

■ 技术·思维

治疗癌症疼痛应用阿片类药物真的“无极限”吗

□ 谢广伦

癌症疼痛(癌痛)是指癌症、癌症相关病变及抗癌治疗所致的疼痛。晚期癌症病人的疼痛发生率达60%~80%,其中1/3为重度疼痛。癌痛常为慢性疼痛,会给病人带来巨大的身心痛苦。阿片类药物是目前发现止痛作用最强的药物。常常有人说,“应用阿片类药物‘无极限’”。事实真的如此吗?

应用阿片类药物真的“无极限”吗



就可以了呢?绝对不是!

首先,就像我们通常所说的,“是药三分毒”。阿片类药物的“毒”,主要表现在不良反应方面。

虽然阿片类药物不会造成胃肠穿孔、肝肾损伤等不良反应,但特别常见的不良反应,如恶心、呕吐和便秘经常限制了这种药物的应用。尤其是胃肠道肿瘤病人,本身就可能恶心、呕吐等不良反应,一使用阿片类药物,这些不良反应就会更加严重,甚至比疼痛还令人难以忍受。特别是便秘病人,应用阿片类药物剂量越大,便秘的症状就越重,时间长了,甚至有可能导致肠梗阻。

虽然医生可以通过对症处理来缓解这些症状,但仍有一部分病人的症状很难消除,从而给病人的生活质量带来了一定的影响。因此,如果因为疼痛控制不佳而一味增加阿片类药物的用量,很有可能导致病人因为难以耐受不良反应而引发更大的麻烦。

其次,对一部分病人的疼痛(比如癌性神经病理性疼痛、癌性内脏痛等),阿片类药物治疗效果并不理想。

一般的疼痛,每天用20毫克、30毫克吗啡可能就控制住了,但是,癌性神经病理性疼痛或者癌性内脏痛的病人,可能每天需要应用100毫克、200毫克甚至更大的剂量,才可以控制疼痛。一旦病情进

展,可能应用到2000毫克都控制不了疼痛。

一般来说,只有80%的癌痛病人可以通过阿片类药物控制疼痛,剩下20%的病人,即使应用大剂量阿片类药物也控制不好疼痛,必须采用其他的非药物镇痛方式。

再次,对于癌痛病人来说,应用阿片类药物止痛成瘾的可能性很低,但毕竟有发生的可能性。许多病人因为对“成瘾性”有所顾虑而不愿意应用阿片类药物,尤其是大剂量应用阿片类药物。此外,应用大剂量阿片类药物还会导致高医疗费用。

最后,许多人可能并不清楚,大剂量阿片类药物的应用,还可能导致免疫抑制,会造成肿瘤病人免疫功能的降低,从而给肿瘤治疗带来不良影响。但是,我们并不能因为大剂量阿片类药物可能对免疫功能具有抑制作用而不敢应用。因为疼痛的持续存在,会对免疫功能造成更加严重的影响!

综上所述,虽然阿片类药物在治疗癌痛时,只要能够达到最佳的止痛效果,理论上没有剂量限制,但在实际应用中,我们一定要明白:并不是应用剂量越大越好,而应该以病人为中心,在达到最佳止痛效果的前提下,剂量越小越好!因为剂量越小,不良反应越少。当然,如果有方法能够不用止痛药物或者应用最少量的止痛药物就可以使疼痛得到非常满意的控制,那就更好了!

药物治疗之外的其他止痛方案



那么,现实中有没有一些止痛方案,应用较少的止痛药物,就可以达到最好的止痛效果呢? 答案是:有!

比如,对于胰腺癌、胆管癌造成的癌性腹痛,我们可以应用一根细针,通过腹

腔神经丛毁损进行止痛。这种方法的有效率可以达到80%以上,而且止痛效果好,手术术后不用止痛药物或者应用很少的止痛药物就能达到最佳止痛效果。同时,创伤也非常小,手术术后有可能连针眼都看不到。

除了腹腔神经丛毁损,还有一种微创止痛方法,也可以在达到良好止痛效果的同时,应用最小剂量的阿片类药物,那就是:鞘内止痛技术(如左图)。

阿片类药物又被称为中枢性止痛药物。在人体内,阿片类药物必须到达大脑和脊髓等中枢系统才能起到止痛作用。可是,口服300毫克吗啡,通过胃肠道的消化吸收,再通过血液循环,最后到达大脑的吗啡剂量,只有可怜的1毫克!

鞘内止痛,就是通过腰穿的方式,把阿片类药物直接注入病人腰椎的蛛网膜下间隙的脑脊液内,通过脑脊液循环直接作用于大脑和脊髓。其优点是:效果好,不良反应少,创伤小。这样,仅仅应用1毫克药物,就可以达到口服300毫克吗啡的效果,而且不良反应更少。

为了能够持续给予药物,我们可以应用一个非常细的软管,一端连接病人的蛛网膜下腔,另外一端连接病人的肚皮皮肤下面,进行持续给药。目前,河南省肿瘤

医院已经通过鞘内药物连续输注止痛这种方式缓解了近200例应用吗啡效果不好的难治性癌痛病人,且绝大部分都取得了非常好的疗效。

由于这些微创止痛方式有一定的创伤,因此以前的一些观点都把它当成“三阶梯”药物治疗之外的“第四阶梯”止痛方案。然而,越来越多的研究表明:由于这些微创止痛方案效果好、不良反应更少,如果病人具有适应证,可以让其不用或少用阿片类药物。越早应用,病人生活质量越高,而且生存时间比不用或者晚用微创止痛的病人更长。

简单地说,只要有微创止痛的适应证,越早做微创,止痛效果越好,病人的生活质量越高、活得越长!太晚应用,有可能会因为失去最佳治疗时机而达不到最佳效果。

对于癌痛的治疗,我们一定要避免两个极端。一个极端是因为怕成瘾、怕不良反应而拒绝应用阿片类药物。还有一个极端就是因为所谓的“应用阿片类药物‘无极限’”而一味地大剂量应用阿片类药物。

止痛效果最好,阿片类药物应用最少,不良反应最轻,才是最合理的规范化止痛方案。

(作者供职于河南省肿瘤医院)

■ 医技在线

日前,在河南大学附属郑州颐和医院第二介入导管室,由医院心内科主任李春生指导,心内科五病区主任牛振民带领团队,成功完成NeoVas生物可降解支架植入手术。

10天前,56岁的王先生像往常一样工作时,突然感觉胸骨后有撕裂样疼痛,伴大汗。王先生自行口服速效救心丸后症状得到缓解。第二天,在家人陪同下,王先生来到河南大学附属郑州颐和医院心内科五病区就诊。

医务人员为王先生做了经冠状动脉造影检查,结果显示:回旋支中段闭塞,属非ST段抬高型心肌梗死,需植入支架治疗。(注:S波终末和T波起始之间的等电位线称为ST段。)

医务人员对患者的病情进行了认真讨论,结合患者病变特点,决定对其进行NeoVas生物可降解支架植入术。

心脏支架又称冠状动脉支架,是心脏介入中常用的医疗器械,具有创伤小、痛苦小、安全系数高等优点。2003年,药物涂层支架开始被临床使用。其以金属裸支架为结构基础,支架内附着涂层及缓释药物,以抑制血管内膜增生,抑制支架内再狭窄。随后,药物涂层支架开始在全球范围内大量使用,挽救了无数冠心病患者的生命。后来,随着人们对于医疗质量的要求日渐增高,科学家们开始研究可以溶解、消失的支架,以避免持续的异物刺激。于是,生物可降解支架应运而生。

NeoVas生物可降解支架是一种新型支架,支架内携带药物,可抑制支架内再狭窄。此外,与以往金属支架不同,它在实现了与金属药物支架相同的疏通堵塞血管、支撑狭窄血管功能后,在人体内1年后开始降解,3年后将全部降解完毕,最终通过三羧酸循环以二氧化碳和水的形式排出体外。

可降解支架经过支撑期、降解期和康复期后完全消失,患者体内再无异物留存,能避免金属支架永久留存在体内带来的极晚期安全性风险,实现了血管弹性功能的恢复,完成了从“血管再通”到“血运完全重建”,降低了急性、亚急性和极晚期患者发生血栓的风险。

但是,由于材质原因,生物可降解支架植入难度较大,对医务人员的技术要求很高。

经过充分的术前准备,在李春生的指导下,牛振民带领整个团队,从打通闭塞的回旋支到完成可降解支架植入,仅用时1个小时。术中,患者清醒无不适;术后,患者恢复良好。(作者供职于河南大学附属郑州颐和医院)

本版未署名图片为资料图片

征 稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《医技在线》《临床笔记》《精医懂药》《医学检验》《医学影像》等,请您关注,并期待您提供稿件给我们。

稿件要求:言之有物,可以为同行提供借鉴,或有助于业界交流学习;文章可搭配1~3张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

联系人:杨小沛

电话:(0371)85966391

投稿邮箱:343200130@qq.com

邮编:450046

地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角
河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部

结核病防治论坛之六十三

河南省疾病预防控制中心 马丽萍

结核病属于重大全球卫生问题。据世界卫生组织(WHO)估算,2012年,全世界共有860万人罹患结核病,130万人死于结核病。

结核病是由结核杆菌引起的慢性感染性疾病,可以累及全身多个器官,其中最为常见的是肺结核,占各器官结核病总数的80%~90%。

其他还有肺外结核,如结核性腹膜炎、肾脏结核、结核性脑膜炎、肠结核、肝结核、骨结核等。

中国是一个结核病高负担国家,大部分人都曾感染过结核杆菌,而且每年新增加的活动性结核病人约为100万人。我国的结核病人数量约占全球的1/8。由此可见,我国

结核病疫情严峻。

结核杆菌潜伏感染没有任何症状。很多人虽然曾经罹患了肺结核,但直到疾病自愈若干年之后,因为体检或其他原因拍摄胸片,医生依据胸片上的陈旧性结核灶告知他们,他们才知道自己有既往病史。北京一家研究机构有一年研究结核性胸膜炎,需要抽取正常人的外周血作为阴性对照组,结果当年的十几名研究生结核抗原皮试结果无一不是阳性。

但是,大家也不用过分担忧,因为我国的结核病防控工作近些年也取得了不小的成绩。1990~2010年,中国结核病发病率平均每年下降3.4%,患病率减半,死亡率下降了八

成。

此外,结核病是一种病因明确、治有办法的疾病。结核病人经过有效的抗结核化疗药物治疗后,是可以痊愈的。抗结核药物具有杀菌、灭菌或抑菌作用,通过化疗直接进行抗菌治疗效果显著。

根据世界各地不同国家的上万例肺结核病人(包括我国的大量病人)治疗结果分析,一般新发现(初次治疗)痰菌阳性病人,完成规定疗程后,95%以上可以达到痰菌阴转且治愈,2年复发率不超过2%。因此,我们可以认为“标准短程化疗可治愈几乎所有新发现的肺结核病人”。

那么,结核病人面对疾病时,应该保持什么样的心态

呢?

信心

拿鲁迅先生举例。鲁迅一生中有很长一段时间都是在和结核病进行斗争的,但他对自己的病情一直持乐观态度,病情稍有好转,便恢复写作。

世界上最早的抗结核药物链霉素出现在1944年。在鲁迅生活的年代,还没有有效的抗结核药物,那时候的治疗方法主要以疗养等为主。因此,意志力和征服疾病的信心对于结核病人来说,是必不可少的。

乐观

下面,我们来谈谈其他大家都很熟悉的人物。

很多人都读过《红楼梦》,或看过《红楼梦》影视作品,那个整日郁郁寡欢的林黛玉给我们留下了深刻的印象。按书中描述,积郁成疾的她最后死于结核病。虽然她只是文学作品里虚构的人物,但从侧面也反映出了病人精神状态与疾病发展的关联性。

健康人感染结核杆菌并不一定会发病。在我国,13亿人中大约有5亿人感染了结核杆菌,但为什么只有少部分人会发病呢?这是因为,只有当机体免疫力下降时,结核杆菌才会乘虚而入,而精神状态会直接影响到机体的免疫力。

因此,健康、积极、乐观的心态将会给予病人很大的帮助。

耐心

服用过抗结核药物的病人都知道,抗结核治疗疗程漫长,至少要半年时间,而耐药结核病的治疗甚至超过2年,且不能间断。

很多病人缺乏足够的耐心,因不能坚持导致不规则用

药。在我国,不规则用药是诱发结核杆菌耐药的主要原因之一。

目前,国内及国际上正在开展多项临床研究,以尽可能缩短结核病化学药物治疗的疗程。这些研究不断取得新的突破,将为广大结核病人带来希望。

结核病防治论坛



开展“终结结核”行动
共建共享



本栏目由河南省疾病预防控制中心主办

面对结核病,应保持良好心态