

# 关于癌痛的误区，您了解多少？

本报记者 冯金灿 通讯员 李惠子

有一种痛，在医学上被称为“生命不能承受之痛”，那就是癌痛！

10月11日是“世界镇痛日”，在这一天，河南省肿瘤医院疼痛科谢广伦主任收到了一封长长的感谢信。写信者的父亲曾是一名肺癌骨转移患者，从去年10月到今年2月，尝试了很多治疗方案，各种副作用和突发状况频频出现，患者疼痛难忍，生活质量直线下降。一个偶然的机会，患者住进了省肿瘤医院疼痛科。

针对患者的病情，谢广伦为其进行了鞘内泵手术，控制了疼痛，提高了生活质量，也延长了患者的生命。但患者最后还是离世了。他的女儿在信中说：“在爸爸生命最后的时光里，唯一不后悔的就是听了谢主任的建议，让爸爸走得没那么痛苦……”

作为一个世界性难题，癌痛每天都在影响无数癌症患者的生活。资料显示，我国现有癌症患者约700万人，每年新发癌症病例160万，癌症死亡人数每年约130万，癌症疼痛发生率高达51%~

62%。70%的晚期癌症患者认为，癌痛是主要症状，30%的癌症患者有难以忍受的剧烈疼痛，疼痛严重影响患者的生存质量。越来越多的证据显示，疼痛控制与肿瘤患者生存期息息相关。

作为肿瘤专科医院的疼痛医生，谢广伦经常和患者、同行交流癌痛治疗经验。他说，目前，无论患者还是医务人员，对癌痛治疗的一些基本理念和知识还存在很多错误的认识，陷入了一些误区。

**误区一：“肿瘤治好了，疼痛就好了”**

这或许是最常见的错误认知。一些肿瘤如胰腺癌、胃癌，疼痛往往是肿瘤刺激人体发出的早期信号。当肿瘤切除了或通过放疗根治了，疼痛自然也就消失了。而对于许多中晚期肿瘤患者来说，错误的观点，可能导致错误的治疗方向。

在中国，肿瘤患者初诊以中晚期居多，75%左右的疼痛是肿瘤导致的，还有约15%的疼痛是肿瘤治疗导致的（比如胸部术后肋间神经痛、腰椎术后腰痛、化疗后周围神经炎、放疗后神经痛

等），也还有约10%的患者，其疼痛并不是肿瘤导致的，而是颈椎病、椎间盘突出症等非肿瘤原因导致的。总之，肿瘤患者的疼痛，并不一定是癌痛。

**误区二：“止痛药吃多了会上瘾”**

对于癌痛患者尤其是慢性持续性疼痛患者，需要持续应用止痛药物，减轻痛苦，提高生活质量。

有些癌痛患者需要用到阿片类药物（比如吗啡、羟考酮、芬太尼等）。实际上，这类药物用于癌痛治疗，成瘾性并不高，有统计显示，1000名癌痛患者中成瘾的还不到1个。

由于肿瘤的进展，患者疼痛加重，止痛药的剂量需要增加，同时阿片类药物有耐受性，许多患者吃药越来越多，这是很正常的，这和“成瘾”有明显区别。

**误区三：“痛止不住了，用杜冷丁”**

的确，在几十年前药物缺乏的时候，杜冷丁（哌替啶）给一部分癌痛患者减少了痛苦。但是杜冷丁的弊端在于，只能肌肉注射给

药，用药不方便，血药浓度也不稳定，不利于稳定控制疼痛。而且杜冷丁作用时间很短，只有2~4小时。此外，杜冷丁反复应用后会

导致神经中毒症状如震颤、抽搐、肌阵挛、癫痫发作，且容易上瘾。世界卫生组织也早就不推荐杜冷丁用于癌痛治疗，现在可用的药物种类多，效果也更好。

**误区四：“用药效果不好，只有等死”**

肿瘤的治疗有手术、放疗、化疗、免疫治疗等，癌痛的治疗方案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，创伤小，治疗效果也很好。

**误区五：“放疗也能止痛”**

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。只有通过多种方法联合、早期干预，才会起到止痛的最佳作用。对于骨转移患者，在放疗一开始加用止痛药物，若放疗有效，疼痛减轻，则减

少或停用止痛药；若放疗效果不佳，则继续用止痛药，这样可以比较好地控制患者疼痛。早期止痛，对部分因疼痛无法耐受放疗或食欲不佳、活动减少的患者来说，还可以达到提高生活质量、更好地耐受治疗的目的。

**误区六：“微创镇痛风险大”**

微创镇痛创伤其实很小，绝大多数晚期患者都可以耐受，但各有适应证和应用条件。

举个例子，腹腔神经丛阻断，适合于癌性腹痛患者（如胰腺癌、胆管癌、腹膜后淋巴结转移等），手术做完了甚至连针眼都看不到。治疗中受损的是交感神经而不是支配活动的脊神经，导致截瘫等并发症的概率极低（小于万分之一），术后有血压降低和腹泻等并发症，对症处理即可。而治疗的有效率可达到80%左右，止痛效果好。国内外也有许多指南推荐，除了药物效果不佳或有患者不可耐受的不良反应外，如果预期微创治疗效果较好，可以尽早应用。

# 开封开展健康扶贫「百日攻坚行动」

本报讯（记者李季）10月11日，开封市卫生计生部门部署健康扶贫“百日攻坚行动”，要求促进该市健康扶贫规范化制度化建设，确保各项健康扶贫惠民政策落到实处。

开封市提出，要对照年度健康扶贫任务，查找工作中的薄弱环节，利用3个月左右的时间，充分发挥健康扶贫政策的积极作用，确保各项工作指标显著提升，力争进入全省第一方阵，使贫困人口对健康扶贫的获得感和满意度不断增强。

开封市要求，各县（区）、各单位要将减少医保报销范围之外的医疗费用支出作为减轻贫困人口就医负担的重要措施，进一步降低医保报销范围之外的医疗费用占比。开封市决定将贫困人口在基层医疗机构、二级医院、三级医院就医时，医保报销范围之外的医疗费用占比调整至不得超过医疗总费用的2.5%、5%和10%。对于超出部分，一律由定点医疗机构负责兜底解决，不计入医疗总费用，切实减轻贫困人口的就医负担。

此外，开封市提出在“百日攻坚行动”期间，各县（区）要组织家庭医生团队，依托基本公共卫生服务项目，对未开展履约服务的签约贫困人口至少完成一次履约服务，彻底消除“签而不约”和零服务现象。

10月16日，河南中医药大学团委、河南农业大学团委主办，河南中医药大学第二临床医学院、管理学院承办的“中医药文化进校园活动”走进了河南农业大学。志愿者们通过听诊、测血压、检查腰腿等方式，传播健康知识，并详细询问广大师生的身体状况，耐心分析病情，讲解注意事项，认真解答常见病、多发病的防治问题，为有需要的患者提供进一步的诊疗建议。本次活动还开展了中医特色义诊、中医特色疗法体验、中医药相关趣味活动、中医药特色产品展示以及健康养生保健知识宣讲等。

高玉元 李楠森/摄

## 平顶山医改工作持续推进

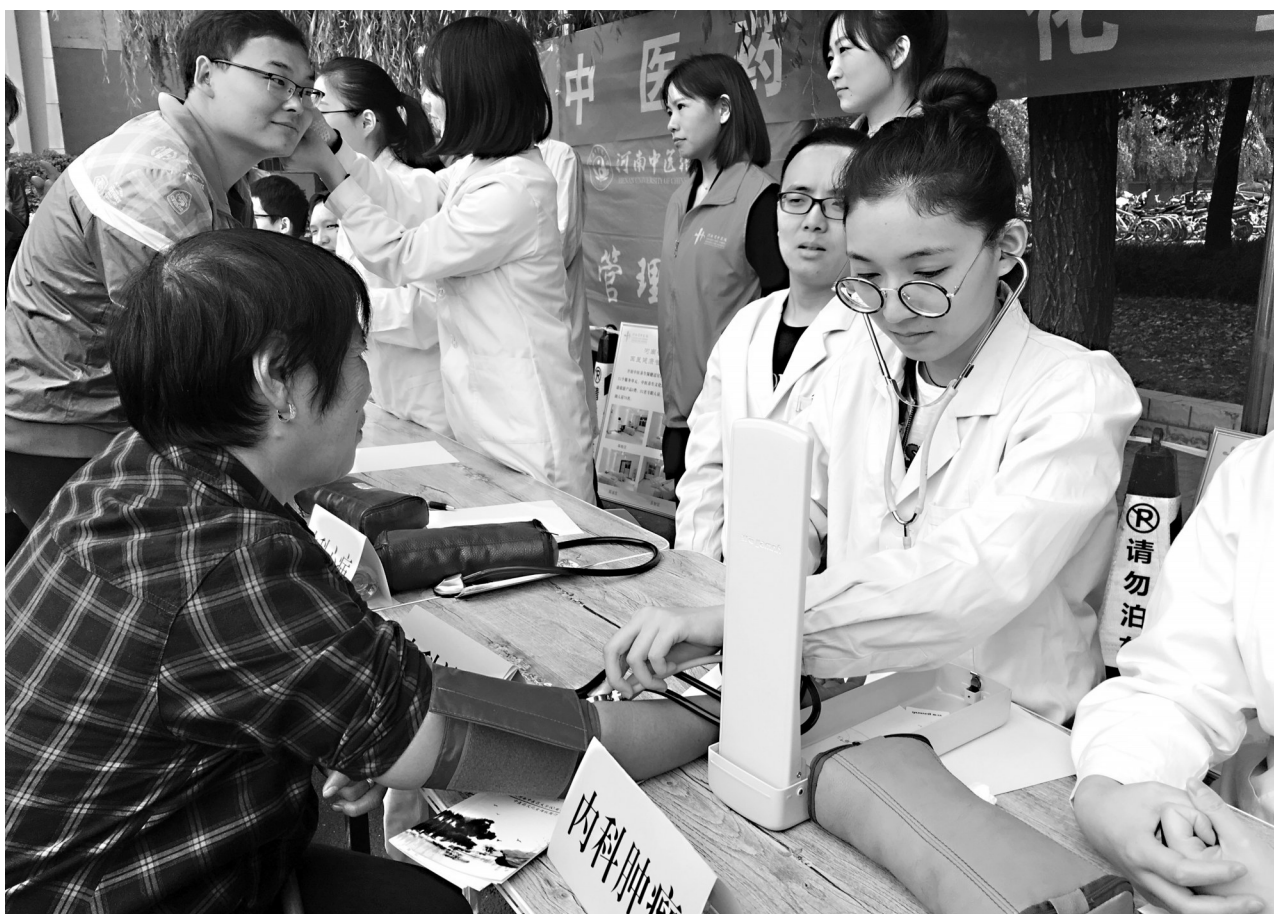
通讯员 黄晓玲

2018年，平顶山市卫生计生委持续深化医改，补短板、强弱项、解难题，使医改工作持续扎实推进。

公立医院综合改革进展顺利。自2017年8月全市所有城市公立医院启动取消药品加成改革以来，平顶山市价格补偿率一直稳定在90%以上，高于全省平均水平，药占比、医疗服务占比等主要收入结构指标也更趋优化，药占比下降4.1%，医疗服务收入占比提高4.3%，符合公立医院综合改革预期。该市公立医院绩效考核全面实施，现代医院管理制度试点、薪酬制度改革试点稳步推进。

分级诊疗制度建设步伐加快。平顶山市政府先后出台了分级诊疗和医疗联合体建设实施方案，加快构建分级诊疗制度；平顶山市第一人民医院、平顶山市第二人民医院、平煤神马医疗集团总医院牵头建立了以技术协作为纽带的医疗联合体，平顶山市中医院牵头组建了中医医院联合体。1-8月，基层医疗机构上转患者同比减少11.9%，二三级医院下转患者同比增加72.6%。

“互联网+医疗健康”创新突破。平顶山市卫生计生部门与微医集团合作，引入家庭医生智能签约服务平台、智能分级诊疗平台、基本公共卫生服务“云巡诊车”等，打造了切实可行的医疗服务新模式，破解了多年来困扰基层卫生服务流于形式、质量不高、效率低下、难以监管等问题，为深化医改打下了坚实基础。该累计投放“云巡诊车”56台，电子签约162万人，基层医疗机构服务能力和工作效率明显提升。



## 凡人亮点

### 护士尹果连续7年向贫困生捐赠衣物书籍

□付媛媛 乔晓娜

“一个人做一件好事不难，难的是一辈子做好事。”南阳医学高等专科学校第三附属医院消化、肿瘤内科护士尹果正在努力践行这句话。

2018年是尹果坚持给贫困生捐书籍和衣物的第七年。每一次捐赠时，她都会给孩子们写一封信，鼓励孩子们努力学习。

从今年年初开始，她就和自己的孩子一起积攒要捐助

的书籍和衣物。这些书有的是孩子平日收藏的，也有她和孩子一起去书店买的。除了书籍，衣物也很多。亲戚朋友们知道尹果乐于此事，平时都会把不用的衣物拿过来，看到朋友圈有捐赠的活动也会及时告诉她。

“予人玫瑰，手留余香。爱心捐书，善小意大。希望同在蓝天下，共圆读书梦。通过阅读，让每一位少年的内心都

充满阳光。”尹果希望受捐赠的孩子们看到书籍和衣物，可以内心充满阳光，充满力量，对未来充满希望。

久而久之，尹果的孩子也学会了爱惜自己的衣物和书籍。之前，孩子在看书时不爱惜书籍，看完的书不是破破烂烂，就是用笔画得乱七八糟，衣服也是穿穿就扔了。现在，孩子总会告诉她，要把衣服和书捐给需要的小

朋友。

“衣物整理好后，放在小区的衣物箱里或者找朋友上门来取，最终会送达四川山区，送给那里的孩子。书籍是通过‘露天公益’中的捐书项目，用来给方城县、南召县希望小学的孩子建立图书馆。这么多年坚持捐赠，最让我欣喜的就是我自己孩子的变化，越来越知道珍惜和感恩。”尹果说。

## 吃了一串葡萄，引发了开胸手术

本报记者 冯金灿 通讯员 穆倩倩

前几天，河南省胸科医院胸外（11）病区传来一阵嘈杂声。三四名家属搀扶着一位面容憔悴、表情痛苦的女士走出了电梯。

医务人员第一时间接诊，并给予一级护理、心电监护、吸氧等对症支持治疗，患者生命体征尚平稳。

患者王女士来自焦作，一周前干完农活后吃了一串葡萄解渴，没想到引起胃部不适，恶心、呕吐，并出现左胸持续疼痛。起初，王女士并未在意，当天晚上疼痛未见缓解，并且出现了咳嗽、高热，遂紧急到当地县级医院就诊。

经检查，王女士的胸部CT提示“左肺下叶不张，左侧大量胸腔积液”，医生怀疑她肺部感染、胸膜炎，于是给予抗感染、退热等对症支持治疗。一周后，王女士依旧反复高热，体温最高时达39.5摄氏度，身体状况每况愈下，一家人心急如焚。

随后，王女士被转入当地市级医院复查，胸部CT提示“左全肺不张，左侧大量液气胸”，病情明显加重。考虑到患者病情严重，情况复杂，当地医生建议他们到河南省胸科医院求助。面对如此起病急、进展快的病例，查找病因、明确诊断显得

非常重要。患者入院后，河南省胸科医院胸外（11）病区主任医师钱如林、副主任医师司峰等第一时间详细询问患者病史，结合当地医院的检查资料，对患者病情进行初步分析。根据患者进食葡萄后出现恶心、呕吐、突发胸痛的症状，医生首先考虑食管自发性破裂的可能，遂告知患者禁食禁水，并完善上消化道造影、胸部及上腹部增强CT检查。

然而，在上消化道造影过程中，患者变换多种体位进行检查，均未见明显的造影剂外漏现象。排除了食管自发性破裂，医

生发现患者胸部CT提示左侧大量包裹性液气胸，遂决定行左侧胸腔闭式引流术，并进一步进行胃镜检查，明确为胃底-胸腔瘘。导致王女士出现左侧大量液气胸，左全肺不张，反复高热

的“元凶”找到了。钱如林紧急组织科室医务人员讨论，一致认为需要立即进行左侧开胸探查术。

经过几位医生的术中探查和分析诊断，发现患者胃底疝入胸腔并嵌顿，导致胃壁缺血坏死，造成胃底-胸腔瘘，消化液及食物经瘘口进入胸腔，造成胸腔严重感染，形成左侧包裹性液

气胸，左全肺不张。

最终，医生为王女士施行了“左侧胸腔廓清+胃部分切除+膈肌修补术”，手术过程顺利。由于胸腔受消化液及食物污染严重，术后医生为王女士有针对性施行了胸腔腔灌洗治疗。术后，复查胸部CT，提示患者左肺复张良好。



10月12-15日，第二十四届郑州全国商品交易会在郑州国际会展中心举行。本届展会首次推出了河南省医养示范特色成果展区。早在2012年12月26日发起成立“河南省老年医养协作联盟”，开展医养结合工作的郑州市第九人民医院，亮相河南省医养示范特色成果展区。会议期间，络绎不绝的参观者被郑州市第九人民医院特色突出、内容丰富的展示环境所吸引，纷纷前来观摩、体验、咨询、洽谈。图为郑州市第九人民医院工作人员向参观市民介绍医院概况、发展历史和医养结合智能化成果等。

冯金灿 黄敏/摄