

R730.5
WY

临床实践指南

癌症疼痛治疗

王 瑛 主译

4/xs01c5



A0290046

美国健康医疗政策与研究总署(AHCPR)授权
国家卫生部药政局委托天津市肿瘤医院翻译

天津科技翻译出版公司

癌症疼痛治疗

主译 王 瑛

责任编辑 边金城

* * *

天津科技翻译出版公司出版

[邮政编码:300192]

全国新华书店经销

天津汉沽印刷厂印装

* * *

开本:850×1168 1/32 印张:6.25 字数:149 千

1997 年 8 月第 1 版 1997 年 8 月第 1 次印刷

印数 1—3000 册

ISBN 7-5433-1005-8
R·267 定价:12.00 元

(如发现印装问题,可与出版社调换)

邮编:300192 地址:天津市南开区白堤路 244 号

主译 王 璞
主审 王 欣 郝希山
终审 李同度
指导 张世臣 顾蔚萍 王生田 邓世超

参加翻译人员

王 璞 天津市肿瘤医院助理研究员
蒋惠留 天津市肿瘤医院副主任药师
佟仲生 天津市肿瘤医院主治医师
姜永亲 天津市肿瘤医院主管护师
王 欣 美国癌痛研究组研究人员
张 宏 原卫生部药政局特药处副处长

癌症疼痛治疗

癌症疼痛治疗指南专家委员会

Ada jacox, RN, PhD (Co—Chair)

Daniel B. Carr, MD (Co—Chair)

Richard Payne, MD (Co—Chair)

Charles B. Berde, MD, PhD

William Brietbart, MD

Joanna M. Cain, MD

C. Richard Chapman, PhD

Charles S. Cleeland, PhD

Betty R. Ferrell, RN, PhD

Rebecca S. Finley, PharmD, MS

Nancy O. Hester, RN, PhD

C. Stratton Hill, Jr., MD

W. David Leak, MD

Arthur G. Lipman, PharmD

Catherine L. Logan

Charles L. McGarvey, PT, MS

Christine A. Miaskowski, RN, PhD

David Stevenson Mulder, MD

Judith A. Paice, RN, PhD

Barbara S. Shapiro, MD

Edward B. Silberstein, MD

Rev. Robert S. Smith, PhD

Jeanne Stover

Carole V. Tsou, MD

Loretta Vecchiarelli

David E. Weissman, MD

美国卫生与人类服务部

公共卫生服务部

健康医疗政策与研究总署(AHCPR)AHCPR 出版号:94

—05921994 年 3 月

内容摘要

每年有一百多万美国人被诊断为癌症,在美国每五个死亡人员中就有一人死于癌症,每天约 1400 人。尽管近年来人们对疼痛和疼痛治疗的了解有一些进展,但控制疼痛仍然是癌症病人的一个大问题。编写这本指南的目的是帮助在所有医疗单位治疗癌症病人的医务人员,了解疼痛及其伴随症状的评价和治疗。

这本指南是在医务人员、病人和卫生政策专家的多方协作下完成的。专家小组采用科学依据与专家的判断相结合为癌痛病人的治疗提供了指南。

指南对疼痛的评价和治疗作出了建议。所描述的治疗方法包括:(1)止痛药物及辅助药物;(2)认知与行为疗法;(3)理疗;(4)姑息放疗和姑息抗肿瘤治疗;(5)神经阻滞;(6)姑息与部分切除术。

癌症疼痛造成的痛苦、伤残和对生活质量的影响使病人付出很大代价。这本指南推荐采用药理学和非药理学方法积极地治疗癌症疼痛。大多数情况下,采用价格相对低和无创伤性的疗法即可有效地治疗疼痛。妨碍有效疼痛治疗的医疗系统的障碍必须改变,如有关使用阿片类止痛药的严格管理,以及创伤性较小的疗法不能报销的问题。

推行三级梯治疗方案，
减轻癌症患者痛苦。

潘学田
一九九六年十月

序

癌症是当今严重威胁人类健康和生命的疾病之一。目前我国每年癌症发病人数约 160 万,每年死于癌症的人数已由 70 万上升到 130 万。世界卫生组织(WHO)和我国卫生部都已将癌症防治工作列为急需解决的重点问题之一。

癌症疼痛是癌症患者常见的主要症状。据 WHO 统计,在接受抗癌治疗的成人和儿童中 50% 的患者有不同程度的疼痛,70% 的晚期癌症患者认为癌痛是主要症状,30% 的癌症患者有难以忍受的剧烈疼痛。全世界目前至少有 400 万人忍受着癌症疼痛。据发达国家调查,50~80% 的癌痛患者并未得到满意的治疗。

为了解除大多数癌症病人的疼痛,提高病人的生活质量,WHO 提出了到 2000 年在全世界范围内“使癌痛病人不痛”的目标。美国和其他西方国家对癌痛的治疗和研究已有 10 余年的历史,积累了大量的经验,并出版了专著。在中国,癌痛治疗工作始于 90 年代初期。近几年,我部大力推行癌症疼痛姑息治疗方案,多次举办了培训班和国际研讨会,为了进一步推进这项工作,我们委托天津市肿瘤医院的有关人员,翻译了由美国健康医疗政策与研究总署出版的《癌症疼痛治疗临床实践指南》。

《癌症疼痛治疗临床实践指南》是由 25 名癌症疼痛治疗的专家编写的,是美国最新出版的癌痛治疗方面的书籍。全书共分八章,重点介绍了癌症疼痛发病率、癌痛的评价手段和临床处理常规、癌痛的药物治疗和非药物治疗、癌痛的损伤性疗法、老人和儿童等特殊人群癌痛的治疗方法以及监测癌痛治疗质量的方法。这本书是在医务人员、病人、研究人员和卫生政策专家的多方协作下完

成的,采用科学研究和专家评价相结合为疼痛评价与治疗提供了指南。这本书还包括了HIV阳性/AIDS 疼痛部分,因为这两种疼痛原因与治疗途径很相似。该书对于从事肿瘤临床工作的医护药剂人员是一本有价值的参考书。

美国癌症疼痛协会主席,本书的作者之一,查理斯·克利兰教授很关心该书的中文翻译工作,为我们中译本申请到翻译出版权,还为该书撰写了“序”,在此特致以衷心的感谢。

该书中译本是由全国著名肿瘤专家李同度教授进行终审,在此一并表示衷心的感谢。

卫生部药政局局长

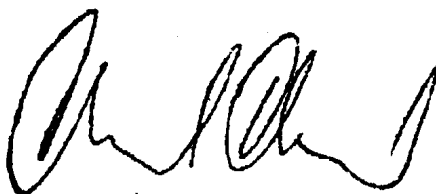


Foreword

I am very happy to introduce readers to this volume on how to manage cancer pain. The first English version of this volume was produced by the Public Health Service in the United States. The motivation for this book was the clear recognition that many cancer patients in the United States were not receiving adequate pain relief because of the lack of adequate knowledge about pain treatment on the part of doctors, nurses, pharmacists and other health care professionals. When I was a panel member of the group that put this volume together, we tried to develop recommendations that had the very best evidence for being effective. This evidence came from clinical trials and other clinical studies. When such evidence was not available, we asked groups of experts to give us their best judgement about what treatments to recommend.

The poor treatment of cancer pain is a global tragedy. It is a tragedy because it makes the last weeks or months of life unbearable for millions of cancer patients and their families all over the world. It is a tragedy because there are simple ways to effectively treat this pain at a cost that most patients can afford to pay. The majority of the world's cancer patients don't need to have the pain that they do. All of us who take care of these patients must learn to manage their pain. It is a critical component of the usual care of the cancer patient.

This volume represents a unique example of international cooperation in improving care for the cancer patient. It's English version has been used in training courses in China, and the clinicians found it very helpful. They were the ones who strongly felt that a Chinese version would be helpful. The staff of the Tianjin Cancer Hospital began the translation work, and were joined by the Pain Research Group in the United States and Chinese pain and oncology experts to bring this final volume to you. Together, we hope that many patients in China will benefit from what is in the book. The barriers to good cancer pain management in China are similar to those in the United States and in other countries throughout the world: Inadequate knowledge, the reluctance of patients to tell us that they have pain and to take analgesics, and the fear of addiction to morphine, even though that is the drug that we need to use and even though there is no evidence that morphine addiction is a problem that we need to worry about for cancer patients. Clinicians and patients who learn to use analgesics for pain overcome these barriers. Clinicians learn that they can give great pain relief, and patients learn that pain no longer needs to dominate their lives.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Charles S. Cleeland', with a stylized, cursive script.

Charles S. Cleeland, PhD
Director, Pain Research Group
Professor of Neurology

序〔译文〕

我非常高兴向读者介绍这部如何治疗癌症疼痛的书。美国公共卫生服务部出版了这部书的英文首版。出版本书的动机是为了明确认识,即由于部分医生、护士、药剂师和其他卫生专业人员缺乏足够的治疗疼痛的知识,使很多美国的癌症病人没有得到足够的疼痛缓解。当我作为专家小组成员汇编本书时,我们努力推荐出具有最好的依据的有效方法。依据是来自临床实验和其他临床研究。如果没有现成的依据,我们就请专家小组给我们作出他们对所推荐的治疗的最好的判断。

癌症疼痛治疗落后是全球的不幸。其不幸是由于它使遍及世界成千上万的癌症病人和他们的家属在病人生命的最后数周或数月无比痛苦。其不幸还因为有简单的且病人能负担得起的方法就能够有效地控制疼痛。世界上大部分癌症病人无需经受疼痛。我们所有治疗癌症病人的人们都应学习治疗他们的疼痛。它是癌症病人常规医疗的紧要部分。

本书是改善癌症病人医疗的一个独特的国际合作范例。其英文版曾用于在中国办的培训班,医务人员认为它很有用。他们强烈感到中文版将会有帮助。天津肿瘤医院的医务人员开始了这一翻译工作,后经美国疼痛研究小组和中国疼痛与肿瘤专家参与完成并奉献给您。我们共同的希望是很多中国病人将从本书受益。在中国,良好的癌痛治疗的障碍与美国和世界上其他国家相似:知识不足;病人不愿意告诉我们他们有疼痛和不愿意用止痛药;尽管我们需要使用药物,尽管并没有证据表明吗啡成瘾是我们要为癌症病人担心的问题,仍然害怕对吗啡成瘾。医务人员和病人要了解使

用止痛药克服这些障碍。医务人员要了解他们能够很好地做到缓解疼痛，病人要了解疼痛不会再主宰他们的生活。

理查斯·克利兰 博士
美国癌症研究中心主任
神经学教授

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Richard C. Clark', written in a cursive style.

前 言

癌症在美国的流行在增长,与之伴随的疼痛常常得不到治疗。每年有一百万以上的美国人被诊断为癌症,在美国每死亡五人中有一人死于癌症,每天约 1400 人。

癌症病人经常有多种疼痛,但大多数病人的疼痛能够被有效地控制。然而,由于医务人员对有效地评价和治疗疼痛的知识不足,病人和医务人员对用药物缓解疼痛的消极态度,还有涉及药物管理,有效疼痛治疗的费用和报销的各种问题,造成癌症病人的疼痛得不到治疗也是常见的。

这本指南是在医务人员、病人、研究人员和卫生政策专家的多方协作下完成的。采用科学研究与专家的判断相结合为疼痛评价与治疗提供了指南。大约 470 名医务工作者和 70 名病人参与了顾问和书评,或参加了预试验。

《癌症疼痛治疗临床实践指南》是受健康政策与研究总署(AHCPR)委托所编写。它遵循并参考了早期 AHCPR 委托编写的《创伤和术后急性疼痛治疗指南》。这一癌症疼痛指南包括了 HIV 阳性/AIDS 疼痛部分,因为这二种疼痛的原因与治疗很相似。这一指南旨在帮助医务人员理解癌症疼痛及伴随症状的评价和治疗。本书反应出疼痛治疗的多种模式,并且强调针对不同病人疼痛原因的适当治疗。需要仔细和连续评价。

实施概况

尽管高达 90% 的癌症疼痛可以得到有效的控制,但目前这个问题仍为医务工作中必须引起注意的一件事。世界各国政府、各医疗保健机构、各专业团体及消费者组织已认识到癌痛普遍治疗不足的严重性,并正在为改变这一状况做出积极努力。

《癌症疼痛治疗临床实践指南》一书是受美国医疗卫生政策研究总署(AHCPR)委托而编写。它遵循和参考了 1992 年版《创伤或术后急性疼痛治疗指南》,该书也是由 AHCPR 委托出版。出版《癌症疼痛治疗临床实践指南》的目的是帮助从事肿瘤工作的医务人员了解疼痛及其伴随症状的评价和治疗。本书还简要讨论了 HIV 阳性和艾滋病患者疼痛的处理。

出版本书有十个目的:

1. 让医务人员、病人及家属了解,用现有的办法大部分癌痛可以得到缓解;
2. 消除那些害怕使用止痛药物治疗癌痛会导致成瘾的恐惧心理;
3. 让医务人员了解:
 - a. 癌痛既伴随疾病本身又伴随治疗过程;
 - b. 癌痛会随着时间而变化;
 - c. 癌痛可同时由多种原因所引起;
 - d. 如不及时缓解癌痛,病人的生理、心理、社会交往与精神状态均会受到影响;
4. 医务人员对癌症患者的疼痛,要做出迅速有效的评价、诊断和治疗;
5. 引导癌症患者及其家属及时报告新疼痛或未缓解疼痛,以保证

医务人员迅速给予评价和有效的治疗；

6. 为医务人员提供有关文献及专家对控制癌痛的综合性意见；
7. 让病人和家属熟悉能够缓解癌痛的几种现有的方法，鼓励他们积极参与选择止痛方案；
8. 提供一些癌痛的治疗模式，以指导治疗那些伴有疼痛并危及生命的病情如艾滋病；
9. 提供有关使用麻醉品治疗癌痛的信息和指南，将医疗上合法用药与非法滥用药物区别开来；
10. 认识能影响癌痛治疗的医疗卫生政策与研究结果。

尽管不是所有癌痛或相关症状均可完全消除，但如能正确和留心地使用现有的办法，则大多数癌痛还是能够得到缓解的。有效地控制疼痛的重要性，不仅仅是它的止痛作用，还包括病人的生存质量及其在家庭与社会中的作用。

由于病人所患的疾病与疾病分期不同，对疼痛与治疗的反应以及个人选择止痛的方法也都有很大差异，因此，本书提供了一些可供临床工作者在日常工作中灵活应用的癌症疼痛治疗方法及非癌症性疼痛的治疗方法。

本书强调指出：

1. 用各学科互相配合、合作的方法控制疼痛，包括医疗小组所有成员、病人与家属的积极参与；
2. 制定个体化的疼痛治疗计划，并征得病人、家属和有关医生的同意；
3. 要不断地对病人的疼痛进行评价；
4. 用药物和非药物相结合的方法预防和/或控制疼痛；
5. 各部门的癌痛治疗要正规化，应明确疼痛治疗的职责，并监控其质量。

本书不但包括一般的疼痛处理方法，而且包括特殊疼痛综合症的处理方法，同时还讨论了有关特殊人群的问题。此外，本书还

附有止痛治疗流程表、止痛药物剂量表、疼痛评价工具的样本、非药物疗法的范例以及给病人和家属的有关资料等。

第一章是对癌症、癌痛患病率的总结。其要点是：医务工作者应使病人和其家属确信，大多数癌痛是可以安全、有效地得到缓解的。写作本书的专家小组认为，影响有效疼痛处理的障碍，主要涉及医务人员、病人及医疗与药物管理系统方面的问题。专家们建议，医务人员的教学课程中应有一定数量关于疼痛方面的内容，以便他们依据它能有效地评价和处理疼痛。专家们强调，临床工作者要对病人及其家属进行有关疼痛处理方面的教育，并鼓励病人积极参与治疗。同时，临床工作者要与病人及其家属配合，在选择止痛疗法时，应考虑到药物和技术方面的费用。专家小组认为，国家及地方政府应制定有关条例和政策，以消除癌痛患者合理使用阿片类止痛药的障碍。本章所列出的流程表说明，目前处理癌痛有多种方法，强调开始时应选择能够控制疼痛但对病人损伤最小的方法，并根据病人的需要，适当调整疼痛治疗方案。对选择作者的程序，写作本书所用的方法，及治疗方法的科学性等，本章都作了概括的叙述。

第二章强调医务人员要询问病人的疼痛，应将病人的主诉作为评价疼痛的原始资料。本章讨论了对疼痛进行综合评价和详细记载的必要性，提出应特别重视首次评价和对任何新出现疼痛的评价。本章推荐了疼痛评价及临床处理常规。

在讨论评价常见癌痛综合症中涉及到骨转移、硬膜外转移及脊髓压迫、神经病、周围神经病、急性和疱疹后神经痛、腹痛和粘膜炎症等。

疼痛的药物治疗将在第三章中讨论。它强调了对病人个体化的治疗方案，采用最简单的剂量方案和使用损伤最小的止痛方法的重要性。该章还讨论了世界卫生组织的阶梯止痛法，同时对各种药物应单独使用还是联合使用提出了建议。特别强调应把阿片类

药物耐受性和身体依赖性的概念与“成瘾”的概念区别开的必要性。因为对这三个概念普遍存在的误解,是有效疼痛治疗的障碍。

第三章阐述了非甾体类消炎药和阿片类药物的应用。就如何调整对每个病人的有效剂量、不同的给药途径和副反应的治疗进行了讨论。专家们指出,呼吸抑制不是明显限制疼痛治疗的常见因素,因为重复给药可产生耐药性,这种耐受性可使患者接受足量的疼痛治疗而不产生呼吸抑制。对那些临终的癌症患者,也不要因惧怕副作用而使他们在疼痛中度过余生,而应给予合理的、积极有效的姑息、支持治疗。本章还叙述了如何用辅助药物增加阿片类药物止痛效果、治疗使疼痛加剧的并发症和如何使用有独立止痛效果的辅助药物治疗特殊类型的疼痛。强调对转院或出院的病人应作出周密的止痛治疗计划。

第四章和第五章均讨论了疼痛的非药物疗法。第四章重点介绍了几种物理疗法,如冷敷和热敷、按摩、锻炼、经皮电神经刺激和针灸等。心理社会治疗包括:松弛和想像,分散注意力和改变对疼痛的观念,病人教育,心理疗法和治疗小组的支持及催眠术。本章对每种方法的作用机制和实际用法进行了简要的解释。此外还强调了让病人参加病友的活动和给他们提供宗教人士的安慰的重要性。

第五章着重介绍了损伤性较大的疗法,包括姑息性放疗、麻醉技术如:神经阻滞、神经外科手术及姑息性手术。专家们建议,除特殊情况外,采用无创性疗法应先于有创性姑息疗法。

第六章阐述了由治疗操作引起的疼痛的处理,讨论了使用药物及其他方法来缓解部分病人由于接受不同的有创性操作所引起的疼痛。

本书的前六章,主要就成人疼痛的治疗做了介绍和论述。第七章重点讨论临床医务人员应特别注意和重视的特殊人群,如:老人和儿童、认知障碍者、已知或怀疑滥用药物者和少数民族患者等。