

治疗癌痛时服用吗啡会导致上瘾？

文 / 广西医科大学附属肿瘤医院 覃芳卉

“吗啡不能吃吧，听人说会上瘾的！”面对医生的建议，患者张大爷连连摆手。

原来，张大爷是一位前列腺癌患者，而且已经发生了骨转移，去年开始出现腰痛，医生为他开了曲马多缓释片止痛；张大爷觉得效果不错。不过，上周张大爷腰痛突然加重，夜间痛得尤其厉害，甚至无法入睡，于是来求助医生。医生建议张大爷服用吗啡片，对此他很抗拒，便有了上面的为难。

吗啡真有那么可怕吗？治疗癌痛时服用吗啡也会导致上瘾？为提高大家对癌痛的认识，打破一些错误的印象，本文依据我国相关癌症疼痛诊疗规范进行简单介绍。

一、癌痛的现状

癌痛，即癌症引起的疼痛。据统计，在晚期癌症患者中，大约有60%~80%存在癌痛，且约有1/3的患者为重度疼痛，严重影响患者的

生活质量。

二、癌痛的病因及分类

癌痛的病因大致有三类：①肿瘤直接侵犯、压迫局部组织，或者肿瘤转移病灶所致的肿瘤相关性疼痛；②手术、创伤性操作、放疗、物理治疗以及药物治疗（如化疗、靶向治疗、免疫治疗）等所致的治疗相关性疼痛；③非肿瘤因素性疼痛，如其他合并症、并发症甚至社会心理因素等所致的疼痛。

按照疼痛持续时间来分类，癌痛可分为急性疼痛和慢性疼痛，其中绝大多数属于慢性疼痛。

三、癌痛的治疗

目前，对于癌痛的治疗方法包括病因治疗、药物治疗和非药物治疗。

1. 病因治疗

即针对性的抗癌治疗，包括手术、放疗、化疗、靶向治疗、免疫治

疗以及中医中药治疗等。如果抗癌治疗有效，癌痛可能缓解或消失。

2. 药物治疗

使用止痛药物治疗癌痛是目前最主要的治疗方法。药物治疗需遵循以下五项原则：①口服给药；②阶梯用药；③按时用药；④个体给药；⑤注意细节。

（1）口服给药。

癌痛患者往往需要长期服用止痛药，所以口服是最方便、最常用的方式。如果无法口服，结合患者情况，可以选择皮下、静脉、直肠和经皮给药等方式给药。

（2）阶梯给药。

根据患者疼痛程度，选用不同作用机制、作用强度的镇痛药物。

①轻度疼痛：可选用非甾体类抗炎药物，如布洛芬、塞来昔布、双氯芬酸钠等。

②中度疼痛：可选用弱阿片类药物（如曲马多）或低剂量的强阿片类药物（如吗啡），也可联合非

甾体类抗炎药物以及辅助镇痛药物（如镇静剂、抗惊厥药物和抗抑郁药物）。

③重度疼痛：首选强阿片类药物（如吗啡、羟考酮、芬太尼），也可联合非甾体类抗炎药物以及辅助镇痛药物。

【前文回溯】张大爷的前列腺癌发生了骨转移，一开始使用曲马多止痛，止痛效果满意；后来，疼痛明显加重，曲马多的止痛效果已不足够，需要将止痛药物升级为吗啡。但是，受不当宣传的影响，很多人认为吗啡会导致上瘾，因而对吗啡怀有抵触的情绪——张大爷就是其中的代表。然而，这种认识也是不当的。需要强调：对于重度癌痛患者来说，吗啡在治疗剂量下导致上瘾的概率极低，基本不会发生，因此患者不必抵触。

（3）按时用药。

比如，氨酚羟考酮每6小时服用一次，吗啡缓释片、羟考酮缓释片每12小时服用一次，芬太尼透皮贴剂每72小时更换一次。需要提醒的是，患者应该严格按照药物的作用时间规律性地服药，不要随意打乱服药时间，否则会导致止痛效果不好，甚至引起或加重药物不良反应。

（4）个体给药。

患者对于阿片类药物的反应个体差异明显，无理论上的标准剂量，因此，应根据患者的病情使用足够剂量的药物，尽可能地使患者获得满意的止痛效果。例如，有的患者服用吗啡缓释片止痛时，每次30 mg，每12小时一次，就非常有效；但是，有的患者需要每次300 mg，每12小时一次，才可能有效。同



时，还应检查患者是否有神经病理性疼痛，考虑联合用药——如果患者存在神经病理性疼痛，则需要联合普瑞巴林等以增强止痛效果。

（5）注意细节。

对于服用止痛药的癌痛患者，应密切观察服药后疼痛的缓解程

度和可能发生的不良反应，以便及时处理。比如，患者服药后很可能会出现便秘、恶心、呕吐等不良反应，医生需要根据具体细节来调整用药，并给予相应的治疗药物。

非甾体类抗炎药常见的不良反应包括：消化性溃疡、凝血功能



障碍、肝肾功能损伤、心脏毒性等。不良反应的发生,与用药剂量、用药时间有关;而这类药物的用药剂量有上限,在用药上限再加大剂量,并不会会有更好的止痛效果,反而会增加不良反应的发生率(即“封顶效应”)。因此,如果患者长

期使用非甾体类抗炎药,或使用剂量已达到限制性用量,则应考虑更换为单用阿片类止痛药;如果现有止痛方案为阿片类止痛药联合非甾体类抗炎药,则只能增加阿片类止痛药的剂量,而不能增加非甾体类抗炎药的剂量。

阿片类药物的常见不良反应包括:便秘、恶心、呕吐、嗜睡、排尿困难、认知障碍等。恶心、呕吐、嗜睡等不良反应,多发生在初次服用阿片类药物的患者中,一般持续数天后可耐受。对于出现恶心、呕吐的患者,可给与止吐药物进行对症处理。便秘症状在服用阿片类药物的全过程都可能发生,可给与通便药、胃肠动力药等进行防治。患者服用阿片类药物后,如果出现过度镇静、精神异常、呼吸减慢等不良反应,提示存在药物中毒的可能,医生应及时干预,必要时停药,甚至进行药物解救。但是,药物中毒的发生率很低,一般仅高龄患者多见。

3.非药物治疗

非药物治疗以物理治疗为主,如介入治疗、针灸、经皮穴位电刺激;其他还包括认知-行为训练以及社会心理支持治疗等。

四、小结

大家需要明确一点,在癌痛——尤其是中、重度癌痛的治疗中,阿片类药物是首选;对于慢性癌痛,推荐选择阿片类药物。

看到这里,大家对于张大爷能否使用吗啡片应该已经有了清晰的答案。同时,医生还建议张大爷进行化验、CT等来评估癌症是否出现了进展;如果出现进展,还需要更换抗癌治疗方案。

文末,希望存在癌痛的患者都能得到规范的止痛治疗,不再承受癌痛的折磨。**药动与人**