘤、白血病和子宫体癌。但其分布在发达国家和发展中国家差别很大,如图 1、2、3 所示。我国 1997 年完成的 1990~1992 年肿瘤死亡抽样调查的结果如表 3、4。

表 3 26 省、自治区、直辖市的死亡原因和构成比(1990~1992)

死因分类	死亡率(1/10 万)	构成比	位 次		
			全国	城市	农村
呼吸系统疾病	137.56	22.77	1	3	1
恶性肿瘤	108.29	17.94	2	2	2
脑血管病	102.16	16.91	3	1	3
损伤和中毒	66.29	10.97	4	5	4
心脏病	52.92	8.76	5	4	5
消化系统疾病	30.43	5.04	6	6	6
新生儿疾病	18.44	3.05	7	7	7
传染病	15.14	2.51	8	8	8
肺结核	13.89	2.30	9	10	9
泌尿生殖系疾病	9.03	1.49	10	9	10

表 4 26 省、自治区、直辖市常见恶性肿瘤
的死亡率和构成比(1990~1992)

肿瘤部位	城 市			农 村		
	男性	女性	位次	男性	女性	位次
胃	25.23	13.23	3	25.62	18.42	1
肺	38.08	16.16	1	18.94	8.78	4
肝	28.26	10.11	2	29.36	11.62	2
鼻咽	2.61	1.20	8	2.27	1.07	8
食管	13.11	5.89	4	25.35	14.67	3
大肠	7.13	6.82	5	5.29	4.14	5
白血病	4.03	3.26	6	3.93	3.33	6
乳腺		5.31	7		2.92	9
子宫颈		3.27	9		4.09	7
膀胱	2.16	0.86	10	1.12	0.42	10

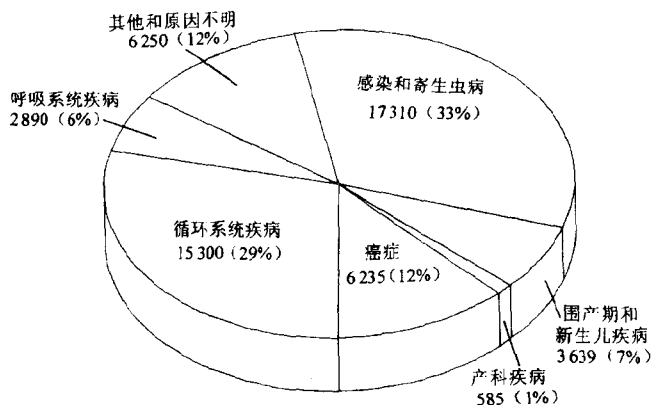


图 1 世界死因的分布(1997)

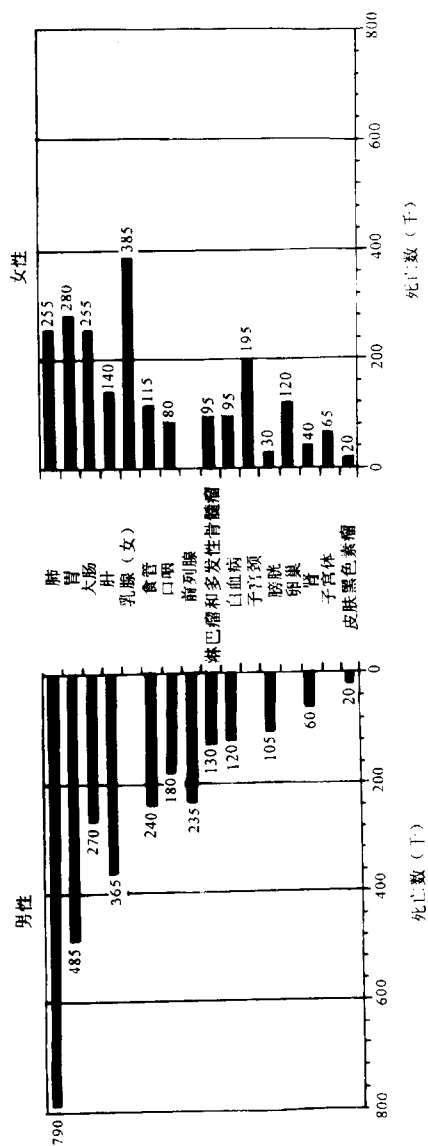


图 2 不同性别常见肿瘤分布

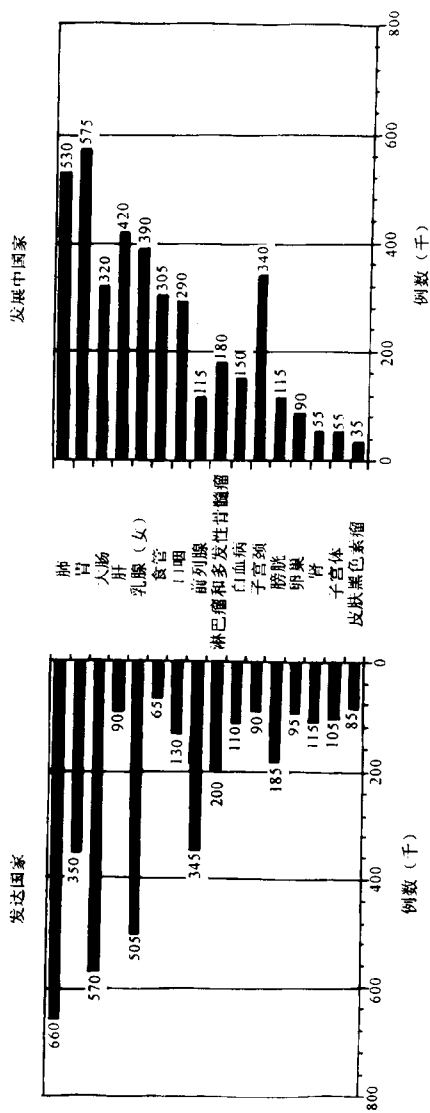


图 3 发达国家和发展中国家常见肿瘤的分布

WHO 在肿瘤工作的综合规划中确定了预防、早期诊断、根治治疗和姑息治疗四项重点。病因比较清楚且治愈率较低的肿瘤如肺癌、肝癌、食管癌、胃癌等预防更为重要;早期诊治疗效好的如前列腺癌、宫颈癌、乳腺癌、大肠癌、膀胱癌、肝癌等早期诊断即具重要地位;治愈率高的如睾丸肿瘤、绒癌、白血病和淋巴瘤等综合治疗无疑是临床上重点考虑的问题。但在很多国家中癌症在诊断时大部分已经超越了根治性治疗的范围,因之一般认为姑息处理在多数常见肿瘤中都占比较重要的地位。

表 5 WHO 四项工作重点和几种常见肿瘤

肿 瘤	预 防	早期诊断	根治治疗	姑息治疗
肺癌	++	-	-	++
胃癌	+	-	-	++
乳腺癌	-	++	++	++
大肠癌	+	+	+	++
子宫颈癌	+	++	++	++
口腔/咽癌	++	++	++	++
食管癌	+	-	-	++
肝癌	++	-	-	++

注: - 无效, + 有效, ++ 明显有效

在姑息治疗中 WHO 首先把癌症疼痛提到重要和优先解决的地位。癌症疼痛是一个普遍的世界性问题。有效的止痛治疗,尤其是对于晚期癌症病人十分重要。据 WHO 统计,目前全世界癌症患者中 30% ~ 50% 伴有不同程度的疼痛。在我国,最近的调查表明:综合医院和专科医院中及各期癌症病人中,伴有不同程度疼痛的占 51% ~ 61.6%。整个社会,甚至医务人员对此认识不足,致使在世界范围内约有 300 万 ~ 350 万癌症病人蒙受疼痛之苦而得不到及时处理。我国是世界上最大的发展中国家,由于多种原因很多癌症病人在确诊时已

属晚期,癌症止痛及姑息治疗在我国具有重要的意义。

世界卫生组织于 1982 年在意大利组织了专家会议,成立了世界卫生组织癌痛治疗专家委员会。经讨论,一致认为应用现有的和为数有限的镇痛药物就可以解除大多数癌症病人的疼痛。并提出到 2000 年达到在全世界范围内“使癌症病人不痛”的目标。1984 年 WHO 在日内瓦召开癌症疼痛综合治疗会议,进一步讨论这一课题,并于 1986 年编写出版了《癌症疼痛的治疗》(*Cancer Pain Relief*) 和《为何不解除癌痛?》(*Why not Freedom From Cancer Pain?*) 小册子。此后由于工作的需要,这本小书被译成 23 种文字出版,具有很大影响。1996 年此书第二版以 3 种文字出版。此外,WHO 1990 年出版的专家报告 *Cancer Pain Relief and Palliative Care*, 美国公共卫生署 1994 年出版的《癌症疼痛治疗临床实践指南》, 欧洲肿瘤学会 1996 年编写的《癌症疼痛手册》, 英国 1997 年出版 *Looking Forward to Cancer Pain Relief for All* 都起到很好的作用。主要由英国和加拿大学者编写的 Oxford 大学教科书《姑息医学》(*Palliative Medicine*) 在 1993 年出版,并于 1998 年出了第二版, 澳大利亚 1997 年为全科医生出版的参考书 *Palliative Care, A Guide for General Practitioners* 等标志着癌症疼痛和姑息医学越来越受到广泛重视。目前,很多国家政府都在大力推广癌症止痛的工作,其中一个重要指标是吗啡的消耗量逐年增多。WHO 所提倡的目标:癌症疼痛应当受到重视,癌症疼痛是可以治疗的,通过比较简单的方法即三阶梯止痛疗法即可使 80% 的病人得到缓解业已被证明是可行的。但距让所有癌症病人不痛的目标无疑还有很大差距,还需不断研究,解决存在的一些问题才能使这一项目进一步提高。

我国于 1990 年 12 月首次在广州与世界卫生组织共同组

组织了全国性专题会议和学习班。并将《癌症疼痛的治疗》译成了中文版,编写了教学用的幻灯片和录像片。卫生部于 1991 年 4 月以卫药发(91)第 12 号文件下达了关于我国开展“癌症病人三阶梯止痛治疗”工作的通知。积极生产吗啡片剂供临床应用,出台了系列供应方法,其目的是保证医疗上的正当使用,解除癌症病人的疼痛;但也要加强管理,防止滥用。1992 年我们又分别在北京、合肥组织了国际学术会议和第二届学习班。为了使癌症病人三阶梯止痛治疗工作顺利进行,1993 年我们参考 WHO 的方案,制定出版了适合我国情况的指导原则,供各地有关人员参考。吗啡的消耗量从不足 10kg 达到 100kg 以上。在此基础上,各地每年均举办不同层次的培训班或研讨会。对止痛的中西药物、针灸和其他给药途径及方法进行了研究。开展了癌症病人生活质量的试点工作。1997 年第二次开展了大规模的调研,进一步明确了存在的问题。1998 年 WHO 西太区和卫生部在北京举办癌症止痛姑息治疗高级讲习班,取得成功。1999 年北京市卫生局组织了全市临床医生的麻醉处方学习,积极推广癌症病人三阶梯止痛原则,收到良好的结果。同时,非癌症病人的慢性疼痛也开始受到重视。不难理解,我国是一个具有 12 亿人口的大国,开展此项工作相对较晚,存在问题很多。特别是由于历史原因,人们对于麻醉品的应用顾虑很大;因为地区之间存在差别,全国各地本项目的发展也不平衡;供药渠道也需进一步理顺。同时,对于比较严重的疼痛长期控制方面也存在技术问题。这些都需要讨论解决提高,才能达到真正使广大肿瘤病人不痛的目标。

(孙燕)

癌症和癌症疼痛处理的基本原则

一、肿瘤的综合治疗

对于多数肿瘤目前主张根据病人的机体状况、肿瘤的病理类型、侵犯范围和发展趋向,合理和有计划地综合应用现有的治疗手段,目的是大幅度地提高病人的生存率和生活质量,简称为综合治疗。综合治疗的依据是:①病人的机体状况,即中医所说的正邪之间的平衡。正是一个很广泛的范畴,其中包括免疫和骨髓的功能。免疫低下有利于肿瘤发展;肿瘤发展又会进一步抑制免疫功能。因此,肿瘤病人尤其在晚期免疫功能缺损通常是明显的。但在这种邪实的情况下,单靠扶正通常不易很好地控制肿瘤。中西医都认为正虚邪实的情况下,须采取一定的祛除肿瘤的措施。但是在少见的情况下,例如低度恶性的淋巴瘤,正邪之间处于很脆弱的平衡状态。单靠扶正也能使病人长期带瘤生存;②肿瘤的局限和播散。很多肿瘤相对来说比较局限,播散趋向不大,如皮肤癌和很多早期的子宫颈癌、头颈部癌、消化道癌等,只要早期手术或放疗常常可得治愈。但也有很多肿瘤播散趋向明显,如小细胞肺癌、骨肉瘤、睾丸肿瘤、滋养细胞肿瘤、白血病和多发性骨髓瘤等。其首选治疗是全身治疗包括化疗、生物治疗和基因治疗等。在确定治疗前必须分析病人的病期即侵犯的范围决定首选那一种治疗手段。不但如此,即使是同一病种或同