



doi:10.3969/j.issn.1006-9852.2021.06.016

• 合理用药 •

导言 癌痛作为肿瘤病人最常见的合并症,发生率高达 70%,虽然能够被处置,但往往被忽视,更有约 20% 的顽固性癌痛病人药物治疗效果不满意或出现不能耐受的不良反应,成为癌痛治疗中的“痛点”,严重影响病人的生活质量,这些病人尤其需要医护人员的关注。中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会将启动《中国癌痛诊疗状况蓝皮书》项目,并联合百家医疗机构,千名相关专家,为万名癌痛病人提供优质的医疗服务;深化“难治性疼痛规范化诊疗示范基地”项目以及升级“疼痛患者热线(400-686-5813)”,使癌痛规范化诊疗落地;加强培训、广泛推广“治痛道合-难治性癌痛规范化管理(MICP)”项目,通过多期的难治性癌痛临床案例研讨和技能比拼,提高临床医师的参与力度,进一步推进难治性癌痛规范化诊疗理念及实践,提升难治性癌痛规范化诊疗水平。每期将评选出对临床具有借鉴价值的典型难治性癌痛案例,并邀请多学科专家进行全面的解析点评,刊登在《中国疼痛医学杂志》合理用药栏目中(本期为第 10 篇),希望这些典型案例成为难治性癌痛规范化诊疗的参考,为广大临床医师提供思路和方法,共同推动难治性癌痛规范化诊疗事业发展,为提高癌痛病人的生活质量做出贡献!

(王杰军,国家卫生健康委员会肿瘤合理用药专家委员会副主任委员、中国临床肿瘤学会肿瘤支持与康复治疗专家委员会主任委员、中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会前任主任委员)

氢吗啡酮经静脉病人自控镇痛治疗重度癌痛 1 例

郭志强[△] 冀俊琴

(山西省汾阳医院肿瘤科,汾阳 032200)

1. 一般资料

病例,男性,60岁,因“皮肤黄染,间断性右上腹疼痛不适2周”于2020-04-05就诊于我院,完善相关检查,临床诊断:胰头癌、梗阻性黄疸、肝脏多发转移、腹膜后淋巴结转移。于2020-04-13行姑息手术解除梗阻性黄疸,术后病理示:中分化腺癌。2020-05-28至2020-08-15行紫杉醇(白蛋白结合型)+吉西他滨方案及mFOLFOX6方案全身化疗共4周期,4周期后复查提示胰头及肝脏病灶较前增大,病情进展,病人放弃治疗出院。2020-10-04病人出现上腹部疼痛,并放射至后背部,院外口服氯芬待因10天,疼痛逐渐加重,于2020-10-14入院。

2. 入院查体及影像学检查

KPS评分60分,巩膜略黄染,皮肤黏膜无明显黄染,心肺未见明显异常,腹部平坦,中上腹部压痛,无反跳痛,肝区叩痛阳性,移动性浊音阴性,肠鸣音弱,每分钟1~2次。</



疗意见。考虑病人目前留置 PICC 导管, 可采用氢吗啡酮经静脉病人自控镇痛泵 (patient controlled analgesia, PCA) 进行治疗, 初次 24 小时镇痛泵配置按需给药: 盐酸氢吗啡酮注射液 20 mg + 0.9% 氯化钠注射液 80 ml (20 mg/100 ml), 背景量每小时 0 ml, 自控量每次 2.5 ml (0.5 mg), 锁定时间 15 分钟, 24 小时自控给药 14 次, 疼痛控制良好, NRS 评分 2~3 分, 夜间睡眠较入院前明显好转; 第 2 日调整 PCA 泵参数为: 背景量每小时 1.5 ml (0.3 mg), 自控量每次 3 ml (0.6 mg), 锁定时间 15 分钟, 第 2 天出现爆发痛 5 次, 自控给药后缓解, NRS 评分 3 分; 第 3 日重新配置 PCA 泵: 盐酸氢吗啡酮注射液 20 mg + 0.9% 氯化钠注射液 80 ml (20 mg/100 ml), 背景量每小时 2 m (0.4 mg), 自控量每次 4 ml (0.8 mg), 锁定时间 15 分钟, 疼痛控制良好, NRS 评分 2 分, 爆发痛 1 次, 自控镇痛后缓解, 夜间睡眠良好。第 3~5 日病人疼痛控制良好, NRS 评分 2 分, 期间偶有爆发痛, 每日 ≤ 2 次。第 6 日病人自觉疼痛加重, 爆发痛 5 次, NRS 评分 6 分, 经自控镇痛后可缓解, 第 7 日予以重新配置 PCA 静脉泵: 盐酸氢吗啡酮注射液 40 mg + 0.9% 氯化钠注射液 60 ml (40 mg/100 ml), 背景量每次 1.5 ml (0.6 mg), 自控量每次 3 ml (1.2 mg), 锁定时间 15 分钟, NRS 评分为 2 分, 爆发痛 1 次, 自控镇痛后缓解。后续 2 天病人疼痛控制好, NRS 评分 2~3 分, 每日爆发痛 ≤ 3 次, 夜间睡眠尚可。但病人身体状况逐渐恶化, KPS 评分 40 分, 考虑病人为终末期, 结合病人家属意愿带泵回家, 门诊继续止痛治疗, 无明显不良反应。

1 周后病人去世, 门诊止痛治疗期间病人疼痛控制良好, NRS 评分 3~4 分, 虽有爆发痛, 均可经自控镇痛缓解, 病人家属满意。

专 家 点 评

海军军医大学长征医院肿瘤科 王杰军教授: 该病例是 1 例晚期胰腺癌病人的姑息止痛治疗, 胰腺位于腹腔神经丛的前面, 一旦发生肿瘤, 常常会压迫或侵入神经, 病人表现为: 上腹严重疼痛、被

动体位、难以描述的不适、恶心呕吐、厌食、严重的便秘使病人极为痛苦。由于肿瘤对神经的侵入, 腹腔神经丛的完整性遭到破坏, 疼痛剧烈, 并且时有爆发痛出现。快速、完善的缓解疼痛就显得极为重要。本例病人在治疗中优先采用静脉注射氢吗啡酮快速控制爆发痛, 随后经 PCA 维持治疗, 极大改善了病人的疼痛, 为病人及家属提供了无痛方案, 充分体现了医学的人文关怀。

天津医科大学肿瘤医院 王昆教授: 该例病人的病情特点是初期发病肿瘤不能切除, 同时伴有肝转移, 随着化疗体能降低, 骨髓抑制, 营养不良、免疫功能低下。入院后经镇痛和支持治疗, 但病情进展快, 梗阻性黄疸再次出现, 并且存在肠梗阻。此时虽然未经系统的三阶梯镇痛治疗, 但病情进展快, 胃肠道功能障碍, 选择经静脉 PCA 具有