

浅谈癌症疼痛的药物治疗

李蔚, 白莉莉(解放军第 105 医院, 合肥 230031)

摘要: 本文从晚期癌症的症状、影响癌痛治疗的认识误区、治疗现状等方面, 论述了在我国实施《三阶梯止痛治疗指导原则》的必要性、紧迫性和良好前景。

关键词: 癌症疼痛; 三阶梯止痛治疗; 原则

中图分类号: R954 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006- 0111(2000)03- 0145- 02

目前全世界每年新发癌症患者 1000 余万, 死亡 600 万以上, 中国的癌症患者有 200 万人, 每年新发 160 余万, 死亡近 130 万, 每天受癌症疼痛折磨的人全世界有 500 万人, 其中中国 100 万人, 疼痛是晚期癌症病人的主要症状之一。为了最大限度地减轻病人的痛苦, 提高生存质量, WHO 提出了到 2000 年全世界范围内“让癌症病人不痛”的目标。我国由于长期以来药政管理部门对麻醉止痛药品的使用严格限制, 医务人员对患者疼痛估计不足, 加上患者认为癌症疼痛无可避免, 无法治疗, 更担心使用止痛药物成瘾, 因而不愿报告疼痛, 多方面因素造成大多数中晚期癌症病人只有忍受疼痛的折磨, 止痛药物不能保证临床需要, 疼痛治疗未能得到足够的重视。

影响癌症疼痛治疗的另一障碍是人们对疼痛药物的耐药性和成瘾性认识不足。成瘾性即身体依赖和精神依赖, 其特征是持续渴求使用某种药物, 停药后出现“戒断症状”, 需要不断增加用量。新的研究认为疼痛的治疗不必担心耐药问题。一旦有效剂量被确定, 其有效性可保持下去。如果原有效剂量不能控制疼痛, 说明患者病情加重, 疼痛扩展。因此, 更新观念, 解除医护和患者“成瘾恐怖症”的顾虑, 加强对癌症疼痛及治疗重要性的认识, 是实现 WHO2000 年无癌痛目标的前提。

1986 年 WHO 推荐《三阶梯止痛治疗指导原则》, 提出在对癌痛的性质和原因作出正确判断后, 根据轻、中、重度疼痛分别选用解热镇痛类止痛剂、弱阿片类药物、强阿片类药物。给药原则为“口服给药, 阶梯给药, 按时给药, 剂量个

体化调整”。强调在口服给药的原则上, 合理选用止痛药物, 依疼痛程度由弱到强按阶梯给药, 不能在病人疼痛时就给药, 必需按规定时间间隔服药, 这样可保证疼痛的连续缓解。对止痛药品敏感性的个体差异很大, 因此, 依据个体差异确定止痛剂量, 不对药量限制过严, 目的是提高疗效, 尽快控制疼痛。以扑热息痛、阿司匹林、布洛芬、消炎痛、萘普生、赖氨匹林等非甾体抗炎药作为第一阶梯治疗药物。中度疼痛者加用第二阶梯的药物, 如可待因、氨酚待因等, 重度疼痛选用第三阶梯即强阿片类镇痛药, 如吗啡、美沙酮、哌替啶、丁丙诺啡和二氢埃托啡等。临床在确定一种给药方案后, 根据患者临床指征, 必要时选择一些辅助药物, 如苯妥英钠、卡马西平、氯丙嗪、多虑平、阿米替林、地西洋、丙咪嗪等抗抑郁药辅助治疗, 以改善患者的精神状态, 提高疼痛治疗的效果; 强的松、地塞米松可增加抗炎消肿作用; 延胡索、当归、草乌、细辛等中药亦能活血止痛。最新研究发现银杏叶中提取的银杏叶总黄酮, 具有良好的止痛效果, 作用弱于吗啡, 但明显强于阿司匹林, 同时又没有成瘾性。事实证明, 如果能正确合理使用止痛药, 可使 90% 的癌痛得到缓解, 并最低限度降低麻醉药品的成瘾性, 克服癌痛无法解法的难题。

我国现主要用盐酸哌替啶用于癌症止痛。临床证实, 哌替啶的止痛作用仅为同量吗啡的 1/8 ~ 1/10, 且作用时间短, 仅可维持 2.5 ~ 3.5h, 需频繁给药。而其代谢产物去甲哌替啶在体内半衰期长, 约 13 ~ 18h, 是哌替啶的 4 倍, 故易造成体内蓄积, 加重神经毒性, 导致精神异

常、震颤、神志不清、惊厥等。控制重度疼痛足量给药后,中枢神经毒性反应明显。尤其对肾功能不良的患者会减缓药物清除,加速其毒性反应。哌替啶用于慢性癌痛不良反应严重,反复的肌肉注射又加重病人的痛苦,因此,慢性癌症不宜长期使用哌替啶。WHO 最新版基本药物目录中,哌替啶仅为代用品。

世界各地的癌症患者在积极治疗的同时渴望得到有效的止痛药物。WHO 推荐吗啡等阿片类镇痛药是缓解慢性疼痛的最佳选择,是癌症疼痛治疗的核心药物。吗啡口服生物利用度高,血药浓度曲线平缓,无峰值,不良反应可耐受预防。1994 年我国药政部门发文“硫酸吗啡控释片是癌症病人三阶梯止痛疗法指导原则中治疗剧烈疼痛病人的首选用药”。1998 年 11 月国家药品监督管理局发文“对癌症患者镇痛使用吗啡应由医师根据病情需要和耐受情况决定

剂量”(即不受药典中关于吗啡极量的限制)。1999 年 8 月又针对麻醉药品控、缓制剂使用发文“癌症治疗使用麻醉药品控、缓制剂时,每张处方量暂定不得超过 15 日常用量。”放宽了癌痛用吗啡的限量,所有这一切,都大大加快了我国癌症止痛治疗的药物推广运用,以有效控制疼痛为目标,满足癌痛患者对镇痛药的合理要求,为推广癌症止痛提供了有效的保障。

我国是癌症病人众多的发展中国家,推行癌症三阶梯止痛治疗方案有重要意义。随着社会的进步发展及人们认识水平的提高,患者对药物的选择也是多方面的,近来吗啡的新剂型不断出现,如吗啡缓释片,吗啡控释片,酒石酸二氢可待因控释片,羟可酮控释片,氢吗啡长效制剂等,为慢性癌痛的药物治疗提供了更多的选择。

收稿日期:1999-11-08

• 药物不良反应 •

阿莫西林胶囊致严重过敏反应 1 例

李先征, 李 杰 (山东省巨野县人民医院, 巨野 274900)

关键词:阿莫西林;过敏反应

中图分类号:R978.1⁺1

文献标识码:D

文章编号:1006-0111(2000)03-0146-01

阿莫西林胶囊为半合成的青霉素类抗菌药物,杀菌作用强,抗菌谱广,且食物对其吸收的影响不显著,临床应用广泛。现将笔者所遇到的 1 例服用该药所致严重过敏反应,报道如下:

1 临床资料

患者,男,35a。1999 年 9 月 15 日因感冒、流浓涕,自服阿莫西林胶囊(山东淄博新达制药有限公司生产,批号:990637)0.5g,约 30min 后,出现颜面、四肢发痒,渐至全身皮肤奇痒难忍,并感呼吸困难,全身发冷,急来我院就诊。体检:T39.6℃,P108 次/min,R30 次/min,颜面、四肢及胸颈部可见大小不一的荨麻疹。立即给予 5% 葡萄糖液 250ml,氟美松 10mg,氨茶碱 0.25g 混合 iv gtt。约 15min 后呼吸困难减轻,皮肤瘙痒渐轻。次日停止输液,改用强的松 10mg,氯

苯那敏 8mg,维处素 C 0.2g,po tid 维持治疗,3d 后上述症状完全消失。

2 讨论

2.1 追问该患者病史,2 年前曾有阿莫西林过敏史,故可确诊此次过敏反应是由阿莫西林胶囊所致。

2.2 阿莫西林胶囊出厂说明书上只提出“对青霉素过敏者慎用”。这与《中国药典》“使用阿莫西林前需做青霉素钠的皮内敏感试验,阳性者禁用”的规定相违背^[1]。因此笔者建议,卫生行政部门对该病的使用应加强监督,同时提醒医护人员在应用此药时应引起重视。

参考文献:

[1] 中国药典. 二部. 1995. 333.

收稿日期:1999-10-18