

癌症疼痛的治疗

[illegible]

世 界 卫 生 组 织

人 民 卫 生 出 版 社

癌症疼痛的治疗

世界卫生组织 编

李树婷 译

陈茂新 校
孙 燕

人 民 卫 生 出 版 社

世界卫生组织委托中华人民共和国

卫生部由人民卫生出版社出版本书中文版

ISBN 92 4 256100 2

© 世界卫生组织 1987

根据《全世界版权公约》第二条规定，世界卫生组织出版物享有版权保护。要获得世界卫生组织出版物的部分或全部复制或翻译的权利，应向设在瑞士日内瓦的世界卫生组织出版办公室提出申请。世界卫生组织欢迎这样的申请。

本书采用的名称和陈述材料，并不代表世界卫生组织秘书处关于任何国家、领土、城市或地区或它的权限的合法地位、或关于边界或分界线的划定的任何意见。

本书提及某些专业公司或某些制造商号的产品，并不意味着它们与其他未提及的类似公司或产品相比较，已为世界卫生组织所认可或推荐。为避免差讹和遗漏，专利产品第一个字母均用大写字母，以示区别。

作者只对本书内所表达的观点负责。

癌症疼痛的治疗

世界卫生组织 编

李树婷 译

人民卫生出版社出版

(北京市崇文区天坛西里10号)

河北省遵化县印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 2 $\frac{1}{2}$ 印张 44千字

1988年4月第1版 1988年4月第1版第1次印刷

印数：00,001—20,000

ISBN 7-117-00772-9/R·773 定价：0.55元

〔科技新书目172—111〕

序 言

1982年，世界卫生组织在意大利米兰召开了治疗癌症疼痛的专家会议。这些专家来自各个方面，包括麻醉学、神经病学、神经外科、护理、肿瘤学、药理、心理学及外科学。专家们起草了治疗癌症疼痛的指南。这个指南反映了专家们的一致意见，即应用有限数量的止痛药物，解除世界上大部分癌症疼痛患者的痛苦是一个现实的目标。一些国家的不同卫生保健系统，在世界卫生组织及其设在米兰国立癌症研究所的癌症疼痛治疗协作中心指导下，业已开始对此指南的实用性及其效果进行了研究。

本书以1982年止痛指南草案为基础，于1984年12月世界卫生组织日内瓦癌症疼痛综合治疗会议之后定稿；参加这次会议者有癌症疼痛治疗方面的专家，有关于控制鸦片类药物使用的国家级和国际立法专家，卫生保健实践专家，卫生教育专家，药物研究及制药专家，以及一些国际非政府组织的代表。

目 录

序言

绪论	1
问题的严重性：癌症疼痛的普遍性	1
癌症疼痛的性质	2
现状	4
癌症疼痛不能得到满意控制的原因	6
癌症疼痛的综合治疗	7
对疼痛的估价	7
治疗策略	8
连续性护理	14
教育与训练	16
专业卫生保健工作者	16
公众	17
立法因素与滥用药物	18
国际和国家药物法	18
滥用药物的危险	19
组织形式	22
卫生机构	22
家庭	23
信息交流	24
重点总结	25

结论	26
----------	----

参考文献	27
------------	----

附录 1 癌症疼痛的治疗方法	31
----------------------	----

附录 2 世界卫生组织癌症疼痛综合治疗会议	56
-----------------------------	----

绪 论

癌症疼痛的治疗不论在发达国家或发展中国家都同样是一重要却被忽视的问题^[1]。有效的止痛治疗,尤其对于晚期病人,是世界卫生组织癌症综合规划中四项重点之一。另三个重点项目是早期预防、早期诊断和治愈癌症的治疗。

需要强调的是,为几百万每日忍受难以缓解疼痛的癌症病人止痛是可以做到的。现有的知识提供了在世界范围内解决这一问题的可能性。而止痛药物的治疗则是主要途径^[2-4]。如果使用正确,可使90%以上病人的疼痛得以缓解^[5]。

问题的严重性:癌症疼痛的普遍性

癌症是一个主要的世界性问题。每年有近600万新病人被诊断为癌症,有400多万人死于癌症,占总死亡人数的10%^[6]。确诊为癌症的病人有一半及死于癌症的病人有%是在发展中国家。疼痛是一个普遍问题;通过对32个已发表的综述分析表明,70%的晚期癌症病人以疼痛为主要症状^[7],在接受抗癌治疗的成人及儿童中,有50%的病人感有疼痛^[8]。从现有资料看,由于对接受治疗的癌症病人总数不清,故很难对世界范围内的癌症疼痛情况得出准确的数字。较保守的估计为每天至少有350万人忍受着癌症疼痛,有的得不到满意的治疗。

根据用口头报告及分级办法进行的一系列研究表明,有50%的病人患有中等至剧烈程度的疼痛,有30%的病人患有剧烈至难以忍受的疼痛^[9]。一些研究表明疼痛的程度随疾病

的发展而加剧^[3~10]。癌症病人的疼痛通常是由多种原因引起的^[3,10]。癌症患者中,常见的疼痛综合征已有报道^[11]。

大量已发表报道表明癌症疼痛通常没有得到适当的治疗。对发达国家大约2000名病人进行调查的11个报告的分析提示,50~80%的病人其疼痛没有得到满意缓解^[7]。许多晚期癌症病人患有中等程度或剧烈疼痛,却没有得到足够的止痛药以解除他们的痛苦。他们只能得到一些弱鸦片类药物¹(如可待因),或只在“需要时”才用些强鸦片类药物,但却不能有规律地按时用药。发展中国家对于癌症疼痛治疗情况我们目前还难于作出估价。有一点似乎可以肯定,由于法律和其他方面对药物的限制,尤其对强鸦片类药物使用的限制,使大多数病人不能得到适当的治疗。

癌症疼痛的性质

国际疼痛研究协会对于疼痛所下的定义^[12]可作为研究癌症疼痛的依据:

“疼痛是一种令人不快的感觉和情绪上的感受,伴随有现存的或潜在的组织损伤。疼痛经常是主观的,每个人在生命的早期就通过损伤的经历学会了表达疼痛的确切词汇。无疑这是身体局部或整体的感觉,而且也总是令人不快的一种情绪上的感受”。

一些研究评价了影响癌症病人疼痛程度的心理因素^[13~15]。在晚期癌症病人中,这是影响疼痛程度的主要因素。失望的感觉及对临终的恐惧,增加了病人的痛苦,同时使疼痛加剧。因此,正确认识导致病人疼痛的各种物质和精

¹ 这里所用的“鸦片类药物”一词,是指可待因,吗啡及有关止痛药。

神因素，对给予适当治疗十分重要。包括各有关方面的“总的疼痛”的概念是很有用的(图1)，其中包括有害身体的各种刺激，也包括心理、精神、社会及经济因素^[2,3]。

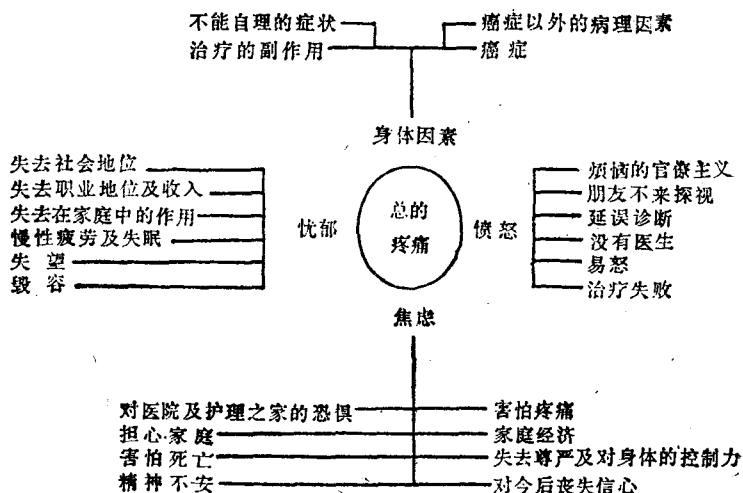


图1 影响病人疼痛的因素

对癌症疼痛的复杂性质有所认识之后，就不难理解为什么尽管提高了止痛药的剂量，有些病人仍继续感到剧痛。难以缓解的剧烈疼痛常伴随一系列其他症状，包括入睡困难，食欲减退，精力不能集中，易怒及精神压抑。

应当重视鉴别慢性非癌症疼痛与癌症进展引起的疼痛。大量临床经验证明，大多数的癌症疼痛在治疗后可迅速缓解，但许多非癌症慢性疼痛综合征就不是这样。强鸦片类药物通常对剧烈的癌症疼痛有效，而对许多其他慢性疼痛则大多无效。如果病人的寿命估计不会太长，则可采用一些象蛛网膜下神经松解术，部分神经切除等手术治疗。这种手术往往只

能做一次，一般疗效可维持数月。这些方法只适用于终末期的病人，而对于仍有正常生活能力的病人，则完全不适用。

癌症疼痛按一系列常见疼痛综合征及其病理生理机制分成几类^[3,11]。第一类也是引起病人疼痛最常见的原因是肿瘤扩散，如骨转移、压迫神经，脏器及腹膜后受累等。第二类疼痛综合征虽不如第一类常见，但是由癌症治疗引起的。这些疼痛可发生于手术、化学治疗或放射治疗的过程中或治疗结束后。

常见的癌症疼痛综合征的生理机制尚不十分清楚。目前普遍认为骨、软组织、淋巴管、血管、神经及内脏，通过机械性（肿瘤压迫）或化学性（骨转移）刺激，激活及致敏化学感受器和机械刺激感受器，可发生一系列神经药理及神经生理的变化。结果导致了间歇性或持续性疼痛。止痛药物是控制这种疼痛的首选方法。有些病人由于肿瘤对神经的浸润或长期受压，使部分神经轴突或包膜受损，因此对机械性或化学性刺激极为敏感，表现为浅表的灼痛（触物感痛或传入神经阻滞痛）。有些病人则表现为针刺样痛。鸦片类药物不一定对传入神经阻滞痛都有效，但加用辅助药后便可得到不同程度的缓解^[16]。

现 状

近20年来，在癌症疼痛的治疗方面有所进展。其原因很多，如较准确的癌症诊断和较好的治疗^[1]，对止痛药物治疗的进一步理解，病人及其家属对止痛的坚决要求和对于有效地控制症状及提高晚期病人生活质量重要性的认识等等。

英国医疗救济院（Hospice）运动的开展，使病人可以连续使用口服鸦片类止痛药以控制癌症疼痛^[1,3]。加拿大、

意大利、英国及美国增设现代化医疗救济院(姑息治疗单位)及专业止痛中心,已提供了有关支持治疗的临床经验^[2,3,17],这些经验表明癌症疼痛是可以被有效控制的。专业止痛中心的发展也提高了其他医院癌症疼痛治疗的水平^[8,18]。能够胜任癌症疼痛治疗的专业卫生保健工作者的迅速增加,提示止痛治疗可以在很多不同单位实施^[9]。日本的埼玉癌症中心^[5],有156例病人按世界卫生组织1982年的指南进行治疗,有87%的病人疼痛完全缓解,有9%达到可忍受的程度,另外4%达到部分缓解就是一个很好的例子^[1]。这样的结果说明癌症疼痛的治疗效果可以象大家所期望的那样大大提高。

非鸦片类药、鸦片类药及辅助药物是治疗疼痛的主要手段。使用这些药物需要了解其药理学性质,特殊药物的选择,并要适合于每个病人的要求^[1-4]。少数病人可采用神经松解术^[20-23]及神经外科手术^[24,25]。然而,这些手术最大好处是迅速获得最大限度的止痛效果。曾有一组病人,接受单纯药物治疗,另一组接受药物和神经松解术联合治疗^[26],经过6周的治疗和观察后,两组疼痛缓解的程度相近。

使用神经松解术及神经外科手术的标准仍有必要进一步明确,而且这些手术作为一种选择对大多数病人来说仍然办不到。以行为方法控制疼痛也是这样^[27-29]。因此,药物治疗成为本书的讨论重点,因为它十分重要且能广泛应用。一些文献对于口服及注射止痛药可供临床参考^[2,30-32]。医疗组织及国家委员会对晚期病人的药物治疗已作出了原则上的规定^[33-38]。所有规定都强调足够控制疼痛及支持性治疗的重要性。这样可提高病人生活质量直至舒适地死去。这些报告还强调应对使用止痛药的医生和其他医务工作者进行癌症疼痛治疗方面的教育^[33-38]。

癌症疼痛不能得到满意控制的原因

癌症疼痛为什么不能得到充分控制，其原因很多^[39~42]。按照传统观念，强鸦片类药物多用于急性剧痛，且不宜长期使用，因为它能产生耐药性和身体及心理上的依赖性。耐药性是指要增加剂量才能达到原来的止痛效果，身体依赖是指突然停止使用鸦片类药物或使用其拮抗剂时可出现急性断药的症状和体征。心理性依赖和身体依赖与耐药不同，它是滥用药物所伴发的行为状态，表现为渴望鸦片药及不顾一切的用药欲望。医生、护士及病人对身体依赖和药物依赖错误认为是同一概念，导致改变用药剂量，因而使鸦片类止痛药剂量不足；缺乏临床药理学方面的专业知识，进一步使这类药物的使用受到限制^[39, 40]。

癌症疼痛不能得到满意处理的主要原因简述如下。

- 医务人员对目前已存在有效的癌症止痛方法普遍缺乏认识。
- 许多国家政府对此关心不足。
- 许多地区缺少必要的止痛药。
- 癌症病人及广大公众害怕如果有更多强鸦片类药物用于医疗，会出现“成瘾”问题。
- 缺乏对医学生、医生、护士及其他卫生保健工作者关于癌症疼痛处理的系统教育。

癌症疼痛的综合治疗

癌症疼痛治疗的综合性方法可以从以下3方面加以讨论：对疼痛的估价，治疗策略及连续性护理。

对疼痛的估价

估价是能否满意地控制癌症疼痛的最关键一步。它不但要了解身体上的还要了解心理的、精神的、人际间的、社会的及经济上的各种因素所造成病人的“总的疼痛”。这种估价主要靠医生来做。以下我们讲一下临床上估价疼痛的主要步骤。忽视这些步骤是诊断错误及不能正确处理疼痛的主要原因。

1. 相信病人疼痛的主诉。

2. 估计病人疼痛的程度。

估价病人疼痛的程度，必须了解病人由于疼痛引起的活动受限的程度、睡眠受扰的时间及以前接受止痛治疗后疼痛缓解的程度。将疼痛分为轻度、中度和重度，为正确的治疗提供了基础。正规的疼痛分级对治疗虽有帮助，但并不十分重要。确定病人疼痛程度可询问病人，询问现有的疼痛与过去疼痛的比较，如牙痛、产痛、术后痛或肌肉痉挛等。

3. 估价病人的精神状态

了解病人的病史，现在的焦虑和忧郁程度，自杀意念和功能丧失的程度，有助于发现那些需要特殊精神支持的病人。25%的病人可能伴有忧郁，其他精神症状在癌症疼痛病人中也较常见。对这些方面的了解是全面评价病人的一个重要部

分。

4. 记录详细的主诉疼痛病史。

5. 仔细进行体检

在对于晚期病人的估价中，必须详细询问病史，并进行细致体检，以确定引起疼痛的病因，并制定正确的治疗方案。

6. 其他有关诊断的资料

如果疼痛的原因不明确，或要进一步进行明确的定位治疗，都应当进一步进行研究。如果抗癌治疗对晚期病人已不适合，诊断性检查则意义不大。止痛的药物治疗，即使在对疼痛原因的诊断过程中，通常也能明显提高病人接受必要的诊断程序的能力。没有任何证据表明在探查疼痛原因时，应当停止使用止痛药。疼痛的控制并不会使病因诊断含糊不清。

7. 初次评价时应用不同的止痛方法

虽然药物治疗是癌症止痛的主要手段，但对有些病人改用其他方法也会取得相当明显的效果。例如，对于骨转移的病人，局部姑息性放疗甚至可使疼痛得到完全缓解。

8. 治疗开始以后对疼痛控制程度的估价

对于接受治疗但疗效不理想的病人，或在治疗开始后疼痛有所加剧，则有必要重新估价疼痛的原因与治疗方案。

治疗策略

治疗策略在附件1（解除癌症疼痛的方法）中已作了详细的介绍。这是一种同时并序贯进行的系列治疗程序(图2)，但要根据病人情况个别对待。在许多情况下，这仅仅是一个大纲。详细的程序各个国家，乃至病人各不相同。对儿童没有特殊说明，但以下所述总的原则在英国和美国的儿童癌症

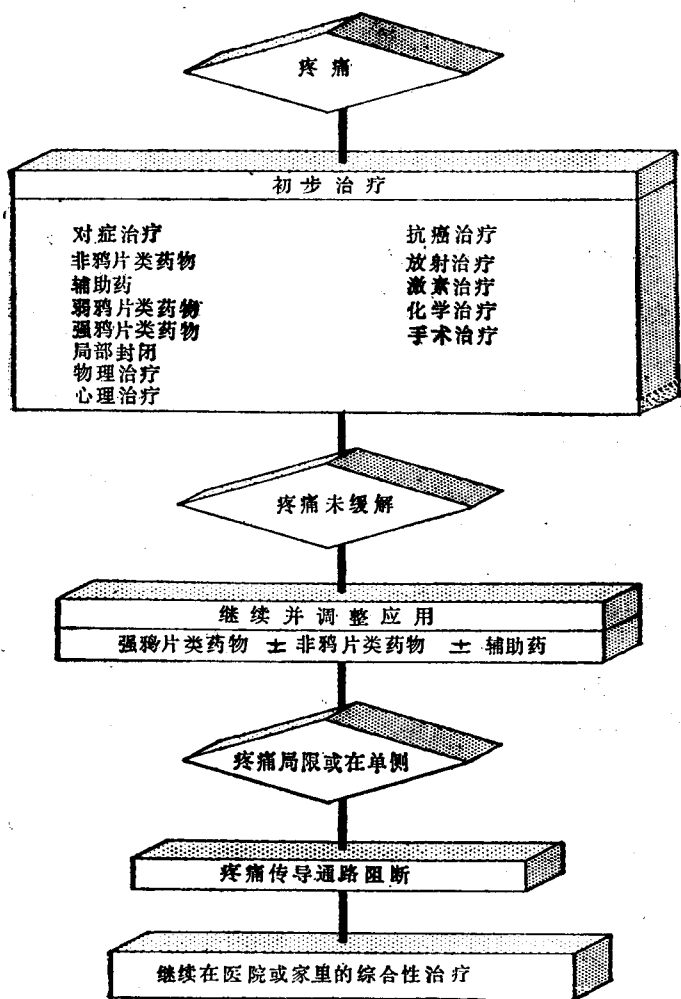


图2 癌症疼痛的序贯治疗方法

中心普遍采用。我们建议根据这一方法制定更详细的癌症病人护理方案，虽然我们尚不能使每一个癌症患者完全解除疼痛，但这一方法对病人有一定帮助。以前难以忍受的疼痛，经此方法治疗后达到可以忍受的程度。此方法实际上可以达到下述目的：

- 增加无痛睡眠时间；
- 解除休息时的疼痛；
- 解除站立或活动时的疼痛。

如图 2 所示，如果可能并合适的话，第一步应包括抗癌治疗，并同时给予对症治疗。包括药物治疗，物理治疗及心理学治疗。暂时的局部封闭，如疼痛点的注射及局部麻醉，如果可能的话也可考虑。如果疼痛没有得到很好的控制，则应当使用强鸦片类药物。必要时可和非鸦片类止痛药与辅助药物联合使用。当疼痛局限在一个皮肤感觉区或在单侧时，神经松解术及神经外科手术可能有效。但并不是很多地方都可做这些手术。

药物治疗

使用止痛药物是治疗癌症疼痛的主要手段。如果使用正确，很多病人都可见效。建议使用三级“止痛阶梯”（见图 3），但有一个前提，即医生和专业卫生保健人员应当知道如何正确地使用一些药物。三级阶梯的标准止痛药是阿司匹林、可待因及吗啡。必要时，有些药物可以代替（见附录 1，表 3）。

（a）因为一些病人不能耐受标准的药物，或（b）有些国家没有口服制剂，因而需要使用代替药物。

对于轻度疼痛的病人，使用非鸦片类药物，象阿司匹林，扑热息痛或任何非甾醇类抗炎药物均可。对于中度疼痛的病

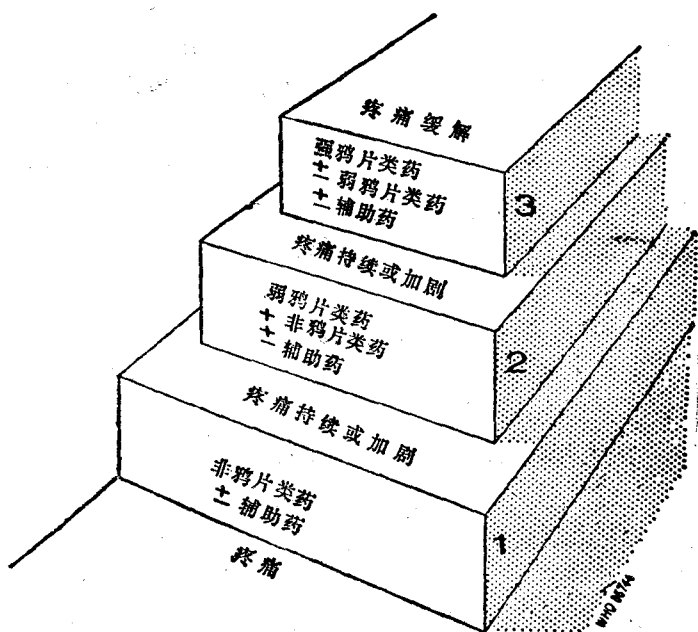


图3 止痛阶梯图

人，如果按时使用非鸦片类药物止痛不满意，应使用可待因或其他弱鸦片类药物。非鸦片类药物，特别是非甾醇类抗炎药物，可抑制前列腺素系统，而作用于外周神经。吗啡类药物则是与特异性吗啡受体相结合作用于中枢。因二者作用机制不同，故联合使用后，可有相加的止痛效果^[44, 45]，因而常用于有中度癌症疼痛的病人。对于有剧烈疼痛的病人，应首选强鸦片类药物吗啡。吗啡的半衰期较短，其药物动力学是线性的，比较容易找出止痛剂量^[46~48]。