

浅谈患者癌痛治疗中的几个误区

文 / 北京市顺义区医院 赵天阳

疼痛是临床上最常见的症状之一，作为一种复杂的生理心理活动，其以患者的主观感受为主，但可能伴有客观实质上的或潜在的组织损伤。在各种疼痛当中，癌性疼痛以疼痛时间长、程度重以及涉及患者人数多而广受关注。

癌性疼痛简称“癌痛”，是大多数癌症患者都会出现的症状，也是造成癌症晚期患者痛苦的主要原因。据统计，约80%的癌症晚期患者会出现癌痛；但是，由于各种原因50%~80%患者的癌痛未能得到有效控制。因此，弄清这些原因，纠正常见的认识误区，对于癌痛的治疗有着至关重要的作用。

误区一：疼痛不是病，忍一下就好

缓解癌痛是提高患者——尤其是癌症晚期患者生存质量的关键。如果癌痛长期得不到治疗，患者容易出现焦虑、抑郁等情绪，甚或坐立不安、寝食难安，影响生存质量；而且，由此引起身体的消瘦、衰竭，可

能直接导致患者不能耐受原发病治疗（如手术、放/化疗），使病情进一步恶化。因此，对于癌痛的治疗越早越好，最好与癌症治疗同步进行。

对于癌痛治疗的最低要求是使患者达到无痛睡眠，最终目标是无痛睡眠、无痛休息、无痛活动。癌症患者在确诊之初，就应积极配合医生对自身疼痛、身体机能、心理状态等进行全面评估，由医生根据评估情况确定是否需要进行治疗，并密切随访、观察，做到随时干预。

误区二：只要我说疼，医生就能治

癌痛不是简单的一个“疼”就能概括的，只和医生说自己疼，无法表明自己疼痛的性质与程度；还应该积极配合医生的询问，从几个不同角度来形容自己正在经历的疼痛，这样可以让医生更快地了解病情，更有针对性地治疗。因此，作为患者应该多了解一些关于疼痛的知识，对于癌痛的治疗也很有帮助。

疼痛有很多种表现形式，包括：①刺痛、锐痛，疼痛部位定位准确，痛感形成迅速，但除去刺激后疼痛也会即刻消失；②灼痛、钝痛，疼痛部位定位不准确，痛感形成缓慢，并且除去刺激后疼痛还会持续一段时间；③酸痛，缓慢地发生于广泛部位，定位差，很难确定痛源部位；④跳痛，通常是有规律性或阵发性疼痛，疼痛剧烈难忍；⑤电击痛，如咳嗽、喷嚏时引起的触电样疼痛。

疼痛的部位包括：病变所在部位的局限性疼痛，向外放射分布的扩散性疼痛，以及由于病变部位引起的与之相同或邻近部位的牵涉性疼痛。

为进一步分清疼痛的严重程度，需要对疼痛进行量化评定。目前，较常使用的是数字评价量表（NRS）法。患者需要先配合医护人员完成疼痛程度评分。医生再通过充分考虑患者的性别、年龄、职业、疼痛诱发因素、疼痛性质、伴随症状等多种因素，制订疼痛治疗方案。



误区三：止痛药少吃，吃了会上瘾。

所谓“上瘾”指的自然不是我们非常熟悉的非甾体类抗炎药，而是阿片类药物。由于曾经一度因缺乏管制而导致滥用，阿片类药物给人留下了“服用止痛药会上瘾”的刻板印象。阿片类药物确实可能导致上瘾，但上瘾主要是由于滥用；临床用于治疗癌痛基本没有上瘾的风险。为保障止痛药的规范使用，我国颁布了各项法律法规，各级部门也严格执行，所以，只要在正规途径购买和使用止痛药，那么基本不可能出现上瘾——阿片类药物亦不例外。

同时，可能导致患者对阿片类药物上瘾的风险因素还包括：药物滥用家族史；酗酒/常饮酒；非法使用药物；心理疾病，如注意缺陷多动障碍、强迫症、双相情感障碍、精神分裂症、抑郁症等。如果存在以上风险因素，则需要告知医生，由医生来制订个体化的给药方案。

可见，只要合理规范使用止痛药，就能有效降低上瘾的发生。那

么，怎么样才是合理规范使用呢？关键在于以下5点：

(1) 口服给药。静脉注射给药时血药浓度突然增高，容易出现欣快感及毒性反应，久而久之可能导致上瘾；因此，口服给药是首选。如果实在不方便口服，可以选择静脉、皮下、直肠和经皮给药等。

(2) 按阶梯用药。医生根据“三阶梯疗法”，结合患者疼痛程度有针对性地选用不同性质、作用强度的镇痛药物。比如：

——轻度疼痛可选用对乙酰氨基酚、阿司匹林等非甾体类抗炎药；如不可用，则选择低剂量弱阿片类药物（如可待因、双氢可待因或曲马多）。需要说明的是，非甾体类抗炎药具有“封顶效应”，即当止痛效果达到一定程度时，无论再怎么增加剂量，也不会提升效果，反而会增加副作用。

——中度疼痛可使用弱阿片类药物，也可使用低剂量强阿片类药物（如吗啡、羟考酮、芬太尼等），并可联合应用非甾体类抗炎药以

及辅助镇痛药物（如镇静剂、抗惊厥类药物和抗抑郁类药物等）。需要提醒的是，弱阿片类药物也存在“封顶效应”，所以很多医生在治疗时会更早地引入低剂量吗啡。

——重度疼痛首选强阿片类药物，并可合并使用非甾体类抗炎药以及辅助镇痛药物。

(3) 按时用药。按规定时间间隔规律性用药，有助于维持稳定、有效的血药浓度。

(4) 个体化给药。按照病情和癌痛缓解需要的药物剂量，制订个体化用药方案。

(5) 注意具体细节。密切观察疼痛缓解程度和机体反应情况，注意药物联合应用时的相互作用，并且及时采取必要措施，尽可能地减少药物的不良反应，提高患者的生活质量。

误区四：如果感觉疼，就吃止痛药。

对于癌痛（尤其是癌症晚期出现的疼痛），单靠“三阶梯疗法”有时可能无法达到满意的止痛效果，此时医生会针对性地分析疼痛产生的原因，然后联合其他治疗方法，如介入治疗、放疗（姑息性止痛放疗）、靶向治疗、针灸或经皮穴位电刺激等物理治疗、认知-行为训练以及社会心理支持治疗等。

适当地应用非药物疗法，可以作为药物止痛治疗的有益补充。特别是对于药物治疗无效的顽固性疼痛，医生会采用各种非药物疗法对患者进行综合治疗，以有效缓解症状，改善生活质量。 **家与**