

癌痛

中医治疗策略

主编 许玲 王菊勇 劳力行

● 以中医药治疗癌痛为切入点，系统叙述了20余种常见恶性肿瘤疼痛的诊断、治疗及研究进展。全书以突出中医中药特色为宗旨，集古代名医之经验，合当代名医之精华，民间验方也略有采录，是多学科合作的成果。

上海科学技术出版社

癌痛

中国治疗指南

中国抗癌协会 中国疼痛学会 共同发布

《中国癌痛治疗指南》是继《中国癌症疼痛临床实践指南》之后，中国抗癌协会、中国疼痛学会共同发布的又一部重要指南。该指南旨在为临床医生提供癌痛治疗的最新进展和最佳实践，以提高癌痛患者的生活质量。

中国抗癌协会 中国疼痛学会 共同发布

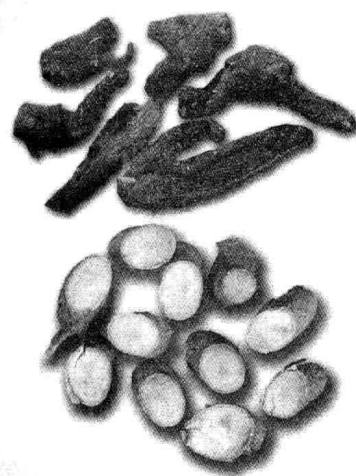
癌 痛

中医治疗策略

主编 许 玲 王菊勇 劳力行

编委(按姓氏笔画顺序)

王 芹 王 青 王少墨 王菊勇
田建辉 包 婷(Ting Bao) 许 玲
毕 凌 劳力行(Lixing Lao) 李 蓉
张 铭 张瑞新(Ruixin Zhang)
林 颖 郑 展 孟宪泽 赵晓珍
赵爱光 徐 燕 徐世芬 徐汉辰
郭 净 曹妮达 焦丽静 董昌盛



上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

癌痛中医治疗策略 / 许玲, 王菊勇, 劳力行主编.
—上海: 上海科学技术出版社, 2012.11
ISBN 978-7-5478-1445-1

I. ①癌… II. ①许… ②王… ③劳… III. ①癌—止痛—中医治疗法 IV. ①R273

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 208635 号

内 容 提 要

本书以中医中药治疗癌痛为切入点, 在概要地阐述癌痛中医药治疗的基本原则和方法、治疗特色, 以及癌痛评价等内容的基础上, 将癌痛以脏腑系统分类, 着重论述了20余种常见恶性肿瘤疼痛的中医药治疗及其最新进展。

全书以突出中医中药特色, 遵循中医学辨证论治为原则, 内容不但有当前对癌痛的基础与临床研究, 也适当收集了古今名医癌痛之临床辨治经验, 具有较好的实用性。

本书可供中医、中西医肿瘤科临床医生或临床科研人员参考借鉴。

上海世纪出版股份有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社

(上海钦州南路71号 邮政编码200235)

新华书店上海发行所经销

常熟市兴达印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张: 14

字数: 240千字

2012年11月第1版 2012年11月第1次印刷

ISBN 978-7-5478-1445-1/R·470

定价: 33.00元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,
请向工厂联系调换



前言

癌症疼痛(cancer pain)是指由癌症、癌症相关性病变及抗癌治疗所致的疼痛，常为慢性疼痛。晚期癌症患者的疼痛发生率为 60%~80%，其中 1/3 的患者为重度疼痛。癌症疼痛如果得不到恰当的止痛治疗将会对患者及家属的生活质量造成极其严重的影响，可造成抑郁、乏力、焦虑、失眠、全身情况恶化，或严重干扰抗癌治疗的施行。目前癌痛的西医治疗方法主要是在抗肿瘤治疗基础上加药物三阶梯止痛法、生物治疗、神经阻滞治疗等，尽管如此，经过常规治疗仍有 36%~50% 的癌症患者忍受的疼痛程度足以影响他们的日常生活。其中主要的镇痛药物阿片类药物和非甾体类抗炎药因其副作用而临床应用受限。另一方面，癌症疼痛使患者住院治疗的时间延长，医疗费用增加，加重了社会和家庭的经济负担。

从事中医药治疗恶性肿瘤临床与科研工作多年，经常目睹肿瘤患者因癌痛而悲观、绝望的痛苦表情，深感作为一名肿瘤科医生的责任重大。近年来，中医学以其独特的理论体系，在治疗癌痛领域发挥了重要作用，采用中药内服、外用及中西医结合等方法，开展对癌性疼痛的治疗研究，并取得了一定成绩。本书以中医药治疗癌痛为主题，系统叙述了 20 余种常见恶性肿瘤疼痛的诊断、治疗及其研究进展。全书以突出中医药特色为宗旨，集古代名医之经验，合当代名医之成果，民间验方也略有采录，是多学科合作的成果。希望本书能给广大医务工作者一点帮助，给患者朋友们一点战胜癌痛的信心和勇气。

前

言



在本书即将付梓之际，衷心感谢编写小组的各位同事付出的辛勤劳动和无私奉献。癌痛的中医药治疗涉及多学科交叉，治疗方法和手段也在不断发展。限于编著者的学识和经验，本书在内容的系统性、完整性等方面都可能存在不足，期盼读者和专家们惠赐指正。

许 玲
2012年6月



目 录

上篇 总论

第一章 癌痛治疗现状	2
第二章 癌痛中医治疗特色	9
第三章 癌痛病因与病机	14
第四章 癌痛分类	21
第五章 癌痛中医治疗原则与方法	25
第六章 癌痛评价	29
第一节 癌痛评价内容	29
第二节 癌痛评价方法	33

下篇 各论

第一章 头颈部癌痛	50
第一节 脑瘤痛	50
第二节 上颌窦癌痛	57
第三节 鼻咽癌痛	62
第四节 喉癌痛	66
第五节 甲状腺癌痛	72
第二章 胸部癌痛	77
第一节 胸腺癌痛	77
第二节 肺癌痛	82
第三节 乳腺癌痛	89
第三章 消化系统癌痛	94
第一节 食管癌痛	94
第二节 胃癌痛	99
第三节 胰腺癌痛	104
第四节 肝癌痛	109

第五节 胆囊、胆管癌痛·····	116
第六节 大肠癌痛·····	121
第四章 泌尿与生殖系统癌痛·····	127
第一节 肾癌痛·····	127
第二节 卵巢癌痛·····	132
第三节 宫颈癌痛·····	136
第四节 前列腺癌痛·····	141
第五节 膀胱癌痛·····	147
第六节 睾丸癌痛·····	151
第五章 血液系统与淋巴系统癌痛·····	158
第一节 白血病癌痛·····	158
第二节 恶性淋巴瘤痛·····	164
第六章 骨癌痛·····	170

附 篇

附一 癌痛治疗的中医养生观·····	180
第一节 心理疗法·····	181
第二节 饮食疗法·····	186
附二 阿片类药物副作用的中医治疗·····	192
第一节 便秘的中医药治疗·····	194
第二节 恶心、呕吐的中医药治疗·····	197
附三 化疗诱导性及神经病理性疼痛中医 治疗·····	199
附四 中医治疗癌痛基础与临床研究·····	205
第一节 基础研究·····	205
第二节 临床研究·····	210

总论

○上篇

第一章 癌痛治疗现状

伴随着近年来恶性肿瘤的发病率和死亡率越来越高，癌症引发的相关症状也开始被人们逐渐认识和重视起来。疼痛，是一个癌症患者和家庭往往会面临的问题，但是癌痛或癌症相关性疼痛与非恶性肿瘤相关性疼痛对患者的影响有所不同。癌症疼痛 (cancer pain)是指由癌症、癌症相关性病变及抗癌治疗所致的疼痛，常为慢性疼痛^[1]。癌症疼痛是癌症患者最常见、最恐惧的症状，疼痛严重影响了患者的日常活动、人际交往和生活质量，有些患者甚至有“痛不欲生”的念头^[2~6]。

据世界卫生组织(WHO)估计，肿瘤患者中至少有1/3存在不同程度的疼痛，而晚期癌症患者癌痛高达70%。消化道肿瘤以中、重度疼痛比例较高(81.6%)^[2,3]，大约有70%的骨转移癌患者在患病期间承受着中重度的疼痛^[7,8]。我国的调查显示，恶性肿瘤患者中癌痛比例为51%~61.6%^[9]。随着癌症进程的继续推移和对患者的抗癌治疗，癌痛的发生率和强度都在增加^[10]。部分患者不是直接死于癌症，而是死于严重疼痛。恶性肿瘤患者尸检发现30%~70%伴骨转移^[5]，而作为晚期肿瘤常见并发症的骨转移瘤,其主要症状是骨骼持续性疼痛及由此导致的生活质量下降^[5,6]。持续剧烈的疼痛使患者睡眠不安，食欲下降，情绪极度低下，以至全身极度疲乏，这些状况使肿瘤病情不断恶化，或严重干扰抗癌治疗，对患者及其整个家庭的生活质量造成极其严重的影响^[4]。控制癌痛是肿瘤姑息治疗的重要内容和需要优先解决的问题^[11]。因此，提高对癌症疼痛的认识、评估及治疗的水平，将造福于广大癌症疼痛患者。

相关资料显示，不同部位的恶性肿瘤其癌症疼痛发生率也有不同，以骨骼、胰腺以及食管部位的癌痛发生率为最高，详见表1。

表1 癌症原发部位疼痛的发生率^[12]

部 位	癌症疼痛患者发生率(%)
骨，胰腺，食管	>80
肺，胃，肝，胆，前列腺，乳腺，宫颈，卵巢	71~80
口咽，结肠，大脑，肾脏，膀胱	61~70
恶性淋巴瘤，白血病，软组织肉瘤	51~60



目前,发达国家约25%的癌症患者死亡时未接受有效的止痛治疗。欧洲肿瘤内科学会2008年7月公布的一项有关癌痛治疗情况的调查结果显示,约有43%的癌痛患者没有得到有效的止痛治疗^[13]。我国开展三阶梯癌痛镇痛治疗原则的努力已初见成效,癌症疼痛治疗工作取得了明显的进展,医护人员在癌痛治疗的临床实践中积累了一定的经验,但目前工作中仍然存在很多问题。根据调查显示,上海市癌症疼痛的流行仍十分严重。前往医院就诊的癌症患者中,有近一半患者存在不同程度的疼痛,其中表现为中、重度疼痛的患者占60%,30%的患者癌痛持续1个月以上才得到治疗^[14]。因此,除了进一步加强癌症疼痛及非癌症疼痛知识的普及宣传,推行和完善规范化疼痛治疗。镇痛药物的可获得性和基本镇痛观念的养成是癌痛治疗领域面临的首要问题,而循证医学证据是癌痛治疗的主要依据。

一、基本情况

1982年,世界卫生组织(WHO)在意大利米兰成立世界卫生组织癌症疼痛治疗专家委员会。专家委员会经讨论一致认为应用现有的镇痛药物可以解除大多数癌症患者的疼痛,同时筹划起草癌症疼痛治疗指南^[15]。

1986年,世界卫生组织正式出版《癌症疼痛治疗》第1版(*Cancer Pain Relief*)^[15]。该书作为癌症疼痛治疗指南,提出癌症疼痛药物治疗的5项基本原则:口服用药;按时给药;按阶梯给药;个体化给药;注意个体细节。按阶梯给药是指根据患者疼痛程度选择不同作用强度的镇痛药物,即轻度疼痛选择非甾体类抗炎药,中度疼痛选择弱阿片类镇痛药,重度疼痛选择强阿片类镇痛药。因此,该指南又被称为癌症三阶梯止痛治疗原则。世界卫生组织推行癌症三阶梯止痛治疗原则的倡导,得到了各国肿瘤学术界及政府管理部门的普遍赞同和支持,成为了最具影响力的癌痛治疗指南之一。

1990年,我国首次在广州与世界卫生组织共同组织全国性专题会议,开始推行世界卫生组织癌症三阶梯止痛治疗原则。1991年,我国卫生部颁布《关于在我国开展癌症患者三阶梯止痛治疗工作的通知》,推荐在临床实施WHO“癌症患者三级止痛阶梯治疗”方案。1993年,国家卫生部颁布了“癌症三级止痛阶梯疗法的指导原则”^[15]。

近年来,随着癌症疼痛的不断发展,规范化疼痛治疗(good pain management, GPM)这一崭新概念逐渐被人们所接受。其宗旨为持续地、有效地解除疼痛,避免减少止痛药物的不良反应,最大程度减轻疼痛及治疗患者带来的心理以及精神负担,最大限度地提高癌症疼痛患者的生活质量。

在国际抗癌联盟(UICC)第21届世界抗癌大会期间,于2010年8月19日召开的世界癌症领袖峰会倍受瞩目。为了在2020年全面实现《2008世界癌症宣言》的11项主要目标,尤其是第8项目标(改善全球癌痛治疗的现状,保证所

有癌痛患者都能获得有效的止痛药物治疗), UICC公布了全球止痛途径(The Global Access to Pain Relief Initiative, GAPRI)计划。GAPRI计划旨在通过UICC的号召力并利用网络和资源,开展全球合作,呼吁各国政府支持该计划,以帮助全球数百万癌痛患者得到最基本的止痛药物治疗,从而解除他们的痛苦。

二、癌症疼痛的原因及分类

世界卫生组织将癌症患者的疼痛分为4类,分别为肿瘤侵犯所致疼痛、抗肿瘤治疗所致疼痛、与肿瘤相关的疼痛以及与肿瘤或治疗无关的疼痛。多数癌症患者尤其是癌症晚期患者常合并多种类型的疼痛。除此以外,由于肿瘤诊断以及精神、心理因素带来的疼痛感受也是原因之一。而因为引发原因的不同,癌症患者感受的疼痛分类见表1-2、1-3^[12,16]。

1. 肿瘤侵犯所致的疼痛 约占癌症疼痛的80%。癌细胞直接浸润、压迫或转移可引起严重的癌症疼痛。

2. 肿瘤诊断所致的疼痛 大多数的肿瘤患者在确定治疗方案前,要经历血标本的采集、腰穿、骨穿、血管造影、组织造影等诊断过程,这些诊断过程中也会引起一定程度的疼痛。

3. 抗肿瘤治疗所致的疼痛 占癌症疼痛的10%。手术、放疗及化疗等肿瘤治疗可能导致患者出现疼痛,但应注意与肿瘤侵犯所致疼痛的鉴别诊断,如胸廓切开术、乳房切除术后疼痛需与肿瘤侵犯周围神经或臂丛神经鉴别。

4. 与肿瘤相关的疼痛 约占癌症疼痛的8%。癌症患者长期卧床不起、褥疮、便秘、肌肉痉挛等都可能引起疼痛。

5. 非肿瘤或治疗所致的疼痛 指肿瘤患者因合并症及并发症等非癌症因素所致的疼痛,约占癌症疼痛的8%。如骨关节炎、风湿、痛风、糖尿病末梢神经痛、脊椎关节强硬症等。

6. 与精神因素有关的因素 产生疼痛的一个重要因素是心理、精神因素及社会因素对其的影响。癌痛患者往往伴有恐惧、忧虑、抑郁、愤怒和孤独等心理问题。

表2 癌症患者感受的疼痛分类

疼痛时间	病理生理学	病因
急性	感受疼痛的神经元	由于癌症
慢性	躯体	由于治疗
间歇性	内脏的神经病变, 中枢、周围的交感神经, 情绪或心理原因	由于疾病但不是癌症, 与癌症或治疗无关





表3 癌症疼痛部位分类

疼痛部位	特 征	举 例
躯体	持续性隐痛，剧痛，常常有确切的部位	骨转移
内脏	持续性疼痛，常常伴呕吐	胰腺癌
神经性	烧灼感，压缩感伴震颤样疼痛	神经丛或疱疹后的神经痛
交感神经支配	局部水肿伴剧烈的烧灼感、挤压感或压缩感	反射性的交感神经营养不良

三、癌痛发生的机制

很多癌症患者在早期通常感受不到疼痛，当癌细胞侵入或压迫神经即可产生剧烈疼痛。从良性肿瘤单纯的压迫和梗阻，到恶性肿瘤的侵犯和破坏神经、血管、肠腔、脏器被膜和骨骼，都可以成为疼痛源。与此同时，由于肿瘤产生和生长受“神经—免疫—内分泌”网络系统的调节和影响，肿瘤本身产生的激素样化学物质、肿瘤代谢物、坏死组织的分解物质以及继发感染等，均能通过人体化学和压力感受器的变化而发生神经病理生理变化而产生疼痛。

癌症疼痛的发生机制：

- (1) 外周疼痛感受器受刺激，或传入神经纤维受到损伤所致的伤害感受性疼痛。
- (2) 内脏神经、运动神经及自主神经受损引起的神经病理性疼痛。

癌症患者的疼痛常常可能表现为伤害性疼痛和神经病理性疼痛同时并存。认识神经病理性疼痛的发病机制，有助于解释为什么一些癌症患者在肿瘤消除或损伤修复后仍然出现的疼痛症状，有助于解释某些癌症患者的疼痛程度超过神经或组织损伤导致的疼痛程度。

四、癌痛的规范化治疗

鉴于癌症疼痛大多属于慢性疼痛，引起疼痛的原因较明确但通常无法根除，治疗在多数情况下只能是对症处理并以预防性止痛为主，这可能是癌症疼痛与其他疼痛治疗上的主要不同之处。与此同时，癌症患者的疼痛可由两种或两种以上的原因所致，而且可因不同原因导致全身多个部位疼痛。癌痛患者的疼痛与肿瘤的种类、发病部位、发展程度、对重要脏器的影响、全身情况、心理因素及经济因素等均有关。因此，癌痛的治疗手段大致可归纳为针对肿瘤本身的治疗和针对肿瘤并发症的治疗两大类，但是在抗肿瘤治疗以及止痛治疗的同时，应当注意联合其他有关的辅助治疗。目前癌痛的治疗首选的是药物治疗。主要治疗方法包括^[17,18]：

- 1. 放射、同位素治疗与化学治疗 放射常用于骨转移、鼻咽癌、胰腺癌、

食管癌、颅内肿瘤、神经血管受压引起的疼痛。

2. 内分泌治疗 包括糖皮质激素和女性激素治疗淋巴瘤、乳腺癌(ER、PR 阳性)、前列腺癌。

3. 止痛药物治疗 包括非甾体类消炎止痛药、麻醉性止痛药以及辅助性止痛药。

4. 中医药及气功治疗 包括中药外敷、内服制剂以及传统的气功疗法等均能不同程度的缓解疼痛。

5. 经皮神经电刺激、神经阻滞治疗与手术治疗 对于顽固性癌痛,采用神经毁损治疗方法,包括围神经破坏性阻滞、神经根性破坏性阻滞、蛛网膜下腔神经破坏性阻滞、硬膜外腔神经破坏性阻滞、腹腔神经丛乙醇阻滞、颈交感神经节阻滞、胸椎旁交感神经节阻滞、腰椎旁交感神经节阻滞、神经外科手术控制癌痛、三叉神经破坏性阻滞、脑垂体破坏性阻滞等。

6. 心理-行为治疗 关于癌痛的治疗的规范目前国际上有“WHO的三阶梯药物治疗癌痛方案”和《NCCN成人癌痛指南》。而WHO倡导的三阶梯治疗方案被全世界广泛认为是安全、有效、简单、可行的药物治疗方法。在此基础上,三阶梯增加了以介入治疗为主的第4阶梯(改良第3阶梯治疗)。而在WHO三阶梯药物治疗癌痛方案的基础上,《NCCN成人癌痛指南》在癌痛的治疗中更加强调:疼痛必须量化;必须进行正面全面的疼痛评估;必须每隔一定时间进行疼痛强度再评估;必须提供社会心理支持;必须向患者提供有关的教育材料。WHO原则与NCCN指南比较见表4。

表4 WHO原则与NCCN指南治疗癌痛比较

区别	WHO原则	NCCN指南
给药指南	按阶梯给药	按阶梯给药,二阶梯弱化
给药方式	尽量口服	尽量口服
给药时间	按时给药 (个体化)	按时给药,短效阿片滴定灵活 (个体化)
注意事项	注意具体细节	注意具体细节

癌痛作为一种疾病已经被越来越多的患者和医务工作者所重视,但是我们也发现,由于癌痛的病因和机制的复杂性,要进一步提高癌症患者癌痛控制的满意度、提高镇痛疗效,必须在循证医学的证据支持下,结合我国传统医学的特色与优势,充分制定个体化的治疗方案^[3]。

尽管世界卫生组织WHO提供了三阶梯治疗方案、放疗、化疗或者手术干预。然而,目前癌痛并未得到有效控制^[3,6,19~26]。一方面,主要的镇痛药物阿片类药物和非甾体类抗炎药有不能忽视的副作用,如非甾体类抗炎药可产生胃溃疡,肝肾功能损伤,阿片类镇痛药有恶心、呕吐、便秘、困倦、呼吸抑制,以



及长期应用后可能产生的耐药和成瘾等副作用^[27~30]。另一方面,癌症疼痛使患者住院治疗的时间延长、医疗费用增加,加重了社会和家庭的经济负担。因此,有效而低毒的镇痛药物研究日益受到重视^[31]。在第9届维也纳国际疼痛大会上专家提出:“疼痛不仅仅是一种症状,也是一种疾病。”因此,如何从一种全身性疾病的角度去审视和治疗癌性疼痛,已成为全球性的研究课题。

(焦丽静 许 玲)

【参考文献】

- [1] Anon.Practice guidelines for cancer pain management.A report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Pain Management.Cancer Pain Section[J].Anesthesiology, 1996,84(5) :1243~1257.
- [2] Portenoy RK.Cancer pain: Epidemiology and syndromes[J].Cancer,1989, 63: 2298~2307.
- [3] Cleeland CS, Gonin R, Hatfield AK, et al.Pain and its treatment in outpatients with metastatic cancer[J].N Engl J Med, 1994, 330: 592~596.
- [4] Twycross RG.Optimal pharmacological control of chronic cancer pain[J].Recent Results Cancer Res, 1988, 108: 9~17.
- [5] Mohide EA, Royle JA, Montemuro M, et al.Assessing the quality of cancer pain management[J].J Palliat Care, 1988, 4: 9~15.
- [6] Grossman SA.Undertreatment of cancer pain:barriers and remedies[J].Support Care Cancer,1993, 1: 74~78.
- [7] Galasko CS.Skeletal metastases[J].Clin Orthop Relat Res, 1986, 18~30.
- [8] Lote K, Walloe A, Bjersand A.Bone metastasis.Prognosis,diagnosis and treatment[J].Acta Radiol Oncol, 1986, 25: 227~232.
- [9] 孙燕,周际昌.临床肿瘤内科手册,第4版[M].北京:人民卫生出版社,2003: 181.
- [10] Elliott K, Foley KM.Neurologic pain syndromes in patients with cancer[J].NeurolClin, 1989, 7(2) : 333~360.
- [11] 杨平.癌症的姑息治疗[J].海军总医院学报, 2009, 22(3) : 160~162.
- [12] 董志伟,谷铎之.临床肿瘤学[M].北京:人民卫生出版社,2002: 382.
- [13] 李小梅,刘端.癌痛治疗指南解析医学与哲学(临床决策论坛版)[M].2009, 30(2) : 15~17, 50.
- [14] 黄哲宙,郑莹,彭鹏,等.上海市肿瘤患者疼痛及治疗情况——2007年调查结果[J].肿瘤, 2009, 29(10) : 992~996.
- [15] 癌痛治疗的现状与癌痛的评估.http://www.cmechina.net/qypx/mzy_server/page/05.htm
- [16] 王宏羽.癌症疼痛缓解及姑息性治疗[M].北京:人民卫生出版社,2005: 16~17.
- [17] 刘小立.癌痛“三阶梯”以外的药物治疗方法[J].实用疼痛学杂志, 2008, 4(6) :

437~438.

- [18] 李仲廉.临床疼痛治疗学,第2版[M].天津: 天津科学技术出版社, 1999: 459~462.
- [19] World Health Organization, WHO Expert Committee on Cancer Pain Relief and Actives Supportive Care.Cancer pain relief and palliative care.Report of a WHO Expert Committee[M].World Health Organ Tech Rep Ser, 1990, 804: 1~75.
- [20] Cherny NI, Foley KM.Nonopioid and opioid analgesic pharmacotherapy of cancer pain[J]. Hematol Oncol Clin North Am, 1996, 10: 79~102.
- [21] Levy MH.Pharmacologic treatment of cancer pain[J].N Engl J Med, 1996, 335: 1124~1130.
- [22] McQuay HJ, Carroll D, Moore RA.Radiotherapy for painful bone metastasis:a systematic review[J].Clin Oncol(R Coll Radiol), 1997, 9: 150~154.
- [23] Hoskin PJ.Radiotherapy for bone pain[J].Pain, 1995, 63: 137~139.
- [24] McEwan AJ.Use of radionuclides for the palliation of bone metastases[J].Semin Radiat Oncol, 2000, 10: 103~114.
- [25] Forman S.Surgeons and general practitioners——do they ever meet[J].Clin Oncol, 1984, 10:5.
- [26] Pistevou-Gombaki K, Eleftheriadis N, Sofroniadis I, et al.Palliative treatment of painful bone metastases from non-Hodgkin lymphoma with disodium pamidronate[J].J Exp Clin Cancer Res, 2002, 21: 429~432.
- [27] Delia Schaffer, Timothy Florin, Craig Eagle, et al.Risk of serious NSAID- related gastrointestinal events during long-term exposure:a systematic review[J].MJA, 2006, 185(9) : 501~506.
- [28] Lapeyre-Mestre M, de Castro AM,Bareille MP, et al.Non-steroidal anti-inflammatory drug-related hepatic damage in France and Spain: analysis from national spontaneous reporting systems[J].Fundam Clin Pharmacol, 2006, 20(4) : 391~395.
- [29] Chan FK.Primer:managing NSAID-induced ulcer complications——balancing gastrointestinal and cardiovascular risks[J].Nat Clin Pract Gastroenterol Hepatol, 2006, 3(10) : 563~573.
- [30] Schneider V, Lévesque LE, Zhang B, et al.Association of selective and conventional nonsteroidal antiinflammatory drugs with acute renal failure: A population-based, nested case-control analysis[J].Am J Epidemiol, 2006, 164(9) : 881~889.
- [31] Goldstein FJ.Adjuncts to opioid therapy[J].JAOA, 2002, 102(9) : 515 ~520.



第二章 癌痛中医治疗特色

在人类出现以前，癌症作为一种古老的疾病已经存在^[1]。癌痛是中晚期癌症常见并发症^[2]，由于社会、历史原因及医务人员对癌痛治疗认识不足，造成很多患者得不到有效治疗。2002年第10届国际疼痛大会上达成共识：应将疼痛列为第五大生命指征，使医学界对疼痛的认识不断深化。

目前国际上对癌痛治疗的三阶梯方法就是在对疼痛的性质和原因做出正确的评估后，根据患者的疼痛程度和原因适当地选择相应的止痛剂。即对一级(轻度)疼痛的患者主要选用解热镇痛剂类药如阿司匹林；对于二级(中度)疼痛应选用弱阿片类药物，如可待因；对于三级(重度)疼痛应首选强阿片类药，如吗啡片等^[3]。注意镇痛剂的使用应由弱到强逐级增加，以安神药、抗癫痫药及神经营养药辅助^[4]。癌痛治疗的主要原则应强调5个重要观念，即口服、定时、三阶梯原则、因人而异、注意实际效果^[5]。合理用药、正确的药物、正确的剂量、正确的时间，可达到用最小的剂量取得最好的止痛效果及最小的不良反应的目的。

尽管如此，三阶梯止痛疗法药物尤其是阿片类药物的副作用仍然令患者痛苦不堪。根据NCCN成人癌痛实践指南2010中国版的描述，阿片类药物不良反应可以概括为：便秘、恶心、瘙痒、运动和认知受损、呼吸抑制和过度镇静等。晚期癌症患者随着疾病进展，病情逐渐加重，疼痛评估NRS，评分在7分以上，甚至达到10分；止痛药物上升到三阶梯用药方可达到止痛效果，越到后期疼痛越重，三阶梯止痛药量也越大，随之出现的不良反应也越来越重^[6]。主要不良反应包括恶心、呕吐、便秘、排尿困难以及长期服药带来的耐药性和成瘾性等，影响患者生活质量，虽然达到了止痛效果，但不良反应带来的痛苦也常常使患者难以忍受，有的患者甚至认为三阶梯止痛药物的副作用和癌痛相比更加难以忍受而痛不欲生。

在NCCN成人癌痛实践指南2010中国版“阿片类药物不良反应的处理”中，对便秘的预防性用药中有这样的描述：“可考虑中医药预防便秘。”同时在该篇的治疗性用药中也有这样的描述：“如果便秘持续存在，可考虑中医药治疗便秘^[7]。”这说明中医药在预防和治疗阿片类药物不良反应方面得到了中