

doi:10.3969/j.issn.1006-9852.2021.10.017

• 合理用药 •

导 言 难治性癌痛的治疗工作艰难且重要,近年来,中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会广泛推广“治痛道合-难治性癌痛规范化管理(MICP)”等一系列项目,探索一条适合中国特色的难治性癌痛治疗之路。为提升临床难治性癌痛规范化诊疗水平,通过多期的难治性癌痛临床案例MDT研讨和技能比拼,每期将评选出的对临床具有借鉴价值的典型难治性癌痛案例,邀请专家全面解析点评,刊登在《中国疼痛医学杂志》合理用药栏目中(本期为第14篇);以期为广大临床医师提供参考。

(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荣誉主任委员)

氢吗啡酮 PCA 联合放疗控制前列腺癌骨转移引发重度疼痛 1 例

汪 蕾 郝 睿 刘莹莹 张铁山[△]

(湖北文理学院附属医院,襄阳市中心医院肿瘤科,襄阳 441000)

1. 一般资料

病例,男性,59岁,因“前列腺癌骨转移综合治疗2年,腰背部疼痛1日”入院;病人2019年2月诊断为前列腺癌骨及腹腔腹膜后淋巴结转移。于2019-02-28至2019-04-19行前列腺病灶调强放疗,放疗结束后继续行亮丙瑞林内分泌、氟他胺抗雄激素、唑来膦酸抑制骨转移治疗,2020-02-13查前列腺特异性抗原(PSA)较前升高。于2020-02-14行亮丙瑞林去势治疗+比卡鲁胺抗雄激素治疗5周期,PSA进行性下降,2020-09-29复查PSA较前升高,建议口服阿比特龙治疗,病人拒绝,2020-10-24复查PSA较前明显升高,于20-10-27日开始行亮丙瑞林去势,阿比特龙联合泼尼松治疗,2020-11-26出现剧烈腰背部疼痛,疼痛NRS评分8,为求进一步治疗再次来院。既往镇痛情况:病人既往间断腰背痛,NRS评分2~4,口服氨酚曲马多疼痛控制可。

2. 入院查体

神志清楚,查体合作,双侧瞳孔等大等圆,对光反射灵敏。颈软,气管居中,甲状腺不肿大,胸廓对称。双肺听诊呼吸音清晰,未闻及干湿啰音。心界不大,HR 80 bpm,律齐,心音有力,各瓣膜听诊区未及杂音。腹平软,肝脾肋下未及,压痛反跳痛(-),移动性浊音(-),肠鸣音正常,腰椎生理弯曲存在,腰背部压痛,双下肢不肿。

3. 疼痛评估

采用NRS评分进行疼痛评估,病人腰背部持续疼痛,伴下肢放射痛,NRS评分8,严重影响日常生活,腰背痛考虑骨转移引起的癌性疼痛。

4. 临床诊断

①前列腺恶性肿瘤骨、腹腔腹膜后淋巴结转移IV期;②癌性疼痛。

5. 镇痛治疗

镇痛原则主要参考《癌症疼痛诊疗规范(2018年版)》《NCCN成人癌痛指南(2019版)》,病人入院时NRS评分8,WHO推荐强阿片类药物用于治疗严重癌性疼痛,同时2012年欧洲姑息治疗协会指南推荐氢吗啡酮可作为首选第三阶梯阿片药物用于中重度癌性疼痛的治疗。入院时给予氢吗啡酮注射液2mg皮下注射,30分钟后疼痛评估NRS评分5,6小时后病人再次出现疼痛,NRS评分8,再次给予氢吗啡酮注射液2mg皮下注射,30分钟后疼痛评估NRS评分4,6小时后病人NRS评分7,给予氢吗啡酮注射液2mg皮下注射,30分钟后疼痛评估NRS评分4,建议病人行氢吗啡酮PCA控制疼痛,病人及家属知情同意。48小时配方:氢吗啡酮注射液20mg+0.9%生理盐水30ml,维持剂量每小时1ml,PCA每次2ml,锁定时间30分钟。24小时后重新行NRS评分平均分3,继续该剂量

[△] 通信作者 张铁山 505581960@qq.com

浓度维持 2 日, 病人再次出现疼痛加重, NRS 评分平均分 5, 爆发痛 3 次, 病人完善放疗前需持续镇痛, 重新评估后给予氢吗啡酮 PCSA 纯液 260 mg, 维持剂量每小时 0.8 ml, PCA 每次 1.6 ml, NRS 评分 1, 无爆发痛。完善放疗计划, 于 2020-12-16 行腰椎骨转移灶调强放射治疗, 设野 PTV36Gy/15F, 放疗结束后病人自觉腰背部疼痛明显好转。

出院随访: 病人入院时即为重度疼痛, 给予氢吗啡酮泵入对疼痛进行了有效的控制, 通过积极的镇痛治疗提高了病人的依从性, 针对骨转移灶给予放疗后疼痛进一步缓解。放疗结束病人出院期间行电话随访, 1 周后病人自诉间断腰背痛, NRS 评分 3~5, 给予口服盐酸羟考酮缓释片 (10 mg, 每日 2 次) 控制可。

专 家 点 评

海军军医大学长征医院 王杰军教授: 该例病人为前列腺恶性肿瘤伴骨、腹腔腹膜后淋巴结多发转移, 重度疼痛, 其整体治疗思路应遵循全身药物治疗和局部治疗相结合的模式。入院后采用 2 mg 皮下氢吗啡酮滴定, 相较于口服方式起效更快, 效果更明显, 有利于舒缓病人情绪, 建立信心。同时, 病人伴有骨转移疼痛, 其特点有不可预测的爆发痛, 改用 PCA 技术不仅能快速控制基础疼痛, 还能通过单次 PCA 模式控制爆发痛, 很好地解决了病人的疼痛问题。随后, 开展放化疗等抗肿瘤治疗, 改善

原发灶的侵袭, 进一步减轻病人疼痛。总体来说是 1 例成功的难治性癌痛治疗案例。临床上, 介入治疗时机选择一直是治疗的难点, 越来越多的指南指出, 有明确适应证的, 可以提前介入治疗, 而不是等到不得不用时再使用。本例病人入院时 NRS 评分 8, 属于急症, 已具有 PCA 适应证, 此时直接采用氢吗啡酮 PCA 方式治疗可能更获益。

浙江省肿瘤医院 张沂平教授: 该例病人诊断为前列腺癌骨转移综合治疗 2 年, 病人既往间断腰背痛, NRS 评分 2~4, 口服氨酚曲马多疼痛控制可。近日病人腰背部疼痛加重, 呈持续疼痛, 伴下肢放射痛, 口服氨酚曲马多疼痛控制差, NRS 评分 8, 严重影响日常生活, 病人腰背痛考虑骨转移引起的癌性疼痛。本病例为伤害感受性疼痛合并神经病理性疼痛, 属于难治性癌痛的一种。入院时给予氢吗啡酮注射液 2 mg 皮下注射滴定, 但爆发痛频繁, NRS 评分 7~8, 为了病人能够及时快速处理爆发痛, 减轻爆发痛强度, 转换 PCA 技术, 病人自己根据疼痛程度的需要, 及时给予救援药物, 达到了快速滴定、快速爆发痛处理、快速探索镇痛维持剂量的目的, 为后续腰椎骨转移灶放射治疗起到保驾护航作用, 放疗结束后病人自觉腰背部疼痛明显好转。出院口服盐酸羟考酮缓释片 (10 mg, 每日 2 次) 控制可, 病人镇痛满意。PCA 技术可实现快速、有效的镇痛治疗。在临床工作中对疼痛首先要进行全面评估了解疼痛的原因, 特别对难治性癌痛要进行多学科讨论, 才能做到个体化精准镇痛。

· 消 息 ·

2021 年 10 月 18 日 “世界镇痛日” ——主题: 将疼痛研究成果应用于临床

自 2004 年 10 月国际疼痛学会 (The International Association for the Study of Pain, IASP) 倡议设立 “世界镇痛日” 确定每年 10 月第三个周一为 “世界镇痛日 (Global Day Against Pain)”, 并冠以一个主题, 该主题也成为一年度即 “世界抗痛年 (Global Year Against Pain)” 主题。

全国各地疼痛科可根据实际情况, 举行义诊及宣传活动, 进行疼痛科普教育、疼痛医学咨询等。我们的口号是: “免除疼痛是患者的基本权利, 是医师的神圣职责”。健康所系, 性命相托, 需要我们共同努力, 以敬畏之心做好疼痛医学研究和医疗服务!

2021—2022 年 “世界抗痛年” 主题为 “将疼痛研究成果应用于临床 (Translating Pain Knowledge to Practice)”。

2021 年 10 月 18 日 世界镇痛日

2021 年 10 月 18—24 日 中国镇痛周

2021 年 10 月—2022 年 10 月 世界抗痛年