



• 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 PCIA 联合放疗治疗晚期肺癌 难治性癌痛 1 例

向龙超 度 龙 邵云燕 余建云[△]
(湖北省十堰市人民医院肿瘤科,十堰 442000)

1. 一般资料

病例:男性,61岁,因“左髋部及下肢疼痛4月”,2024年4月27日于我院行双髋关节CT示:左股骨近段恶性肿瘤,软骨肉瘤?转移瘤?左股骨小转子病理性骨折,建议进一步检查。胸部CT示:右肺上叶肿瘤(大小77 mm×56 mm);纵隔淋巴结增多、增大(较大者短径约18 mm),L₂椎体骨质破坏。骨ECT示:L₂椎体、左侧坐骨、左侧股骨上段骨代谢增高,肿瘤性病变首先考虑。肝脏MRI示:肝脏多发转移灶。2024-05-03行肺穿刺活检,病检初步诊断示:(右肺占位穿刺)低分化癌伴坏死,结合免疫表型,考虑大细胞神经内分泌癌(Syn弥漫强+,CD56弥漫+)。肺癌12基因检测示:ALK点突变,KRAS扩增,PIK3CA点突变。PD-L1检测示:TPS值=0%,CPS值=0.5。于2024年4月31日收入我科住院治疗。

2. 查体

体力状况 ECOG 评分 1 分,神志清楚,全身皮肤黏膜无黄染,浅表淋巴结未扪及肿大,心肺、腹部查体阴性。左侧髋部疼痛,活动受限,行走加重,四肢肌力正常,双下肢无水肿。

3. 疼痛评估

以左髋部疼痛为主,呈阵发性疼痛,活动时加

重,NRS 评分 6 分,牵拉至左下肢,考虑肿瘤左侧坐骨、左侧股骨转移引起的伤害感受性疼痛合并神经病理性疼痛。

4. 临床诊断

右肺上叶大细胞神经内分泌癌(cT2N2M1c, IVB 期, AJCC8th); 癌症疼痛。

5. 镇痛治疗

病人入院时 NRS 评分 6 分,既往未使用阿片类镇痛药物,为阿片未耐受病人,给予口服盐酸羟考酮缓释片 20 mg, q12 h + 普瑞巴林胶囊 75 mg, q12 h 镇痛治疗,疼痛控制欠佳。盐酸羟考酮缓释片逐渐加量至 60 mg, q12 h,病人出现顽固性便秘、恶心及呕吐不适,给予口服乳果糖、清洁灌肠等通便治疗,并给予甲氧氯普胺片止吐治疗,上述症状缓解不明显。按等效剂量换算标准,改用芬太尼透皮贴剂 4.125 mg, 5 贴(20.625 mg, 持续 72 h),但爆发痛时有发作,给予盐酸吗啡注射液静脉注射处理爆发痛,芬太尼透皮贴剂逐渐加量至 24.75 mg,病人出现恶心呕吐、头晕等不良反应。期间行左侧坐骨、左侧股骨转移灶放疗(PGTV 45Gy/18Fx)、L₂椎体骨水泥椎体成形术,以及地舒单抗 120 mg 骨修复治疗,病人疼痛控制欠佳,情绪低落,要求快速控制疼痛。我科针对该病例进行疼痛疑难病例讨

[△] 通信作者 余建云 15272289264@163.com



论：参考《NCCN 成人癌痛指南》和《难治性癌痛专家共识》，考虑病人为肿瘤晚期合并难治性癌痛，决定采用病人自控镇痛 (patient controlled analgesia, PCA) 技术，给予盐酸氢吗啡酮经静脉病人自控镇痛 (patient controlled intravenous analgesia, PCIA) 治疗。基础镇痛药物为芬太尼透皮贴剂 24.75 mg，持续 72 h，换算成静脉盐酸氢吗啡酮用量每日 15 mg，根据难治性癌痛滴定经验，每日需盐酸氢吗啡酮剂量为 24 mg (病人 NRS 评分 6 分，增加 50%~75%)，PCA 量 1.2 mg；遂配置盐酸氢吗啡酮 PCIA，配方如下：盐酸氢吗啡酮 120 mg + 0.9% 氯化钠注射液 80 ml (预计 4 日量)，初始剂量为：背景量 1 mg/h，PCA 量 1.2 mg，锁定时间 30 min；采用 PCIA 前 NRS 评分 6 分，爆发痛每日 6~8 次，采用 PCIA 24 h 后 NRS 评分降为 2 分，PCA 次数 1 次，疼痛控制良好，无恶心、呕吐、头晕等不适。病人共使用 PCIA 镇痛 25 天，使用期间无明显恶心、呕吐、头晕及呼吸抑制情况，便秘情况不严重，使用期间疼痛控制较佳，NRS 评分大多 2 分以下，生活质量得到明显改善。出院后逐渐减量至氨酚羟考酮 1 片 (羟考酮 5 mg/对乙酰氨基酚 325 mg)，q8 h 镇痛治疗。

6. 讨论

癌痛是晚期癌症病人最常见的症状，疼痛发生率可高达 80%~90%，大部分癌痛病人可通过口服或外用给药的模式取得良好镇痛效果，但有 10%~20% 的病人属于难治性癌痛，需要选择非口服或微创介入方法进行治疗。PCA 是一种允许病人根据自身疼痛情况，自行调控镇痛药物剂量的个性化镇痛给药技术。病人可根据自身疼痛加剧情况，通过控制器追加镇痛药物注入体内，从而达到更好地镇痛效果，是难治性疼痛治疗的重要手段。

该例病人为肺癌多发骨转移，疼痛明显，先后给予口服、外用阿片类药物、椎体成形术、骨修复剂治疗，但疼痛控制不佳，同时不良反应大，出现顽固性便秘、恶心及呕吐不适等，难以耐受，对症治疗后仍无缓解迹象，考虑到病人对阿片类药物不良反应敏感且之前未使用过阿片类药物，经疼痛疑难病例讨论决定使用 PCA 泵 + 盐酸氢吗啡酮控制疼痛。转换为 PCIA 氢吗啡酮后，疼痛控制良好，该病人使用 PCIA 镇痛期间不良反应小，症状、生活质量得到明显改善。本病例表明长时间大剂量氢吗啡酮经 PCIA 用于难治性癌痛可获得良好的镇痛效果，且不良反应轻微。

专 家 点 评

湖北医药学院附属人民医院肿瘤科 曹风军教授：肿瘤治疗需兼顾病人生存期与生活质量，镇痛与抗肿瘤治疗同等重要。本例病人肺癌伴多处骨转移，疼痛剧烈，口服及外用阿片类药物效果不佳，且伴消化道不良反应，及时改用氢吗啡酮 PCIA 技术，更换药物为氢吗啡酮注射液后疼痛得到有效缓解。该病例为临床难治性癌痛病人的全程管理提供了宝贵的经验。

湖北医药学院附属人民医院肿瘤科 汤继英教授：本例病人肺癌合并多处骨转移，疼痛剧烈，严重影响病人的睡眠和生活质量。癌痛管理需多手段联合，包括椎体成形术及放疗，降低骨折及骨不良事件风险。氢吗啡酮因其强效、快速、安全，结合 PCA 技术精准给药获得了满意镇痛疗效，为难治性癌痛提供有效方案，显著改善了病人生活质量，体现癌痛全程管理的重要性。

《中国疼痛医学杂志》编辑部

地址：北京市海淀区学院路 38 号，北京大学医学部

联系电话：010-82801712; 010-82801705

电子邮箱：pain1712@126.com

杂志官网：<http://casp.ijournals.cn> 在线投稿

微信公众平台号：中国疼痛医学杂志 (cjpm1712)

