



• 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)

氢吗啡酮治疗淋巴瘤神经病理性疼痛 1 例

龚 娟 刘 备 刘 楠[△]

(重庆市沙坪坝区陈家桥医院肿瘤科,重庆 401331)

1. 一般资料

病例:男性,72岁,确诊为淋巴瘤,于2024年2月开始(院外)行R-CHOP方案化疗6周期,于2024年6月行颈部病灶放疗,病情稳定维持至2024年10月,行依托泊苷胶囊+甲泼尼龙化疗1周期。2024年11月5日病人出现左颈部麻木及疼痛不适,NRS评分7分,就诊我院,给予盐酸羟考酮缓释片10 mg, q12 h镇痛治疗,于2024年11月11日调整为盐酸羟考酮缓释片20 mg, q12 h,每日出现爆发痛3次左右,给予口服盐酸吗啡片10 mg解救镇痛,2024年11月14日给予芬太尼透皮贴8.4 mg, q72 h,疼痛控制不佳,NRS评分6分,于2024年11月19日转入我科镇痛治疗。

2. 查体

体能状态 ECOG 评分3分,NRS评分5分,生命体征平稳,表情痛苦,颈部皮肤色素沉着,左侧颈部可扪及约5 cm直径肿大淋巴结,质硬,固定,活动度差,压痛明显。

辅助检查:2024年11月9日颈部增强CT示:扫及上纵膈、左侧颈部IV区多发淋巴结肿大,部分伴囊变、坏死,左侧颈内静脉明显受压,考虑淋巴瘤?转移灶?

3. 疼痛评估

病人以左颈部疼痛为主,为持续性钝性疼痛,

阵发性加重呈刀割样疼痛,转颈时出现牵拉样疼痛,伴左颈部及左侧脸部麻木感。NRS评分6分,严重影响睡眠及活动。

4. 临床诊断

弥漫大B细胞淋巴瘤(Non-GCB型III期IPI4分);慢性难治性癌痛。

5. 镇痛方案

该病人规律使用强阿片类药物(先后给予盐酸羟考酮缓释片10~20 mg, q12 h,芬太尼透皮贴剂8.4 mg, q72 h)超过2周,属于阿片类药物耐受,且疼痛控制不佳,诊断为难治性癌痛。病人每日多次出现爆发痛,疼痛加重,口服吗啡控制爆发痛无效,改用每次皮下注射10 mg 盐酸吗啡注射液解救镇痛治疗,NRS评分6分,疼痛控制差,病人为了镇痛治疗转入我科。2024年11月20日经医疗组讨论后采用病人自控镇痛(patient-controlled analgesia, PCA)技术治疗。经药物等量换算,结合药物非交叉耐药,初始予以氢吗啡酮注射液0.2 ml (0.2 mg)持续皮下注射,PCA爆发剂量每次0.5 ml (0.5 mg),锁定时间:30 min。经过1天的剂量调整,予以氢吗啡酮注射液0.3 ml (0.3 mg)持续皮下注射,PCA爆发剂量每次0.7 ml (0.7 mg),锁定时间:30 min。期间使用加巴喷丁辅助镇痛,全天爆发痛降至3次左右,疼痛明显缓解,NRS评分0~2分,疼痛控制满意。病

[△] 通信作者 刘楠 liunan451516@163.com



专家点评

人于 2024 年 11 月 26 日要求出院，至院外继续抗肿瘤治疗。

6. 讨论

淋巴瘤是全球排名前十的恶性肿瘤，而恶性肿瘤是我国死亡率最高的疾病之一。癌痛为肿瘤病人的常见症状之一，约 25% 新发的肿瘤病人合并癌痛；30%~50% 的病人治疗期间存在癌痛；70%~90% 的晚期肿瘤病人存在癌痛；临床治愈后的疼痛持续发生比例为 34%。疼痛是肿瘤病人最恐惧的症状之一，往往超出了对疾病本身的恐惧。癌痛对病人的躯体、心理和精神造成了巨大的伤害，甚至使病人丧失了生存的意愿。因此镇痛治疗是抗肿瘤综合治疗的手段之一。大部分的癌痛能够通过规范、有效的治疗得以缓解，但仍存在 10%~20% 疼痛属于难治性癌痛，通过常规的药物治疗效果不佳。

本例病人系颈部淋巴结肿大疼痛，伴放射颈部及放射性左侧脸颊部麻木感，为癌性神经病理性疼痛。病人因疼痛剧烈且反复出现爆发痛，严重影响了生活质量，因此有效的镇痛方案至关重要。PCA 技术是一种由病人根据自身疼痛的剧烈程度自己控制给予预设剂量镇痛药物的镇痛方法，其优点在于当病人感到疼痛时能够自己决定及时有效地给予镇痛治疗，避免了爆发痛时等待医护人员开具处方、准备药品的过程；病人本人积极参与整个治疗的过程，从而提高了其依从性和满意度。

氢吗啡酮通过皮下、静脉等途径给药，可直接进入血液循环，起效迅速，其引起呼吸抑制、低血压、恶心、呕吐等不良反应较吗啡少，欧洲姑息治疗学会推荐为中、重度癌痛首选的第三阶梯阿片类药物。

癌痛严重降低病人的生存质量，及时有效的镇痛治疗是所有癌痛病人的期望。本例病人经多种强阿片类药物多次调整剂量镇痛治疗后疼痛控制欠佳，因此选择氢吗啡酮注射液持续皮下泵入自控镇痛术联合加巴喷丁辅助镇痛，病人爆发痛时自行给药，缓解了爆发痛时的等待及针刺的痛苦，体现了个体化的镇痛理念，提高了晚期肿瘤病人的生存质量及满意度。

重庆大学附属肿瘤医院肿瘤内科 马惠文教授

自从 1986 年 WHO 提出“癌痛三阶梯”镇痛治疗以来，癌痛治疗逐渐规范，大部分癌痛病人能够得到有效缓解，然而仍然有一部分病人疼痛未得到有效控制，生活质量急剧下降，这部分病人称之为难治性癌痛。对于多数难治性癌痛病人，往往常规的药物治疗效果欠佳或者出现不能耐受的不良反应。近年来，各种微创介入治疗技术的开展为难治性癌痛病人的治疗提供了一种快捷有效的解决方案。常用的技术包括 PCA 技术、神经毁损术、经皮椎体成形术、放射性粒子植入术等。PCA 技术的适应证主要是癌痛病人阿片类药物的剂量滴定；爆发痛频繁的癌痛病人；存在吞咽困难或胃肠道功能障碍的癌痛病人；临终病人的镇痛治疗。本例病人为弥漫大 B 细胞淋巴瘤，主要问题是爆发痛频繁，PCA 技术缓解了病人频繁爆发痛时的痛苦，让病人的生存质量得以保障。

重庆大学附属肿瘤医院老年肿瘤科 田玲教授

癌痛病人常常要经历身体与精神的双重折磨，这种痛苦是肿瘤病人常见且沉重的负担。癌痛不仅源于身体疼痛所引发的不适，更与病人的恐惧、焦虑密切相关。对于癌痛病人而言，快速有效的镇痛治疗显得至关重要。氢吗啡酮作为一种强效阿片类镇痛药，属于中枢阿片类受体激动剂，静脉给药后 5 分钟起效。相比吗啡，氢吗啡酮不仅镇痛效能更强，且不良反应小，因此正逐渐被广泛应用于中重度癌痛控制的临床实践。PCA 是一种先进的疼痛治疗技术，医护人员可根据病人的疼痛程度和身体状况，利用自控镇痛设备预先设置好镇痛药物剂量，然后交给病人进行“自我管理”，让病人能够积极参与到镇痛治疗的全过程，从而显著提高病人的依从性、满意度以及生活质量。本病例验证了 PCA 技术持续输注氢吗啡酮注射液，可快速且持久地缓解难治性癌痛病人的痛苦。且操作简单、护理方便，易于病人及其家属掌握，特别适合居家镇痛，具有推广价值。