

## 癌痛病人三阶梯镇痛的用药原则

康建功

(潍坊医学院附属医院 潍坊 261031)

疼痛令人难以忍受,尤其是癌症晚期疼痛,更是令患者痛不欲生。医生过去往往求助于麻醉药品为患者解除痛苦,在我国,癌痛病人一般多用杜冷丁(哌替啶)来镇痛,久而久之形成了过分依赖杜冷丁的现状,导致成瘾性。杜冷丁作用时间短,其代谢产物去甲哌替啶在体内半衰期长,对中枢神经系统有毒性,可致精神异常、震颤和惊厥。为此,WHO 不主张将杜冷丁用于癌痛治疗。另

外,我国一些地方将盐酸二氢埃托菲(DHE)用于癌痛治疗,同样存在作用时间短,耐受形成快,剂量增加迅速,易中毒成瘾,对癌痛患者是不适合的。有的单位长期只购杜冷丁一个品种,无选择的余地,不是按照“三阶梯止痛”治疗方法治疗,而是一经诊断为癌症后少有疼痛,不分轻重、类别,千篇一律注射杜冷丁止痛<sup>[1]</sup>。不能适应临床的需要。

表1 国际上通用的癌症病人的疼痛分类

	比例*(%)	治疗原则
直接由癌症引起的疼痛	78.6	抗肿瘤+止痛
与癌症相关的疼痛	6.0	抗肿瘤+止痛
与癌症治疗有关的疼痛	8.2	止痛+辅助治疗
与癌无关的疼痛	7.2	止痛+辅助治疗

\*为我国统计资料

帮助癌症患者尤其是晚期癌症患者免受疼痛之苦,是世界各国普遍关注的一个问题。世界卫生组织对癌症疼痛的止痛提出了“三级止痛阶梯”的用药原则,第一阶梯药物为解热、消炎镇痛药,适用于轻中度疼痛患者的治疗,其代表药物如阿司匹林,替代药物有扑热息痛、布洛芬(芬必得)、双氯芬酸、萘普生等。此类药物还可依镇痛需要做第二、三阶梯药物的辅助用药。这类药物具有神经末梢作用机制,扑热息痛优于阿司匹林,对胃肠道刺激性小,亦不影响血小板的功能,而阿司匹林对转移性骨痛特别有效。这些药物是通过阻止肿瘤细胞的前列腺素合成,降低局部前列腺素浓度而解除疼痛,同时它们还具有抗炎和退热作用。但此类药物多有胃肠道不良反应,且剂量增加其不良反应加重,所以用了一

段时间疼痛仍持续存在时应加用第二阶梯药物。第二阶梯药物为弱效阿片类镇痛药,代表药物为可待因(codeine),替代药物有二氢可待因、右丙氧芬等,主要适用于第一阶梯用药后仍有疼痛的患者,可待因、右丙氧芬与解热镇痛消炎药组成的复方制剂如氨酚待因、安度芬、丙氧胺酚等可单独用于中度疼痛患者的止痛。第三阶梯用药为强效阿片类镇痛药,代表药物是吗啡(长效制剂如路泰),替代药物有氢吗啡酮、羟吗啡酮、左吗喃、美沙酮、芬太尼和丁丙诺啡等。这类药物直接作用于脊髓丘脑和大脑皮层的吗啡受体,属于中枢性镇痛药,主要适用于重度疼痛和应用了第二阶梯药物后疼痛仍持续存在的患者。对服用强阿片类药物产生的副作用,部分患者随用药的持续而逐渐消退,对较严重者产生的

恶心、呕吐可采用氟哌啶醇 (Haloperidol) 对抗<sup>[2]</sup>。

曲马多是近年来世界上广泛使用的一种安全、有效、无成瘾性的中枢神经镇痛药物, 其为非麻醉类药物, 故无咖啡因副作用, 曲马多口服吸收快速、安全, 镇痛时间长达 6h, 其控释片每天只需服用两次, 无呼吸及心血管抑制作用, 耐药性极低, 对中、重度疼痛疗效显著。目前, 曲马多已被国内各大医院广泛用于临床, 在肿瘤患者的中、重度疼痛止痛方面屡建奇功。

路泰是由 90 年代最新控制释放技术制成, 能使药物的有效成分平稳释放, 以取得最佳疗效, 且能保持几小时有效地缓解疼痛, 被世界卫生组织推荐为缓解剧痛、癌痛的最佳药物, 近年来又被卫生部认定为癌症止痛药。

硫酸吗啡控释片 (美释康定), 盐酸吗啡控释片 (美非康) 也能有效控制疼痛达 12h 的口服强效镇痛药, 因服用方便, 是适合病人在家使用的癌症三阶梯止痛方案药物。

世界卫生组织癌痛治疗专家委员会要求患者有规律地“按时”用药, 而不是只在疼痛

时才用药。不要因为不痛就停药, 不要等到疼痛再现后才使用下一个剂量, 要维持体内恒定有效的血药浓度, 这对于做到让癌痛病人不痛十分重要。要尽可能口服给药, 口服途径与注射给药相比较不容易产生依赖性。避免创伤性给药途径, 便于长期用药。对于确实不能经口服给药的癌痛病人才考虑其它途径。尽可能做到个体化给药, 用药剂量不要千篇一律, 应以使患者达到有效镇痛为准来调整, 注意具体病人的实际疗效。对于慢性疼痛长期使用镇痛药物的病人, 耐受性是一个实际问题, 可通过以下方法解决: (1) 尽可能综合应用辅助药加强镇痛效果; (2) 交替使用不同类型的镇痛药而不要自始至终单用一种药物; (3) 疼痛减轻时, 药物剂量可逐渐调整, 用药间隔时间也可适当延长; (4) 配合其它止痛方法和给药途径。使镇痛药得以合理应用。

#### 参考文献

- [1] 聂鄂湘. 癌症病人使用麻醉药品情况的调查与分析. 中国药事, 1995; 9(1): 47
- [2] 梁苹. 肿瘤病人的心理障碍与药物治疗. 中国药房, 1994; 5(5): 44

## 胃复安引起精神病 1 例报告

张志彬

(解放军第 145 医院 山东莱阳 265200)

患者, 罗××, 男性, 48a, 慢性肾炎尿毒症终末期, 血透 2 次/wk, 一直平稳无反应。1996 年 5 月 20 日因吃阳桃后出现顽固性呃逆伴恶心呕吐。给予口服胃复安及肌注胃复安处理。24h 累计口服胃复安 20mg, 肌注 30mg 共计 50mg。次日晨出现骂人, 摔物, 不认识家属及主管医护人员, 经神经科会诊确定为精神病。给予多虑平 50mg, tid, po, 安定 10mg, im。于 1996 年 5 月 22 日晨恢复正

常。患者既往无精神病史, 也无家族史, 未服其他药物, 排除透析失衡综合征及尿毒症脑病, 考虑是胃复安过量引起。胃复安主要副作用是锥体外系作用, 引起肌震颤、共济失调、发音困难等, 诱发精神病发作实属罕见原因可能是此患者肾小球滤过率基本丧失, 短期大量运用引起胃复安蓄积中毒。提示我们对尿毒症患者用药一定要控制用量, 以免引起不必要的副反应而加重病人的痛苦。