

主 编 王宏羽

# 癌症疼痛

## 缓解及姑息性治疗



人民卫生出版社

第 2 版 2009 年

# 癌症疼痛

## 缓解及姑息性治疗

人民卫生出版社

癌 症 疼 痛

缓 解 及

姑 息 性 治 疗

主 编 王宏羽

编 者

王宏羽 中国医学科学院肿瘤医院

罗 健 中国医学科学院肿瘤医院

人 民 卫 生 出 版 社

**图书在版编目(CIP)数据**

癌症疼痛缓解及姑息性治疗/王宏羽主编. - 北京:  
人民卫生出版社, 2003.5

ISBN 7-117-05478-6

I. 癌… II. 王… III. 癌-疼痛-治疗  
IV. R730.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 026654 号

**癌症疼痛缓解及姑息性治疗**

**主 编:** 王 宏 羽

**出版发行:** 人民卫生出版社(中继线 67616688)

**地 址:** (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

**网 址:** [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

**E - mail:** pmph @ pmph. com

**印 刷:** 北京人卫印刷厂

**经 销:** 新华书店

**开 本:** 850×1168 1/32 **印张:** 6.875

**字 数:** 161 千字

**版 次:** 2003 年 5 月第 1 版 2003 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

**标准书号:** ISBN 7-117-05478-6/R·5479

**定 价:** 15.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

## 前 言

疼痛为晚期癌症常见症状之一，常常令人恐惧和不安。目前，全世界的癌症病人中约有 30% ~ 50% 伴有疼痛。有效的止痛治疗，是世界卫生组织癌症综合规划中四项重点之一。国内每天约有 100 万癌症病人忍受疼痛的折磨。但研究疼痛的规范化治疗和指导丛书不多。本书的采集和出版，旨在弥补该领域内的不足。目前，规范化的疼痛治疗仍存在这样或那样的误区，使临床医生无所适从，如对阿片类药物的“恐瘾症”，使疼痛得不到完全的缓解；或对阿片类药物特点不了解，少用或用药不足量，造成疼痛部分缓解，使病人忍痛；或对阿片类药物的滥用，如哌替啶注射液的不合理应用，导致病人对药物的精神依赖。作为病人家属，一方面不忍心目睹患者疼痛造成的痛苦，另一方面又担心使用阿片类药物的毒副作用，特别是惧怕药物的成瘾。渴望着有一种理想的治疗方法。肿瘤晚期，也会出现厌食、恶病质、体重进行性消瘦、恶心、呕吐、发热、便秘、呼吸困难、抑郁以及焦虑等症状。如何面对和治疗，是多数临床医生遇到的棘手问题，如处理不当，不仅会增加病人的痛苦，降低病人的生活质量，甚至加重病人家属的心理压力及经济负担。

本书从疼痛的生理学原理，阐述了疼痛的形成及传导过程，止痛药物的作用机制，临床特点及常见毒副作用的处理。遵循 WHO 的规范化疼痛治疗原则，结合国际上最新的疼痛治疗方法，提出了一系列治疗疼痛的经验。同时结合作者长期的临床工作经验，对肿瘤晚期的姑息治疗，总结出一点体会，旨在与同道共同分享，本书适用于肿瘤科、急诊科

及普通内科的临床医生阅读。书中仅代表个人观点，如有不足，敬请指正。

王宏羽

2003 年 3 月于北京

# 目 录

## 第一部分 癌症疼痛的缓解

|    |           |
|----|-----------|
| 1  | 简介        |
| 8  | 缓解癌症疼痛    |
| 10 | 癌症疼痛的综合治疗 |
| 18 | 癌症疼痛的现状   |
| 30 | 癌症疼痛的病因   |
| 33 | 癌症疼痛的治疗   |
| 40 | 癌症疼痛的评估   |
| 53 | 全身性镇痛治疗   |
| 69 | 癌症疼痛的辅助治疗 |
| 81 | 癌症疼痛的心理治疗 |
| 82 | 副反应的处理    |
| 86 | 阿片药物的获得   |

## 第二部分 肿瘤病人的姑息治疗

|     |            |
|-----|------------|
| 93  | 简介         |
| 95  | 厌食和恶病质     |
| 107 | 恶心呕吐       |
| 108 | 发热         |
| 116 | 中性粒细胞减低性发热 |
| 122 | 呼吸困难       |
| 129 | 便秘         |
| 133 | 腹泻         |

|     |                         |
|-----|-------------------------|
| 134 | 焦虑、烦躁                   |
| 136 | 抑郁                      |
| 141 | 呃逆                      |
| 141 | 泌尿系症状                   |
| 141 | 失眠                      |
| 142 | 生物治疗在晚期癌症姑息治疗中的作用       |
|     | <b>第三部分 肿瘤病人生活质量的评价</b> |
| 144 | 简介                      |
| 145 | 癌症患者 QOL 的研究历史、定义及内容    |
| 146 | QOL 评估的必要性及其重要性         |
| 146 | 癌症患者 QOL 研究的内容及临床意义     |
| 153 | 中国 QOL 研究现状             |
| 154 | QOL 研究展望                |
|     | <b>第四部分 常用止痛药物简介</b>    |
| 156 | 阿司匹林                    |
| 158 | 阿司匹林赖氨酸盐                |
| 158 | 对乙酰氨基酚                  |
| 159 | 吲哚美辛                    |
| 161 | 布洛芬                     |
| 161 | 双克因                     |
| 162 | 氨酚待因                    |
| 163 | 西乐葆                     |
| 164 | 路盖克                     |
| 165 | 布桂嗪                     |
| 166 | 曲马朵                     |
| 167 | 奇曼丁                     |

|     |                                           |
|-----|-------------------------------------------|
| 168 | 芬太尼透皮贴剂                                   |
| 176 | 吗啡                                        |
| 178 | 丁丙诺啡                                      |
| 181 | 哌替啶                                       |
| 182 | 美沙酮                                       |
| 183 | 可待因                                       |
| 183 | 奥施康定                                      |
| 185 | 美菲康                                       |
| 189 | 美施康定                                      |
| 192 | 帕米膦酸二钠                                    |
| 193 | 附录 1: WHO 关于国家麻醉药品管制政<br>策的平衡原则 (2000 年版) |
| 195 | 附录 2: 《癌症患者申办麻醉药品专用卡<br>规定》(2002 年修订)     |
| 205 | 参考文献                                      |

## 第一部分

# 癌症疼痛的缓解

---

## 简介

目前,肿瘤的发生率在世界各地都有明显增高的趋向,全世界每年新发癌症病人约 1000 万,死于癌症的人数在 600 万以上,是居民常见的死亡原因之一,严重威胁人民的生命和健康。我国每年新发癌症患者 180 万人,癌症死亡近 140 万人,癌症每年给中国造成的直接经济损失逾千亿元。到 2020 年,全球每年癌症新病例数将达到 2000 万,死亡人数每年将达到 1600 万,其中有 70% 的癌症病人将分布在发展中国家。我国的癌症的发病及死亡也随着人口的老齡化,人们的不良生活习惯及环境的污染而有所增加,其死亡率占疾病死亡谱的顺位,已从 50 年前的第 9 位升至 20 世纪 90 年代的第 2 位,北京市 1996 年恶性肿瘤死亡率为 92.90/10 万,1997 年为 97.48/10 万,1998 年则上升为 105.37/10 万,呈明显的上升趋势。是目前的多发病、常见病。恶性肿瘤的防治已经成为世界性的保健性问题。

癌症疼痛是一个普遍的世界性问题。有效的止痛治疗,尤其对于晚期癌症病人,是世界卫生组织癌症综合规划中四项重点之一。接受抗癌治疗的成人和儿童患者中,50% 有不同程度的疼痛,晚期癌症患者中 70% 有疼痛。癌症疼痛患者中,50% 为中度至重度疼痛,30% 为难以忍受的重度疼痛。全世界癌症病人中 30% ~ 50% 伴有不同程度的疼痛,每天至少有 500

万癌症患者在遭受着疼痛的折磨。我国现有癌症患者 200 多万，各期癌症病人中 51% ~ 61.6% 伴有不同程度的疼痛，75% 的重度癌痛病人患病期间需用阿片类药物。每天忍受癌痛的患者也有 100 万以上。

据 WHO 统计，在癌症确诊时和癌症中期，30% ~ 45% 的患者有中度到重度疼痛，中度或者重度癌痛的发生率，约 1/3 (30% ~ 40%) 的病人在诊断时出现，治疗肿瘤可有效的控制疼痛，但止痛显效需要一定的时间。因此，在治疗肿瘤显效前，也有必要积极进行止痛治疗，使抗癌治疗能顺利完成，因此需要治疗肿瘤和止痛治疗。2/3 (60% ~ 70%) 以上的病人为恶性程度较高的晚期肿瘤，在这部分病人中，80% 至少有一个部位以上的癌痛，30% 的癌痛患者有 4 个或更多部位的疼痛。在晚期癌症伴有疼痛的患者中，1/3 有 1 种原因的疼痛，1/3 有 2 种原因引起的疼痛，另 1/3 有 3 种或更多原因的疼痛。晚期癌症，如肿瘤复发或转移后，已失去根治性抗肿瘤治疗机会的病人，伴有不同程度的疼痛，需要止痛治疗和对症治疗。止痛治疗可能是部分病人惟一可接受和有效的治疗方法，疼痛的缓解，可使肿瘤病人在无痛状态下长期带瘤生存，争取治疗时间和机会。不仅可减轻病人的痛苦，改善病人的生活质量，而且还可有效地配合治疗肿瘤。因此，在癌症的各个阶段都需要止痛治疗。常见癌症疼痛的发生率见表 1。

表 1 癌症原发部位疼痛的发生率

| 癌症疼痛病人的% | 部 位                 |
|----------|---------------------|
| > 80     | 骨，胰腺，食管             |
| 71 ~ 80  | 肺，胃，肝胆，前列腺，乳腺，宫颈，卵巢 |
| 61 ~ 70  | 口咽，结肠，大脑，肾脏，膀胱      |
| 51 ~ 60  | 恶性淋巴瘤，白血病，软组织肉瘤     |

癌症疼痛是患者最常见和最难忍受的症状之一，常比癌症引起死亡更令人恐惧。癌症疼痛从心理、生理、精神和社会等多个方面干扰和破坏患者的生存质量。癌痛的存在，常常让患者丧失希望，认为病情在无情地恶化，并产生焦虑、抑郁而加重痛苦。大量调查资料表明，癌痛得不到充分的治疗是普遍现象。发展中国家中因为种种条件限制，就诊的癌症病人大部分是晚期癌症，晚期癌症病人的疼痛发生率高达 75% 以上。其中 50% 有中度至重度的疼痛，30% 为难以忍受的重度疼痛。疼痛不仅使病人感到难受，而且还会带来一系列严重的影响。包括恶心呕吐、食欲减退、失眠、焦虑、抑郁、恐惧、无助、不愿与人交往，各种生理功能减退，活动能力下降，对生活和治疗失去信心等。未能控制的癌症疼痛对身体、生理和心理方面造成的损害，不仅明显影响到病人的日常活动，生活质量及精神状态，而且还会影响到治疗的实施和效果。聂军等通过癌痛及其对癌症患者生活质量影响的调查认为，无论是轻度、中度还是重度疼痛，均严重影响患者的日常生活、情绪、行走能力、工作、睡眠，且随着疼痛程度的加重，影响也逐渐加深。疼痛是影响生活质量的一个重要因素。癌症疼痛对他们造成的危害是相似的。部分病人因疼痛未得到满意控制而失去耐心，甚至会放弃根治癌症的机会。疼痛成为晚期恶性疾病患者家庭护理中的主要内容，因此说癌症疼痛对癌症病人、家庭及社会造成的危害是巨大的。癌症止痛及姑息性治疗在我国具有重要意义，我们必须重视对癌症疼痛的治疗。

癌症疼痛的严重性及有效的止痛治疗，迫切的要求临床医生熟悉癌痛的评估和治疗方法。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，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。1992年，WHO成立了癌痛专家委员会，指出癌症疼痛应当受到重视，癌症疼痛是可治疗的，三阶梯止痛疗法可使80%的病人得到缓解。卫生部于1991年国家卫生部于1991年4月以卫药发（1991）第12号文下达了关于我国开展“癌症病人三级止痛阶梯治疗”工作的通知。要求各地开展癌症姑息治疗的工作，其目的是保证医疗上正当使用止痛剂，使癌症患者疼痛得到缓解，但要加强管理防止滥用。此外，为方便癌症病人使用麻醉药品，推行癌痛姑息治疗方案。卫生部修订了《癌症病人申请麻醉药品专用卡》的规定。保证医疗部门合理、有效地在医疗实践中实施正确止痛方案，逐步做到“让癌症患者不痛”，同时也为患者使用止痛药提供了方便。

1990年12月，我国与WHO合作，在广州共同组织了全国性专题会议，举办了“癌症疼痛治疗培训班”，推荐在临床实施WHO“癌症病人三级止痛阶梯治疗”方案。并在各省肿瘤医院或综合性医院肿瘤科开展癌症病人三级止痛阶梯治疗方案的试点工作。1992年以后，又有计划地在北京、合肥、西安及上海等城市多次组织了国际学术会议，举办了全国或地方性培训班，在全国范围内普及三阶梯止痛。

1993年5月国家卫生部根据国情，根据WHO三阶梯止痛方案，促使我国癌症患者顺利应用三级阶梯止痛进行，颁布了“癌症三级止痛阶梯疗法指导原则”。如根据疼痛的程度与原因适当选择镇痛剂，轻度疼痛主要选择解热镇痛药，代表药物为阿司匹林，主要药物有对乙酰氨基酚及索米痛片。中度疼痛应选用弱阿片类药物，代表药物为可待因，主要药物有氨酚待因及曲马朵。重度疼痛应选择强阿片类药物，代表药物为吗啡口服片、主要药物有哌替啶、二氢埃托啡。目前，二氢埃托啡因为各种原因，已不再应用。镇痛剂使用应从弱到强逐级增

加。治疗的原则应遵循口服给药、按时给药、按阶梯给药及用药个体化。同时介绍了辅助药物使用原则。

卫生部于1994年2月下发了《医疗单位麻醉药品、精神药品计划供应办法》的文件，规定药政部门根据癌症止痛的需要与要求，安排了镇痛剂品种、剂型多样化生产，调整了麻醉药品供应方法与数量，即原来按床位编制定量供应麻醉药品，改为根据临床需要申报计划给予供应。并由北京医药采购供应站统一安排与供应。卫生部药政局组织有关专家编写了《癌症病人三级止痛阶梯疗法的指导原则》。

1998年卫生部下达“关于癌痛治疗使用麻醉品有关问题的通知”，指出癌症病人使用吗啡不受极量的限制。1999年8月又针对麻醉药品控、缓释制剂使用发文“癌症治疗使用麻醉药品控、缓释制剂时，每张处方量暂定不得超过15日常用量。”麻醉品的供应明确规定应保证医疗单位的正常使用。为正确使用麻醉镇痛药品，北京等地还开展了麻醉药品的系列讲座，并进行了正规的考试，成绩合格发给麻醉药品处方权证书。

2000年新年伊始，麻醉药品、I类精神药品的“备案制”管理给癌痛患者带来了方便。国家药品监督管理局与卫生部向全国的省级药品监督管理局和卫生厅发布了“关于印发医疗机构麻醉药品、I类精神药品供应管理办法的通知”（国药管安〔2000〕60号）。该通知的第三条要求，医疗机构购买麻醉药品实行按剂型分类管理制度，即医疗机构购买麻醉药品注射液仍然实行“计划制”管理，购买麻醉药品其他剂型实行“备案制”管理。在此之前，所有麻醉药品实行的都是“计划制”管理方式，医疗单位每年要提前制定计划，向医药行政部门申请，申请获得批准后，方可得到药品。而“备案制”管理方式，是医疗单位不需提前制定计划，可随时需要随时使

用，只要到医药行政部门备案即可，这种管理方式，简化了原先繁杂的申报审批手续，方便了医生和患者的使用，保证了医疗需求。在药物的各种制剂中，片剂是使用最广的一种剂型，它有着剂量准确、质量稳定、服用方便等特点，而在片剂中的佼佼者当属控缓释制剂。美施康定即是麻醉性镇痛药物的一种控释制剂，它采用先进的控释专利技术，保证药物在体内恒速释放，使血药浓度平稳。服用也很方便，一般一天只需服药两次即可将疼痛很好地控制，并且能将阿片类药物的不良反应及成瘾性降到最低。因此，美施康定是 WHO 推荐治疗癌症疼痛的标准用药。

随着癌症疼痛治疗不断发展，近年来国际上推出了疼痛治疗的新概念，规范化疼痛治疗（Good Pain Management, GPM）。其宗旨为持续有效地解除疼痛，避免或减少止痛药物的不良反应，最大限度减轻疼痛及治疗给病人带来的心理及精神负担，最大限度地提高癌症疼痛病人的生活质量。GPM 对癌症疼痛治疗工作提出了进一步的目标。对相关的医务人员、政府管理部门、药品供应等提出更高和更新的要求。如政府制定和实施药品（尤其是阿片类止痛药）供应与管理的政策，必须符合药品供应与管理的平衡原则，以保证正常医疗用药，防止药物滥用。因此，我们有必要掌握 GPM 的基本知识，缩小与 GPM 目标的差距。

据统计，通过培训，我国有关医疗专业人员无论对癌痛治疗的观念、认识还是癌痛治疗方法、水平上都得到很大转变或提高。通过进一步调查结果显示，在 273 名参加过各种癌痛治疗培训班的各类专业技术人员中，癌痛基本知识问题的平均得分分值显著高于未参加过培训班人员的分值。说明近年来培训班在普及、推广癌痛治疗基本知识中起了重要作用。如何合理应用阿片类止痛药等。宣传教育的对象既包括医务工作者、药

政管理人员、病人及其家属、医学生、社会工作者，也包括大众。针对专业人员的培训形式主要有：学习班、培训班、学术会议、教学、专业书刊等。针对病人及公众的宣传教育形式主要有：医护人员与病人直接交流，新闻媒体。宣传教育及专业培训的宗旨，使人们认识到，应用现有的知识和止痛药物，尤其是阿片类止痛药可解除大多数癌症病人的疼痛。

2002 年 8 月，国家药品监督管理局和卫生部联合发布的《癌症患者申办麻醉药品专用卡的规定》（2002 年协定）的相关规定，医疗机构开具处方时，应建立完整存档病历，详细记录患者病情、疼痛控制情况、使用药品名称和数量，充分考虑患者的病情需要和个体差异。各特殊药品的生产、经营、使用单位，必须为癌症患者提供 80 种规格多样的药品供其选择，帮患者解除病痛。我国癌症患者 2002 年 9 月 1 日起有权选择使用麻醉药品，从 9 月 1 日起将实施的新《癌症患者申办麻醉药品专用卡规定》，癌症患者将有权适当选择使用麻醉药品，以往大量使用哌替啶的局面将有所改变。人们认识到，让癌症患者免受疼痛折磨，已成为衡量一个国家药品管理政策和医疗水平的标志。中国传统上一直不鼓励长期使用阿片类止痛药，原因是担心该类药物易产生药物依赖性。但专家认为，晚期癌症病人止痛的需要是第一位的，出现耐受和身体依赖是正常现象，不叫成瘾，尤其当口服给药时，极少产生精神依赖性（成瘾性）或身体依赖性。这是因为癌症病人所要求的是镇痛效果，而不是精神上的享受。据介绍，麻醉药品包括：阿片类、可卡因类、大麻类、合成麻醉药品类及其他易产生依赖性的药品、药用原植物及其制剂。有关人员表示，药监部门将进一步规范对麻醉药品的管理，以满足晚期癌症患者镇痛使用麻醉品的需要，同时防止特殊药品流入非法渠道。

近年来，针对癌症 WHO 三阶梯止痛治疗原则的实施过程

中遇到的问题，新的癌症疼痛治疗指南更趋于完善，具有指导性和可操作性。肿瘤学、神经学、精神学、麻醉学、社会工作者等多学科间的密切合作，对癌症疼痛病人实现个体化综合性心身治疗，是建立癌症疼痛心身治疗体系的基础。

作为 21 世纪的医生，要清楚地认识到止痛治疗的重要性及迫切性。著名肿瘤专家孙燕呼吁，医疗目的不仅在于延长生命，更重要的是提高生命质量，医疗目的的核心课题之一是生命质量问题。人们对医学的认识已由单纯生物学观点，扩大到心理学、社会学等学科范畴。医学模式正由生物医学转向生物、心理、社会医学模式。在癌症治疗过程中，强调生命质量，其意义重大。因为对生命质量的考虑无疑会影响是否采取某种治疗，而治疗的目的也并不仅仅在于延长病人的寿命，而是为了提高生命质量。因此，应该采取积极的态度帮助病人控制疼痛。控制疼痛是医生的神圣职责，控制疼痛也是病人的基本权利。医生应该从关心病人痛苦的角度，积极对待疼痛治疗，包括学习必要的止痛用药知识，克服疼痛治疗障碍，特别是抛弃对麻醉止痛药的偏见，改变旧的观念。让我们携起手来，关爱疼痛病人，重视疼痛治疗，在中国真正实现 WHO 提出的“让癌症病人无痛”的目标。“控制疼痛是医生的神圣职责，为患者除痛是一项高尚事业”。随着人类文明社会的发展，人们普遍认识到，疼痛必须得到有效的缓解，应该把它提到保障人权的高度来认识。

## 缓解癌症疼痛

### 癌症和癌症疼痛处理的基本原则

**肿瘤的综合治疗及其模式：**肿瘤的综合治疗，是指根据