



LINCHUANG AIZHENG
TENGTONG ZHILIAOXUE

总主编 李仲廉 石学敏

现代慢性疼痛治疗学丛书

临床癌症 疼痛治疗学

主 编 王 昆 谢广茹



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PUBLISHER

1013

现代慢性疼痛治疗学丛书

临床癌症疼痛治疗学

LINCHUANG AIZHENG TENG TONG ZHILIAOXUE

主 编 王 昆 谢广茹
副主编 倪家骧 蒋宗滨 佟仲生
编著者 (以姓氏笔画为序)
王志中 王毓敏 牛荣烧
叶兆祥 朱 莉 任玉娥
任秀宝 乔 卉 刘佩芳
闫祝辰 孙建和 李全成
李淑先 李淑芬 杨宜平
肖 红 余维维 陈 宁
庞 雁 段红艳 高海生
席丽娟 蒋惠留 穆怀焕
绘 图 崔明伟

1313475/01

0178284

4

07002000



人民军医出版社

People's Military Medical Publisher

北 京



0178284

图书在版编目(CIP)数据

临床癌症疼痛治疗学/王昆,谢广茹主编. —北京:人民军医出版社,2003.1
(现代慢性疼痛治疗学丛书)

ISBN 7-80157-557-1

I. 临… II. ①王…②谢… III. 癌-疼痛-治疗 IV. R730.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 033045 号

人民军医出版社出版

(北京市复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:68222916)

三河市印务有限公司印刷

春园装订厂装订

新华书店总店北京发行所发行

*

开本:787×1092mm 1/16·印张:29.25·字数:546 千字

2003 年 1 月第 1 版(北京)第 1 次印刷

印数:0001~4500 定价:55.00 元

(购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换)

内 容 提 要

本书由经验丰富的临床疼痛治疗专家集体编写而成,共 30 章。根据临床实际应用的需要,对癌症疼痛问题从不同的角度进行了全面综合的阐述,并探讨了癌症疼痛治疗的现状和展望,分析了目前癌症疼痛未能得到有效缓解的原因和对策。对肿瘤的特点、癌症疼痛的病理生理基础、疼痛对内分泌、神经体液的影响、药物治疗的方法和临床应用、临床常用癌症疼痛治疗的方法、姑息治疗的概念和症状治疗的原则和方法等方面予以充分阐述,并从肿瘤病人的特点和要求阐述了伦理问题。本书章节层次分明,查阅方便,内容丰富、实用。适合疼痛科医师、肿瘤科医师参考和阅读。

责任编辑 新纯桥 郭伟疆

现代慢性疼痛治疗学丛书

编委会名单

总 主 编 李仲廉 石学敏

副总主编 杨金利

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 昆 王子千 王国林

王保国 石学敏 朱玉奎

纪文新 李仲廉 李桂婷

杨金利 佟永生 周振东

郑宝森 彭元国 谢广茹

秘 书 王健美

编者的话

《现代慢性疼痛治疗学丛书》从创意、策划、撰写、编排直至出版,是根据医患的要求(呼吁)和疼痛医学发展的需要而完成的。慢性疼痛已经成为危害人群健康的一类疾病,其具有病程冗长、发病率高、病因多、病种繁杂、病理生理变化复杂、发病机制不完全明确、诊治困难、涉及系统广泛等特性。一旦罹患此病,会给病人及其家属带来很多痛苦,已成为亟待解决的社会问题。因此需要有一套丛书指导临床诊疗。

由于慢性疼痛病种繁多,内容涉及广泛,丛书按慢性疼痛的躯体部位、器官系统归纳为慢性疼痛治疗的基础,头面部疼痛的治疗,颈肩部疼痛的治疗,胸、背、腰部疼痛的治疗,四肢疼痛的治疗,中枢和周围神经疼痛的治疗,内脏疼痛的治疗,血液、血管疼痛的治疗,痛性疼痛的治疗,女性疼痛的治疗,肛门及会阴部疼痛与非疼痛疾患的治疗等,共11卷300多万字。在基础卷中,除介绍有关疼痛生理、分类、评估之外,重点阐述了痛症的物理诊断、影像学、实验室诊断和24种疗法。其他各卷共对200多种常见、多发的慢性痛症就其流行病学、病因学、病理生理、临床特征、诊断和鉴别诊断及各种治疗方法,分别加以阐述。全书内容突出表现为理论结合实际,诊断、治疗并重,重点介绍各种治疗方法,并配以实用局部解剖图和操作图解,以便于读者理解。

本丛书编写队伍有老、中、青三代中西医,分别来自疼痛科、麻醉科、神经科、骨科、外科、内科、针灸、推拿、精神心理等临床科室;并有临床、药剂、影像、检验以及临床医学、基础医学、康复医学和光学等专业的院士、教授、专家、学者加盟,撰写其专长的章节。其中不乏国内、甚至国际知名学者。由各分卷主编组成本丛书的编委会具体运作,使丛书保持整体统一,各分册也能独立成册。

由于本丛书编撰者多,涉及内容广泛,病种多,加之人的躯体部

位、器官系统相互之间生理、解剖密不可分,因此各分卷之间难免有重叠或遗漏之处。另外,由于作者队伍庞大,各位作者的专业及所处科室不同,诊断角度和对疾病处置的观点不同以及撰写的方法、文笔风格也是各具特色,书内可能出现不协调之处,还望读者、同道及关心慢性疾病治疗工作的各界人士不吝予以批评、指正。我们将不胜感谢,以便使该丛书再版时加以提高和完善。

李仲廉 石学敏 杨金利

2002 年秋于天津

前 言

慢性疼痛是影响病人生活质量的重要因素,癌症疼痛是目前所有慢性疼痛治疗中最为复杂和困难的问题。导致癌症疼痛的原因不同,肿瘤的性质不同,病变的范围不同,肿瘤转移的部位不同,疼痛的性质不同,病人心理状态不同,病人支付医疗费用的能力不同,病人和家属对癌症疼痛治疗的态度不同,经治医生对癌症疼痛治疗的态度及技能不同,管理镇痛药物的方式不同等因素均可以影响镇痛效果。我们在临床治疗中深刻地体会到,癌症疼痛问题是急需解决的医学难题,也是社会问题。值得注意的是,癌症疼痛还是一门专业性非常强的、新兴的边缘学科,涉及了如肿瘤内外科、骨科、麻醉科、神经内外科、心理治疗科和姑息治疗科等。

我国于1990年12月在广州召开了第一届世界卫生组织和卫生部组织的癌症疼痛和姑息治疗会议,标志着我国癌症疼痛治疗走向正规化。近10年来,在全国举办了多次癌症疼痛治疗培训班,培养了许多骨干;出版了多种相关的书籍和教材;制定了适合我国国情的癌症疼痛治疗指导原则;改进了麻醉药品管理制度,从行政管理上减少了使用麻醉药品治疗癌症疼痛的限制,有力推动了癌症疼痛治疗在我国的发展。但应清醒地认识到,癌症疼痛治疗在我国的发展是不均衡的,由于受到多种因素的影响,癌症患者的疼痛并未得到有效的缓解。现在我们已经进入了新千年,世界卫生组织在1982年提出的2000年使癌症病人无痛的目标尚未实现。其中的原因很多,主要是在治疗上的误区和对癌症疼痛治疗知识的不足。

目前有关癌症疼痛治疗的书籍很多,有关镇痛治疗的指导原则也有多个版本,这些确实为我国癌症疼痛治疗的开展起到了很大的推进作用。但是,癌症疼痛病人的情况是非常复杂的,需要的医学知识极为广泛。与肿瘤相关的学科均可能涉及癌症疼痛的治疗问

题,因此,急需综合的癌症疼痛临床治疗知识。鉴于临床工作的需要,本书从多学科的角度阐述癌症疼痛相关的问题,包括①肿瘤的基础知识、癌症疼痛的病理生理、癌症疼痛的评价、疼痛对神经体液和免疫的影响等内容。②临床治疗囊括了目前主要的诊断和治疗方法,对癌症疼痛的治疗原则和镇痛药物治疗给予了充分的描述。③为了便于查阅和参考,按解剖部位将癌症疼痛和相关的肿瘤特点加以叙述。这是我们的一种尝试,虽然有可能出现重复讨论的问题,但从不同的学科对同一问题进行探讨可能更有利于临床治疗的研究和参考,并在编排过程中,尽量消除观点上的对立和无价值的重复。④讨论了癌症疼痛治疗存在的障碍,提出了在家治疗的模式和方法,探讨了癌症疼痛门诊的建立和管理,并提供了我们的经验和管理模式。⑤对于癌症疼痛伦理问题进行了一些探讨,有些观点也是我们在临床工作中的体会。总之,希望本书给读者提供全面的临床资料,使读者对癌症疼痛问题有一个整体的了解,避免重蹈临床工作中存在的误区,提高癌症疼痛治疗的效果,为更多的病人解除身心痛苦。

本书的作者大多是从事多年临床工作的中青年学者,对癌症疼痛问题有深刻的体会和临床经验。各位作者的文笔风格不尽相同,但提供的资料都是来自临床,对临床治疗有重要的参考价值。我们也非常希望更多的专家学者、临床医护人员、药政管理人员、社会工作者都来关心和研究癌症疼痛问题,使更多的肿瘤病人在毫无痛苦的环境中享受人生。

本书在编写过程中得到了我国著名的疼痛治疗专家邓迺封教授、李仲廉教授的关心和指导,并在繁忙的工作中审阅了部分稿件。李仲廉教授、倪家骧教授、樊碧发教授对本书的内容提出了宝贵的意见。在此我们全体编写人员表示衷心的感谢!

编写涉及范围如此广泛的专著对于我们是一种挑战,全体编写人员付出了巨大的心血和努力。书中的内容和编排可能存在不足和缺陷,恳请读者批评指正。

王 昆 谢广茹

2002年8月

目 录

第 1 章 概论	(1)
第一节 癌症疼痛的发生率和流行病学	(2)
第二节 癌症疼痛治疗国内外现状	(5)
第三节 疼痛未缓解的原因	(7)
第四节 癌症疼痛与痛苦	(9)
第五节 对癌症疼痛治疗几个问题的思考	(11)
第 2 章 肿瘤学基础知识	(19)
第一节 致病因素	(19)
第二节 临床表现与分期	(20)
第三节 诊断	(21)
第四节 肿瘤的治疗	(23)
第 3 章 癌症疼痛的病理生理	(26)
第一节 癌症疼痛的产生机制	(26)
第二节 癌症疼痛的病理生理	(29)
第 4 章 影像学诊断和应用	(34)
第一节 CT 技术在癌症疼痛的应用	(34)
第二节 磁共振成像概论及磁共振导引介入技术	(39)
第 5 章 癌症疼痛的临床评价	(44)
第一节 引言	(44)
第二节 肿瘤疼痛评价存在的障碍	(45)
第三节 癌症疼痛评价的方法和内容	(47)
第四节 常见癌性疼痛病因的评价	(51)
第五节 疼痛病人的病史和身体检查	(52)
第六节 疼痛的测量	(56)
第七节 心理状态的评价	(68)
第 6 章 疼痛、神经体液、免疫功能的相互影响	(74)
第一节 疼痛、应激和免疫的相关性	(74)
第二节 神经内分泌激素和免疫细胞因子的调节作用	(76)
第三节 免疫机制对痛觉过敏及痛觉异常的调节	(78)
第四节 免疫、神经内分泌系统间的联络机制	(80)
第 7 章 癌症疼痛治疗的基本原则	(82)

第一节	癌症疼痛患者的评估	(82)
第二节	镇痛药物治疗	(83)
第三节	癌症疼痛的常见治疗方法	(87)
第四节	给药途径的选择	(90)
第五节	癌症疼痛治疗的总体规划	(92)
第 8 章	癌症疼痛的药物治疗	(99)
第一节	药物治疗癌症疼痛的方法	(99)
第二节	阿片类镇痛药	(108)
第三节	非甾体类镇痛药	(131)
第四节	辅助镇痛药	(151)
第五节	阿片类药物的椎管内应用、药物动力学及不良反应	(157)
第 9 章	癌症疼痛的 PCA 治疗	(166)
第一节	关于 PCA 的几个概念	(166)
第二节	PCA 装置的基本结构	(168)
第三节	PCA 在癌症疼痛治疗中的临床应用	(170)
第 10 章	癌症疼痛神经介入治疗	(181)
第一节	神经破坏性阻滞概论	(181)
第二节	神经破坏性阻滞用药	(183)
第三节	癌痛的神经破坏性阻滞疗法	(186)
第 11 章	癌症疼痛的放射治疗	(203)
第一节	放疗的基础理论	(203)
第二节	放疗原则和方法	(207)
第三节	放疗对癌症疼痛的作用	(209)
第 12 章	肿瘤疼痛的化学治疗	(213)
第一节	化学治疗的概述	(213)
第二节	细胞增殖动力学及化疗药物分类	(213)
第三节	化疗的适应证、禁忌证和注意事项	(215)
第四节	化疗对癌症疼痛的临床疗效	(217)
第 13 章	癌症疼痛的核素治疗	(221)
第一节	放射免疫分析用于肿瘤标志物的检测	(221)
第二节	放射性核素显像	(224)
第三节	肿瘤的放射性核素治疗	(227)
第 14 章	癌症疼痛与肿瘤生物治疗	(233)
第一节	癌症疼痛与机体免疫水平的关系	(233)
第二节	癌症疼痛与肿瘤生物治疗	(233)
第 15 章	癌症疼痛激素治疗	(236)
第一节	概述	(236)
第二节	激素在癌症疼痛病人中的应用	(236)
第三节	激素在肿瘤急症中的应用	(240)

第 16 章	癌症疼痛的心理治疗	(245)
第一节	概述	(245)
第二节	心理评价	(246)
第三节	癌症疼痛病人心理治疗的适应证	(249)
第四节	癌症疼痛病人心理治疗的作用	(251)
第五节	癌症疼痛病人的心理治疗方法	(255)
第六节	癌症疼痛病人心理问题的药物治疗	(260)
第 17 章	癌症疼痛综合征的治疗	(273)
第一节	癌症疼痛综合征的评价	(273)
第二节	癌症疼痛综合征的治疗	(282)
第 18 章	癌症疼痛治疗中的障碍	(286)
第一节	与医务人员有关的常见因素	(287)
第二节	与病人有关的常见因素	(289)
第三节	阿片类药物“成瘾”问题	(291)
第四节	药品的管理和治疗费用的影响	(295)
第 19 章	头面部癌症疼痛的治疗	(296)
第一节	病因与分类	(296)
第二节	病理生理	(297)
第三节	治疗	(300)
第 20 章	颈、肩部及上肢癌症疼痛的治疗	(302)
第一节	颈部癌症疼痛	(302)
第二节	肩臂及上肢肿瘤引起的疼痛	(306)
第 21 章	胸背部癌症疼痛的治疗	(311)
第一节	胸背部的应用解剖和病理生理基础	(311)
第二节	胸背部疼痛的病因和分类	(316)
第三节	胸背部疼痛的评价要点	(321)
第四节	胸背部肿瘤的特点	(323)
第五节	胸背部癌症疼痛的治疗	(330)
第 22 章	腹部癌症疼痛的治疗	(337)
第一节	腹部的应用解剖	(337)
第二节	腹部疼痛的病因和分类	(342)
第三节	疼痛的评价要点	(343)
第四节	腹腔肿瘤的特点	(347)
第五节	腹腔癌症疼痛的治疗	(353)
第 23 章	会阴部癌症疼痛的治疗	(358)
第一节	应用解剖	(358)
第二节	会阴部癌症疼痛的病因和特点	(360)
第三节	会阴部癌症疼痛的治疗	(362)
第 24 章	腰骶部及下肢癌症疼痛的治疗	(364)

第一节	应用解剖和病理生理	(364)
第二节	腰骶部及下肢癌症疼痛的病因和分类	(368)
第三节	腰骶部及下肢癌症疼痛的诊断	(371)
第四节	腰骶部及下肢癌症疼痛的治疗	(374)
第 25 章	骨肿瘤的疼痛治疗	(377)
第一节	骨肿瘤的组织学分类	(377)
第二节	骨肿瘤的诊断	(379)
第三节	骨肿瘤的疼痛治疗	(381)
第 26 章	骨转移导致的疼痛治疗	(386)
第一节	概述	(386)
第二节	病理生理	(387)
第三节	诊断和鉴别诊断	(388)
第四节	治疗	(392)
第五节	骨转移常见并发症的处理	(399)
第 27 章	癌症疼痛病人的姑息治疗与症状处理	(404)
第一节	姑息治疗的概念和方法	(404)
第二节	癌症疼痛病人的症状治疗	(406)
第三节	癌症疼痛病人的支持治疗	(410)
第四节	癌症疼痛的中医药治疗	(414)
第 28 章	癌症疼痛病人的在家治疗	(420)
第一节	概述	(420)
第二节	家庭成员与癌症疼痛治疗的关系	(421)
第三节	癌症疼痛病人在家治疗的方法	(422)
第 29 章	癌症疼痛治疗门诊的建立与管理	(426)
第一节	概述	(426)
第二节	癌症疼痛门诊的构成	(428)
第三节	癌症疼痛门诊组织和管理	(430)
第五节	门诊麻醉药品管理的经验	(434)
第 30 章	癌症疼痛治疗中的伦理问题	(438)
第一节	概述	(438)
第二节	癌症疼痛病人治疗的选择	(441)
第三节	晚期癌症病人临终治疗的伦理问题	(446)
第四节	晚期癌症疼痛病人与伦理相关的几个问题	(449)
参考文献		(454)

第 1 章 概 论

在第 9 届维也纳国际疼痛大会上,有专家提出:“疼痛不仅仅是一种症状,也是一种疾病。”

专家认为,应该将癌症疼痛作为病因来治疗。因为,无论从癌症疼痛本身、还是从其作为癌症的一种症状、还是从其治疗角度来看,癌症疼痛应作为一种病因来看待。剧烈的疼痛可以导致失眠、畏食、恶心、呕吐、虚弱、免疫系统抑制和精神压抑。

疼痛是一个没有国界的重大问题,解决这个难题,需要全世界范围内的共同努力。人类希望缓解疼痛和痛苦。似乎没有什么问题比疼痛的挑战更值得我们去努力了。无数病人所遭受的病理性疼痛如癌症疼痛,对人类是毫无益处的。寻找解除疼痛的途径,正是医学和相关学科的主要目标之一。

在此我们愿意引用国际著名的疼痛专家 R. Melzack 和 P. D. Wall 的观点来表达对疼痛的认识:“疼痛是医学和生物学中最富有挑战性的问题之一。对于患者是一种挑战;对于寻求各种可能的方法解除患者疼痛的医疗卫生人员是一种挑战;对于试图解除疼痛的生物学机制的科学工作者是一种挑战;对于寻求医学和科学措施及财政资源而防治疼痛的社会也是一种挑战。”而对于癌症疼痛而言是对患者、家属、医护人员、社会工作者、药政管理人员更为严峻的挑战。

在每个人的一生中,都会有疼痛的感觉和体会,对一般的人来说,疼痛是一种信号,在躯体受到伤害时,疼痛可以提醒人注意并及时躲避伤害性刺激,防止或减少躯体受到进一步的伤害,从这一方面来说,疼痛对人体是有利的,比如,急性阑尾炎时的疼痛是病人得到及时诊断和治疗的主要症状之一;当人受到火烧时的逃避反应,减少了对身体的进一步的伤害等。但是,过于强烈和持续时间过长的疼痛,对人体是一种恶性刺激,会给病人带来心身的痛苦。我们现在知道,剧烈疼痛的本身就是十分严重的问题。对于癌症患者而言疼痛的含义更加特殊,许多癌症病人都对身体的疼痛感到十分恐惧,因为病人常常认为疼痛是癌症复发或加重的信号。癌症疼痛是持续存在逐渐加重的过程,并常常伴有失眠、食欲减退、乏力和体重下降,很多癌症病人被势不可挡的疼痛所征服,许多病人在疼痛十分剧烈时,常常寻求以死得到解脱,甚至有些病人和家属向医生要求安乐死。但是,当疼痛得到有效的控制时,病人和家属往

往重新点燃了希望之火,再次开始寻求治疗癌症的方法。因此,有效控制癌症疼痛对改善病人的生活质量是十分重要的。

在我们从事的癌症疼痛临床治疗中,经常会遇到各种类型的病人。由于引起疼痛的原因不同,疼痛程度不同,原发病变的严重程度不同,以及病人心理状态的差异,导致病人对疼痛的体验和表达方式与疼痛的实际状况不符,给临床治疗带来许多困难。癌症疼痛是一门专业性非常强的边缘学科,涉及了许多相关学科,比如肿瘤内外科、骨科、麻醉科、神经内外科和姑息治疗等学科。同时,癌症疼痛病人的病情也是最复杂的,没有任何一种疾病的复杂性可以与癌症疼痛病人相比,它给病人带来的并不仅仅是躯体的痛苦,因为癌症本身给病人的心理影响已非常严重,疼痛的出现给病人带来的心理痛苦更是难以估量的,所以,癌症疼痛给病人带来的是严重的身心痛苦。

在癌症疼痛治疗过程中,一方面病人和家属对疼痛的知识是模糊的,甚至有些认识是错误的,病人或家属会提出许多有关肿瘤、疼痛和心理等方面问题,这些问题涉及了多学科的知识,使非从事癌症疼痛治疗的医生往往难以完善和全面地解释清楚,但又急需澄清和纠正这些不正确的认识。另一方面,目前专门从事癌症疼痛治疗的专科医生是比较少的。因此,经常会遇到病人和家属对疼痛的程度表达不清楚,病人常常不会或不愿意报告疼痛,对躯体疼痛程度、部位和性质的变化也不会及时向医生报告,严重影响了对病人疼痛的有效控制。目前癌症疼痛治疗专家一致认为,癌症疼痛的评价是治疗癌症疼痛的最大障碍之一,而正确表述疼痛是评价的重要内容,所以,教会病人如何报告疼痛是治疗的重要内容之一。同时指导病人或家属合理地使用镇痛药物,纠正对阿片类药物在癌症疼痛治疗中的错误认识,也是癌症疼痛治疗中急需解决的问题。鉴于临床目前的情况,急需一本有关肿瘤病人疼痛治疗的专著,本书应运而生,笔者希望这本书能为临床工作提供有价值的参考资料。

第一节 癌症疼痛的发生率和流行病学

在所有的急慢性疼痛治疗中,与癌症相关的疼痛是最为重要的问题。虽然癌症疼痛仅占有所有急慢性疼痛的3%,但是癌症疼痛对于病人及其家庭具有特殊的意义,因此需要更加深入的研究和探索。在探讨癌症疼痛的发病率时,首先应了解肿瘤的发病情况。

一、肿瘤的发病情况

虽然早在几千年前就有关肿瘤的记载,但肿瘤的发病率实际上在近50年来才明显增高。目前已经是发达国家或发展中国家中常见的死亡原因之一。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、

前列腺癌、淋巴瘤、白血病、膀胱癌和肾癌；女性则为乳腺、胃、肺、大肠、子宫颈、肝、卵巢癌、淋巴瘤、白血病和子宫体癌。我国 1990~1992 年肿瘤死亡抽样调查的结果如表 1-1、2。

表 1-1 26 省、自治区、直辖市人群的死亡原因和构成比(1990~1992)

死 因 分 类	死亡率(/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
泌尿生殖系统疾病	9.03	1.49	10	9	10

表 1-2 26 省、自治区、直辖市人群中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
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	7
鼻 咽	2.61	1.20	8	2.27	1.07	8
子宫颈		3.27	9		4.09	9
膀 胱	2.16	0.86	10	1.12	0.42	10

WHO 统计的资料表明,在世界范围内每年有 1 000 万人患有癌症,约有 600 万人死于癌症。近 20 年来,全世界肿瘤病人已成倍增加,发展中国家的发病率增加的更多。WHO 预计到 2020 年,每年 2 000 万的新生肿瘤患者中,70%的病人发生在发展中国家,其中许多病人是到肿瘤晚期才被诊断出来的,病人常常需要姑息治疗。

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内容。其中姑息治疗在大多数常见肿瘤治疗中具有重要的地

位,在姑息治疗中 WHO 将疼痛控制作为主要内容之一。

二、癌症疼痛的发生率和流行病

癌症疼痛在肿瘤病人中十分常见,尤其在肿瘤的晚期,大多数病人会感到程度不同的疼痛。由于统计的方法和人群不同,得出的统计数字也不同,Bonica 曾统计了来自 15 个国家和地区的 54 份关于肿瘤病人疼痛发生率的报道。有的报道来自美国国家肿瘤研究所,有些报道是针对单一某种肿瘤疼痛发生率的统计,有些是常见肿瘤疼痛发生率的研究。综合资料结果,疼痛的发生率为:肺癌 71%、胰腺癌 72%、前列腺癌 56%、宫颈癌 56%,其平均发生率为 64%。

在另一项的资料分析中,将所有的报道分为两类:①将不同分期的所有癌症疼痛进行分析,对 5 410 例患者的统计表明,51%的病人存在不同程度的疼痛;②收集和统计癌症终末期病人,对所有 9 007 例患者的统计表明,74%的病人存在疼痛问题。表 1-3 总结了常见肿瘤在终末期疼痛的发生率。

表 1-3 晚期癌症疼痛的发生率(%)

肿 瘤 部 位	疼痛的发生率	
	范 围	平均数
咽 喉	54~80	66
食 管	80~93	87
胃	67~93	78
结肠和直肠	47~95	70
胰 腺	72~100	81
肝 胆	65~100	79
骨(原发癌)	57~73	80
骨(转移癌)	55~96	83
乳 腺	56~100	74
子宫和宫颈	40~100	75
卵 巢	49~100	72
前列腺	55~100	72
泌尿系统	62~100	69
中枢神经系统	55~83	70
软组织	50~82	60
淋巴瘤	20~69	58
白血病	5~76	54
肉 瘤	75~89	85

我国最近的调查表明:综合医院和专科医院中,各期癌症患者不同程度的疼痛发生率为 51%~61.6%。从国内外的研究和资料分析,患癌症的病人大