

doi:10.3969/j.issn.1006-9852.2024.12.012

## • 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推广“治痛道合”癌痛规范化管理等一系列项目,探索具有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,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,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)

## 舒芬太尼静脉自控镇痛治疗鼻咽癌 1 例

邱鹏程<sup>△</sup> 潘略韬 刘剑芬 黄华柱 林子东 朱 芳 李泽平 孙士隆

(佛山市南海区第四人民医院疼痛科,佛山 528211)

### 1. 一般资料

**病例:** 女性,60岁,于2023年12月23日因“鼻咽癌10余年,返院化疗”入院。病人10余年前在外院确诊为鼻咽癌,并行放射治疗。1年前肿瘤复发,于外院开始行紫杉醇和顺铂联合程序性死亡受体1抑制剂(TP+PD-1)方案化疗,以及中医中药治疗,具体不详。化疗期间病人出现吞咽困难、头痛、口角歪斜等,长期留置胃管及外用芬太尼透皮贴剂。拔除胃管后出现反复咳嗽及肺部感染,于我院呼吸科住院治疗。2023年11月行胃造瘘术,术后经胃造口注食注药。2023年12月24日病人为求继续行化疗就诊于我院普通外科,拟“鼻咽癌化学治疗”收住院。住院期间病人持续性左面颊疼痛伴阵发性加重,请我科会诊后转入疼痛科治疗。病人患病期间精神不佳、睡眠较差,大小便如常,体重无明显减轻。既往病史如上述,否认药物过敏史。

### 2. 查体

入院体查:体温36.7℃,脉搏113次/分,呼吸20次/分,血压140/90 mmHg。生命体征平稳,左脸肿大、疼痛麻木,以左眼为甚,左眼活动障碍,口角向左歪斜,张口受限,无法检查喉。左颈部皮下可及多发转移结节。心肺查体无特殊。腹平软,可见胃造口管在位通畅,全腹无明显压痛及反跳痛,肠鸣音正常。

### 3. 疼痛评估

持续性左侧脸部疼痛,疼痛视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)评分7,睡眠质量差。伴有阵发性爆发痛,爆发痛每日4次。

### 4. 临床诊断

恶性肿瘤维持性化学治疗;鼻咽恶性肿瘤伴多处转移;胃造口状态;重度癌性疼痛。

### 5. 治疗

诊疗计划及方案(包括检查及评估、有创操作/手术、非手术治疗、临床研究等),完善相关检查,排除化疗禁忌证,择期行化学治疗。

**镇痛治疗:** 采用舒芬太尼病人静脉自控镇痛(patient controlled intravenous analgesia, PCIA)治疗。选择病人前臂静脉,采用可保留2周的静脉留置针,为单一给药通道,不与其他液体共用通道,以免影响给药速度。给予负荷量舒芬太尼5 μg 静脉注射后连接并开启自控镇痛泵,PCIA药物配方为250 μg 舒芬太尼+5 mg 咪达唑仑+8 mg 恩丹西酮+0.9%氯化钠溶液至250 ml。电子自控泵设定持续输注量为2.0 ml/h,单次PCIA给药量为0.5 ml,锁定时间为15 min。

监护病人血压、心率、呼吸等生命体征,并观察恶心呕吐、尿潴留及皮肤瘙痒等并发症。每日根据疼痛VAS评分和镇静Ramsay评分,调整自控镇痛泵的给药速度及锁定时间,将VAS评分控制

<sup>△</sup> 通信作者 邱鹏程 pengcheng0757@126.com



在 1~5 分, 镇静 Ramsay 评分控制在 2~4 分。病人 PCIA 治疗期间疼痛明显缓解, 无需再应用其他镇痛药物, 饮食睡眠及精神状况均明显改善, 生活质量明显提高。用药 24 h 后 VAS 评分为  $(2.3 \pm 0.4)$  分, Ramsay 评分为  $(2.8 \pm 0.8)$  分, 每日用药量为  $(60.9 \pm 9.5)$  ml, 爆发痛 1 次, 病人每日使用 PCA 给药次数大于 2 次。静脉使用舒芬太尼镇痛过程中, 血压、呼吸等生命体征无明显变化, 未出现恶心呕吐、皮肤瘙痒、尿潴留等不良反应。

目前为止病人已接受舒芬太尼 PCIA 治疗 1 月余, 疼痛已控制, 生活质量不断提高, 抗肿瘤治疗依存性强, 临床治疗成效显著。

#### 6. 讨论

鼻咽癌是一种发生在鼻咽部的恶性肿瘤, 其发病率在不同地区和种族间存在显著差异, 尤其是在东南亚和北非地区、中国的广东地区较为常见。鼻咽癌的早期症状常见的有涕血和鼻出血、分泌性中耳炎、颈淋巴结肿大等, 其他早期不典型症状有单侧头面部疼痛, 较易和三叉神经痛相混淆。鼻咽癌的治疗通常涉及放疗和化疗, 而疼痛管理是治疗过程中的重要组成部分, 尤其是在疾病进展期及晚期。晚期常有癌变细胞转移扩散的情况, 在癌细胞的一系列作用下病人常有疼痛的症状。既往常认为癌痛为并发症, 但现阶段临床已经认识到癌痛治疗的重要性。

舒芬太尼是一种强效的阿片类镇痛药物, 以其高脂溶性和高选择性与  $\mu$ -阿片受体结合而闻名, 具有快速起效和强效镇痛的特点。病人静脉自控镇痛 (PCIA) 是一种病人可根据疼痛感受自行控制药物剂量的给药方式, 它能够提供更个性化的疼痛管理, 使病人能够在疼痛加剧时迅速获得缓解。舒芬太尼通过 PCIA 给药已被广泛应用于术后疼痛、癌痛等多种疼痛管理中, 其有效性和安全性得到了广泛认可。

在鼻咽癌疼痛管理中, 舒芬太尼 PCIA 提供了一种有效的治疗选择。鼻咽癌病人常常遭受剧烈的疼痛, 特别是在疾病晚期, 疼痛可能成为病人最主要的症状之一。舒芬太尼 PCIA 的应用, 能够为鼻咽癌病人提供快速、有效的疼痛控制, 同时允许病人根据个人疼痛阈值调整药物剂量, 从而实现个体化治疗。此外, 舒芬太尼的强效镇痛作用有助于减少药物的总消耗量, 降低不良反应的风险。本例病人采用舒芬太尼进行 PCIA 治疗, 通过设定特定的

药物配方和自控泵参数, 治疗期间密切监测生命体征, 根据疼痛和镇静评分调整药物用量。病人在治疗 1 月余后疼痛得到控制, 生活质量提高, 未出现严重不良反应, 临床效果显著。本病例表明了舒芬太尼 PCIA 在鼻咽癌疼痛管理中的有效性, 不仅缓解了病人的疼痛, 同时提高了生活质量, 为鼻咽癌疼痛管理提供了新的治疗思路。

#### 专 家 点 评

**华中科技大学协和深圳医院疼痛科 熊东林教授:** 本病例报道了舒芬太尼静脉自控镇痛在难治疗性鼻咽部肿瘤, 癌症疼痛病人中的应用, 强调了其在控制癌症相关疼痛方面的有效性和安全性。舒芬太尼作为强效的阿片类镇痛药, 具有较快的起效时间和显著的镇痛效果, 尤其适用于重度疼痛, 且不能口服用药的癌症病人。本例病人在镇痛效果上获得明显改善, 且耐受性较好, 为临床在院病人中长期控制难治性癌痛提供了重要参考。值得注意的是, 任何强效阿片类药物的使用都需要严格监测, 以避免可能的呼吸抑制等不良反应。本例病人多颅神经受累, 可能有颅底及脑内转移可能, 药物使用应注意不良反应出现, 同时需要复合抗惊厥类药物联合治疗, 减少吗啡类药物用量, 提高疗效, 减少不良反应; 有条件的病人、预期生存期长者, 可使用鞘内药物输注系统植入术用药, 让病人可回归家庭。本病例提供了对于舒芬太尼在特殊癌症疼痛管理的实际应用案例, 建议进一步扩大样本量进行前瞻性研究, 以更全面地评估其在各类癌痛中的适用性及安全性。

**广州医科大学附属第二医院疼痛科 陈金生教授:** 作为疼痛科的临床医师, 针对该病例中选用舒芬太尼静脉自控镇痛的决策, 是一个合理的选择。鼻咽癌病人通常面临复杂的疼痛管理挑战, 这种自控镇痛的方式为病人提供了个体化的疼痛管理手段, 能够根据病人的具体需求灵活调整剂量。本例病人疼痛评分显著降低, 表明了舒芬太尼在缓解癌症疼痛方面的有效性。尽管该病例未报告严重的不良反应, 但阿片类药物的使用常存在滥用及依赖的风险, 因此在临床实践中应保持警惕, 以保障病人安全。此外, 推荐在今后的研究中探索自控镇痛方式的最佳使用方案和不良反应的应对措施, 为临床指南提供更多证据支持。