

## 技术·思维

# 对待癌痛的几个错误认识

河南省肿瘤医院 谢广伦

作为医生,我经常和患者或者同行交流癌痛治疗知识,发现无论患者也好,医务人员也好,对癌痛治疗的一些基本理念和基本知识还存在一些欠缺。治疗理念会严重影响治疗效果。因此,本文就和大家重点谈谈在癌痛治疗中,患者、家属以及一些从事癌痛治疗的医务人员都可能存在的几个错误认识。

错误观点一:『我的疼痛是肿瘤导致的,肿瘤治好了,疼痛自然就消失了。』

个人觉得,这可能是我们的患者、家属或者医务人员最容易有的错误认识。这个说法,在一定程度上是对的,但从另一方面讲,是错误的。

一般而言,疼痛往往是肿瘤刺激人体发出的早期信号,如果肿瘤切除了,或者通过放化疗根治了,疼痛自然就消失了;但对于许多中晚期尤其是晚期肿瘤患者来说,并非如此。原因如下。

其一,对于中晚期肿瘤患者来说,比如骨转移、腹膜后转移患者,疼痛往往是神经受到破坏而不是单纯无菌性炎症刺激导致的,我们称之为神经病理性疼痛,即使肿瘤治好了,也无法修复遭到破坏的神经。这种神经病理性疼痛会持续存在甚至伴随终生,就如同很多老年带状疱疹患者,虽然疱疹治好了,但是疼痛依然存在,甚至会比原来更痛,其原因就是神经修复缓慢或者产生了修复紊乱。

在中国,肿瘤发现时往往就是中晚期了,患者5年生存率只有30%,治疗效果并不理想。也就是说,大部分原发病是治不好的。一味地单纯治疗肿瘤而忽视疼痛治疗,其结果往往是肿瘤没治好,人也受了罪。

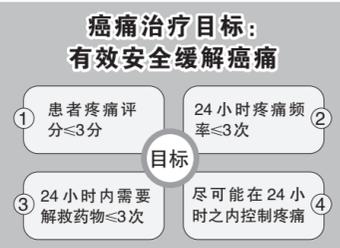
其二,长期的疼痛刺激,会导致大脑中枢的敏化。也就是说,大脑已经记住了这种疼痛并且将其放大,即使没有外界的刺激,这种疼痛仍然“存在深深的脑海里”,挥之不去。换言之,这就类似于“一朝被蛇咬,十年怕井绳”,只不过性质更为严重。

其三,对于肿瘤患者来说,75%左右的疼痛是肿瘤导致的,有大约15%的疼痛是治疗导致的(比如胸部术后肋间神经痛、腰椎术后腰背痛、化疗后周围神经炎、放疗后神经痛等),但还有10%左右的患者,其疼痛并不是肿瘤导致的,而是和正常人一样,是因为颈椎病、椎间盘突出等非肿瘤原因导致的。换言之,肿瘤患者的疼痛,并不一定是癌痛。

一位肿瘤患者曾一个晚上打了6支吗啡,仍然控制不住他的腰腿痛(腰椎也确实有转移)。后来,这位患者转到我这里,我考虑是椎间盘突出急性期。为其进行治疗时,我一支吗啡也没有用。还有一位食管癌患者,胸部疼痛7个月,一直不能平躺,看了很多医生,吃了许多止痛药,效果都不好。他来到我这里后,我为其做了系统检查,考虑是颈椎病导致的疼痛。经并不太复杂的治疗后,这位食管癌患者每晚都可以平躺睡觉了。



## 错误观点二:“痛的时候忍一忍,忍不住了再用止痛药,免得以后吃多了上瘾。”



可以说,很多患者和家属都有这种观点。实际上,对于癌痛患者,尤其是

慢性持续性疼痛患者来说,很多时候疼痛是忍不了的(那些劝患者忍的家属或医生,都是没有经历或体验过那种疼痛的人),需要持续应用止痛药物,使血里面的药物浓度可稳定控制疼痛,这样才能减轻痛苦,提高患者生活质量。这次少吃药了,下次为了止痛,可能一下子需要更多的药物,从而带来更多的副作用,其最终结果往往是药没少吃,罪没少受。“按时给药,充分镇痛”也是世界

卫生组织(WHO)一直推广的理念之一。

许多癌痛患者都需要服用阿片类药物(比如吗啡、羟考酮、芬太尼等)。实际上,阿片类药物在用于癌痛的时候,成瘾性并不高。统计数据证实,这类药物用于癌痛治疗时,1000个癌痛患者中只有不到1个患者会产生成瘾性。

当然,由于肿瘤的进展,会导致疼痛加重,从而止痛药的剂量需要增加;同时,阿片类药物有耐受性(有的患者理解为耐药了),许多患者吃药会越来越多,这是很正常的,但和“成瘾”有明显区别。

## 错误观点三:“我对止痛药过敏,不能吃。”

这也是我在疼痛门诊常听到的话语之一。

具体一问,患者会说:“我一吃曲马多/吗啡/羟考酮,就头晕难受、恶心呕吐,医生说我过敏了。”实际上,这并不是过敏,而是阿片类药物常见的不良反应(恶心、呕吐、头晕、便秘、排尿困难等都是服用阿片类药物后常常出现的不良反应)。

每个人的体质不同,所以对药物的敏感性也不同。一部分人应用大量的药物也没事,但有相当一部分人在一开始应用这些药物的时候,

就会出现比较大的反应,比如头晕、恶心、呕吐等。在这种情况下,不是不能应用这些药物,而是要适当进行预处理:第一,预防性先给予止吐、通便药物,等患者慢慢适应了,再缓慢减掉;第二,从小剂量开始,慢慢追加。

我见过一个患者,他每天应用曲马多200毫克,但疼痛一直控制得不好。医生直接让他贴了一贴芬太尼贴。然后,患者就头晕、严重呕吐,高血压也犯了。为什么?因为一贴芬太尼贴相当于五六十毫克口服吗啡,

患者一下子就承受不住了。

最恰当的办法应该是预防性给予止吐、通便药物,同时让患者每12小时口服10毫克美施康定。如果不能控制疼痛,再增加剂量,直到疼痛控制住。如果增加到一定剂量后,疼痛控制住了,但不反应还是比较明显,这时候可以更换止痛药物。比如,将美施康定/奥施康定更换为芬太尼透皮贴;也可以改变治疗方式,比如行神经毁损、鞘内药物输注,达到增强止痛效果、减少不良反应的目的。

## 错误观点四:“我的疼痛止不住了,给我开一支杜冷丁。”

正在看文章的你,也听到过这句话吧?

在几十年前缺乏少药的时候,杜冷丁确实帮助一部分癌痛患者减少了痛苦。如今时代进步了,许多人对于癌痛治疗的认识和观念还停留在那个年代。其实,世界卫生组织早就不推荐

杜冷丁用于癌痛治疗了。一是因为现在可用的药物种类多,效果也更好。二是因为杜冷丁口服吸收不规律,只能肌注给药,用药不方便,药物浓度也不稳定,不利于稳定控制疼痛。此外,杜冷丁作用时间很短,只有2~4小时,还不如吗啡(4~6小时)。

这是因为杜冷丁会在体内代谢成为去甲哌替啶,神经毒性比较大,反复应用蓄积后会引发神经中毒症状,如震颤、抽搐、肌阵挛和癫痫发作。四是因为注射杜冷丁后,血液中与随后脑内药物浓度迅速上升,容易达到引起“飘”感的高浓度,更容易让人上瘾。

## 错误观点五:“我用了这么多药物,效果都不好,看来没办法了,只能痛死了。”

肿瘤的治疗有手术、放疗、化疗、免疫治疗、中西医结合等。同理,癌痛的治疗方式也有很多。比如,除了传统的三阶梯药物治

疗之外,还有很多癌痛治疗方式,如患者自控镇痛、神经阻滞、神经毁损、持续蛛网膜下腔药物输注镇痛等。

这些止痛技术创伤小,治疗效果也很好,对于药物治疗效果不好的疼痛,有效率也能达到90%左右,在许多医院疼痛科都有开展。

## 错误观点六:“你先忍忍,等放疗/化疗起效了就不痛了。”

这是一部分内科医生或者放疗科医生的观点。

确实,许多治疗方式,比如放疗、化疗、介入治疗,如果选择好适应证的话,都有止痛的效果。但是,不是每一种方式都是百分百有效的。比如,化疗对肺癌的有效率为60%~70%,对胃癌的有效率只有30%~40%,而用三线药物治疗时甚至连10%都不到;对于

骨转移造成的疼痛,放疗有很好的止痛效果,但其有效率最高也就在70%左右;另外,即使放疗能够有效,从制定方案到开始治疗有效,往往也需要十天半个月的时间。换句话说,放疗对中晚期肿瘤的平均控制率不会超过50%。只有通过多种方法联合,才会起到最佳作用。比如,针对骨转移患者,在放疗一开始就加用止

痛药物,若患者放疗有效后疼痛减轻,则减少甚至停用止痛药;若放疗效果不佳,则继续应用止痛药物。

同时,早期止痛,对一部分因为疼痛无法耐受放疗体位,或食欲睡眠不佳、活动减少的患者,还可以提高其生活质量评分,使他们更好地耐受治疗。多学科联合止痛、全程止痛,是目前国内外最为提倡的镇痛方式。

## 错误观点七:“微创治疗风险很大,会导致截瘫等严重并发症,万不得已时再使用。”

其实,微创镇痛创伤很小,绝大多数晚期患者都可以耐受,但各有适应证和应用条件。

比如腹腔神经丛阻断,适合癌性腹痛的患者(如胰腺癌、胆管癌、腹膜后淋巴结转移等),做完了连针眼都看不

到。因为毁损的是交感神经而不是支配我们活动的脊神经,所以做完后除了一过性血压降低和腹泻等风险外(我们都会对症处理),基本上不会导致截瘫等并发症(发生率小于万分之一)。腹腔神经丛阻断有效率高(可达

80%左右),止痛效果好(许多患者做完后可以一点止痛药都不用)。患者如果药物治疗效果不佳或有不可耐受的不良反应,且预期微创治疗效果较好的话,可以尽早应用这种治疗方法。

# 春节期间谨防食物中毒

河南省疾病预防控制中心 袁 潇

春节即将到来。春节期间,人们的饮食与平常相比变化较大。

节假日期间,很多人会选择去饭店订餐,饭馆接待聚餐的频次、人数猛增;还有一些人即使在家里做,也会因为之前采购的东西过多,食品放置的时间太长,又不舍得扔掉,结果吃后出现问题。

春节期间正值群体性食物中毒事件的高发期,大家一定要谨防食物中毒,过一个快乐祥和的春节。我在此给大家提8点建议。

一、采购食品时,要到规模大、信誉好、食品质量把关较严的商场或超市选购,选择新鲜、无变质的食品。购买肉、海鲜等食物时,应注意新鲜度、有无检疫部门的检疫章。不要购买、加工和食用来历不明的食物,不要食用死因不明的畜禽或水产品,不要采摘、食用不认识的野生菌类、野菜和野果,以保证食品原料的卫生安全。

二、购买和食用定型包装食品时,要查看厂名、厂址、生产日期、保质期等,不要购买和食用无生产日期或保质期、厂名、厂址的食品及感官性状异常的食品,不要食用过保质期的食品。

三、家庭聚餐时,避免暴饮暴食,以免出现胃肠功能紊乱和身体抵抗力下降,增加患病风险;要坚持良好的个人卫生习惯,在烹调食物和进餐前要注意洗手,接触生鱼、生肉和生禽后再次洗手。要养成饭前洗手的良好卫生习惯。如果外出就餐时不便洗手,要用酒精棉或消毒餐巾擦手。建议春节期间可以多带一些质量过关的能消毒的湿纸巾,以备随时使用。

四、外出聚餐,应选择食品卫生条件好、信誉度高的餐饮单位,不要到无证摊贩处就餐。自觉拒绝去环境卫生差、餐具不消毒等食品卫生安全状况差的餐饮单位。

五、尽量不要生食肉类、水(海)产

品等食品;制作食品时要做到生、熟食品分开加工。无论是存放还是备料切食的时候,都要做到生、熟食品分开。在切菜的时候,砧板和刀要分开。切生肉的话,可以固定刀和砧板,而且摸过生肉的手一定要洗净再去拿熟食和蔬菜,这样可以避免生、熟食交叉污染。

六、剩余食物要及时冷藏,剩余食品和隔夜食品要彻底加热后再食用。把食品买回家后要及时放入冰箱冷冻、冷藏。熟食应待凉透后放入冰箱冷藏,冷藏食品之间要有间隔。

七、进餐后如果出现呕吐、腹泻等食物中毒症状,要立即进行自救,尽快吐出胃中物,并尽快就医;同时,立即向当地卫生行政部门报告,并保留所有剩余的食物和加工设备,以便调查中毒原因。

八、购买食品及外出就餐时要索取和保留好相关票据,以备中毒原因追溯调查。



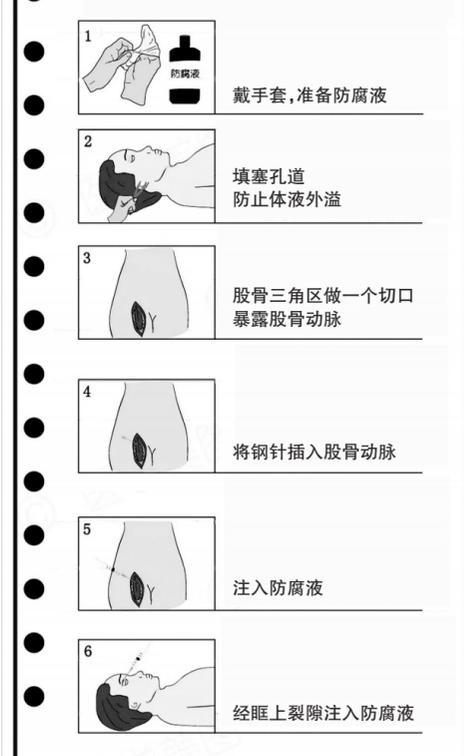
## 图说

# 关于尸体护理,你知道多少?

## 尸体的常规处理



## 为保存遗体所进行的防腐处理



## 护理尸体时,要做好个人防护工作



史素霞/制图

本版未署名图片均为资料图片

## 征稿

科室里开展的新技术,临床中积累的心得体会,治疗上取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……  
欢迎您将来稿发送至 343200130@qq.com,与广大医务工作者共享。