

# 无痛身心 美好生活

——如何有效控制疼痛

1

• 疼痛概述

2

• 治疗原则

3

• 常用药物

4

• 常见误区

5

• 如何配合治疗

# 疼痛概述

疼痛是很多病症的伴随症状，是每个人一生中体验最早、最频繁的一种主观内在感受。世界疼痛大会将疼痛确认为继呼吸、脉搏、体温和血压之后的“人类第5大生命指征”。



# 疼痛概述

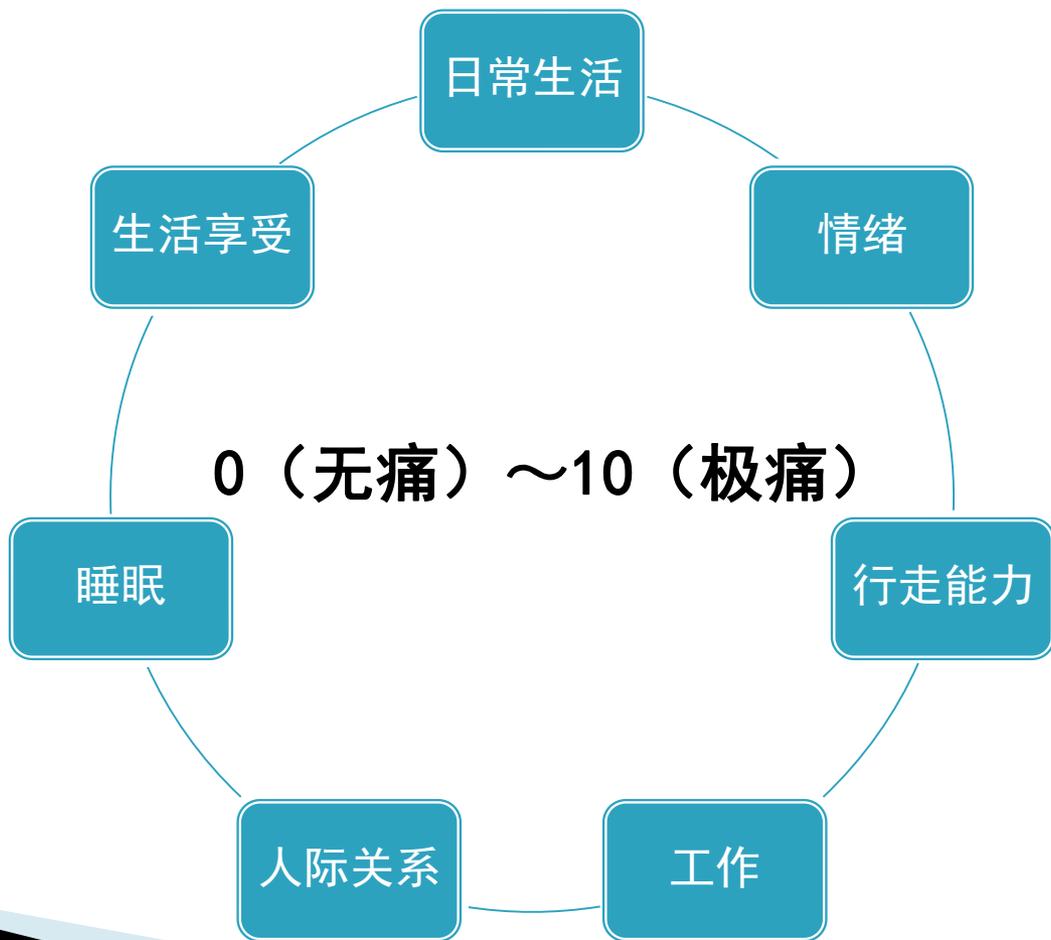
从2004年开始，国际疼痛学会将每年10月11日列为“世界镇痛日”，并建议根据各国情况，把10月中旬的一周定为“镇痛周”。



2015年中国镇痛周关注癌痛媒体沟通会公布的数据显示，61.6%新诊断的癌症患者出现疼痛，四分之三的晚期肿瘤患者伴随疼痛，其中94%的疼痛级别为中度至重度，30%为难以忍受的重度，我国仍有70%的癌痛患者未能得到足够的止痛治疗。

# 治疗原则

对疼痛程度进行评估（患者主述）



# 治疗原则

## 1. 按阶梯给药（三阶梯止痛方案）

### 轻度（1-3）

- 非阿片类镇痛药
- 辅助药物

### 中度（4-6）

- 弱阿片类镇痛药
- 非阿片类镇痛药
- 辅助药物

### 重度（7-10）

- 强阿片类镇痛药
- 非阿片类镇痛药
- 辅助药物

阿片：俗称鸦片

阿片类药物：从阿片（罂粟）中提取的生物碱及体内外的衍生物。

# 治疗原则

## 2. 口服给药



口服给药是最方便的给药途径，既经济又安全。跟注射给药相比不易产生成瘾性，只有在口服给药无效或不适合口服给药的患者，才考虑用肠道外给药的办法。

## 3. 按时给药



无论给药当时是否存在疼痛均要有规律地按时给药，而不是只在疼痛时用药。以保证疼痛连续缓解。

# 治疗原则

## 4. 剂量个体化

选择药物考虑主要用药，辅助用药和突发痛的处理。

根据患者的疼痛程度、性质、对生活质量的影响，对药物的耐受性、偏爱性、经济承受能力，个体化选择药物并确定剂量。

## 5. 注意具体细节

用药期间关注药物的副反应。

是否疼痛得以缓解？

是否达到夜间睡眠及白天休息、活动和工作时无疼痛？

# 常用药品

分类	通用名	商品名
轻度疼痛 1-3级 非阿片类镇痛药	酚咖片	加合百服宁
	布洛芬	芬必得
	吲哚美辛肠溶片	——

对乙酰氨基酚：一日量不宜超过2g, 疗程不宜超过10日。

# 常用药品

分类	通用名	商品名
中度疼痛 4-6级 弱阿片类镇痛药	氨酚双氢可待因	——
	可待因桔梗片	西可奇
	氨酚曲马多	及通安
	氨酚羟考酮	泰勒宁
	磷酸可待因片	——

可待因属于麻醉药品，限7天用量。

# 常用药品

分类	通用名	商品名	规格	限量
重度疼痛 7-10级 强阿片类镇痛药	芬太尼透皮贴	多瑞吉	4.2mg/8.4mg	15天用量
	硫酸吗啡缓释片	美施施定	10mg/30mg	
	盐酸羟考酮缓释片	奥施康定	10mg/40mg	
	盐酸吗啡片	——	10mg	7天用量

# 常用药品

分类	通用名	商品名	规格	限量
重度疼痛 7-10级 强阿片类镇痛药 (注射液)	盐酸哌替啶	杜冷丁	2ml: 100mg	一次用量  院内使用
	盐酸吗啡注射液	——	1ml: 10mg	
	羟考酮注射液	奥诺美	1ml: 10mg	
	芬太尼注射液	——	2ml: 0.1mg	

# 常用辅助药品

分类	通用名	商品名	规格	限量
二类精神药品 (口服物)	地西洋	安定	2.5mg	7天用量
	艾司唑仑	舒乐安定	1mg	
	酒石酸唑吡坦	思诺思	10mg	
	盐酸曲马多缓释片	舒敏/奇曼丁	100mg	
	右佐匹克隆片	文飞	3mg	
二类精神药品 (注射液)	地西洋	安定	2ml:10mg	一次用量 院内使用
	盐酸曲马多	舒敏	2ml:100mg	

# 常用药品

## 阿片类药品常见不良反应——便秘

**最常见，发生率90%-100%**

阿片类药物抑制肠蠕动，在用药过程中持续存在；癌症病人多为老年人，长期卧床，常有便秘

### 处理措施：

可选用的缓泻剂：麻仁润肠丸、果导片、乳果糖等  
应饮水，多食含纤维食物，多活动  
必要时灌肠

# 常用药品

## 阿片类药品常见不良反应——恶心、呕吐

发生率30%，用药早期，4-7天缓解

应先排除其他原因，如脑转移、化疗、放疗或高钙血症

### 处理措施：

可提前服用止吐药

初用阿片类药物的第1周，如出现恶心呕吐，饭后服药可使恶心呕吐减轻，饮食宜清淡易消化

# 常见误区

## 误区一：止痛治疗只要能使疼痛部分缓解即可

真正意义上提高癌痛病人生活质量的要求应包括：无痛睡眠、无痛休息、无痛活动。

## 误区二：长期服用麻醉性止痛药会“成瘾”、增加用药剂量意味着成瘾

长期的临床实践证明，以止痛治疗为目的，长期服用吗啡和其他阿片类药物的患者中，成瘾的患者只占0.092%和0.033%。

# 常见误区

## 误区三：服用大剂量的阿片类药物会中毒

WHO“三阶梯止痛”的基本原则强调个体化用药，阿片类药物应根据患者的个体需要给予正确剂量的用药，否则会导致用药剂量的不足。

阿片类药物无封顶剂量，恰当的止痛剂量是指在作用时间内既能充分镇痛又无不可耐受副作用的剂量。

## 误区四：不到万不得已的时候不能使用阿片类止痛药

疼痛长期得不到有效缓解，会影响病人的睡眠、食欲，减低病人的抵抗力，从而使肿瘤有进一步发展的机会。

# 常见误区

## 误区五：吗啡剂量越大，说明病情越重

1. 疼痛是一种“主观”感受，具有显著的差异性
2. 相同的疼痛强度所需要的止痛药剂量也同样不一定相同
3. 有些患者需要高剂量的吗啡才能达到控制疼痛的目的

因此，吗啡的剂量大小，不能反映病情的严重程度，更不能由此估算生存期的长短。

# 常见误区

## 误区六：一旦使用阿片类药物，就终身需要用药

1. 癌症疼痛病因控制及疼痛消失后，可以逐步减少阿片类药物的用量
2. 吗啡日用药剂量在30-60mg时，突然停药不会发生意外
3. 长期大剂量用药者，突然停药可能出现戒断综合症，应逐渐减量停药，最初两天减量25-50%，继后每2天减量25%，直至日用量减至30-60mg时停药，同时观察病人的疼痛情况

## 误区七：镇痛药品想开多少就开多少



麻醉药品



精神药品

# 如何配合治疗

**及时准确告诉医生护士您的疼痛，不要忍痛。**

**止痛药应按照规定间隔时间给药(如每隔12小时一次)，无论给药当时病人是否发作疼痛，都**定时服药**。**

**不要在疼痛发作时才服药，也不要因为不痛而自己减少药量。这会增加血药浓度的不稳定性，影响疗效，增加副作用和成瘾的机会。**

谢谢!

