

癌性疼痛与镇痛药

李志勇

四川省宜宾市珙县中医院 四川珙县 644500

【中图分类号】R730.5

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2019) 09-077-01

癌性疼痛指身体疼痛部位需要进行调节或者修复的信息传递到神经中枢后所引起的感觉,其是引起癌症晚期患者痛苦的主要原因之一。在癌性疼痛患者中,因多种原因约有50%~80%患者的疼痛无法得到有效的控制。那么为什么会产生癌性疼痛,癌性疼痛有什么表现,癌性疼痛应怎样服用镇痛药物,下面进行具体的介绍。

1、为什么会产生癌性疼痛?

(1) 肿瘤直接引起的疼痛。其在癌性疼痛中占88%左右。因组织毁坏产生癌性疼痛。即肿瘤侵及骨髓或者骨膜使其出现病理性骨折或压力上升,导致患者出现疼痛,比如骨肿瘤以及骨转移所产生的骨痛,肺尖部位肿瘤侵及臂丛产生肩臂疼痛等;因压迫产生癌性疼痛。比如腹膜后肿瘤压迫腹部以及腰部的神经所产生疼痛,脑肿瘤引起脑神经疼痛以及头痛等;因肿瘤溃烂引发癌性疼痛。即肿瘤出现溃烂并经久不愈,导致出现感染而产生剧痛等。

(2) 癌症治疗引起的疼痛。其在癌性疼痛中占比11%。即癌症在治疗过程中所产生的并发症引起的疼痛。比如,患者在化疗以及放疗之后出现带状疱疹到引发的疼痛,化疗药物渗漏出血管外使组织出现坏死疼痛,还有化疗所引起的栓塞性静脉炎。

(3) 肿瘤间接引起的疼痛。其在癌性疼痛中占比1%,如患者免疫力低下引发局部感染而产生疼,还有肺癌、甲状腺癌以及乳腺癌等出现骨转移所引发的剧烈腹痛。

2、癌性疼痛患者有什么表现?

(1) 患者出现全方位疼痛。即指癌症晚期患者受心理、躯体、精神以及社会等多方面因素的影响,从而出现全方位疼痛。

(2) 势不可挡的疼痛。即大多数癌症患者在经历数周或者数月疼痛并伴有严重失眠时,会渐渐被疼痛所制服,使疼痛笼罩在患者的真个精神视野中,无法准确描绘出疼痛的性质和部位。

(3) 伴有强烈的植物精神异常。大多出癌症患者的持续疼痛是植物神经性的,即患者在体力和精神上表现出退却感,并且患者看起来非常抑郁。其中部分患者带有焦虑感,或抑郁和焦虑同时存在,从而使患者陷入失眠→疲乏→疼痛→失眠的恶性循环中。

(4) 伴有躯体化症状。即癌性疼痛对患者的情绪和治疗信心产生影响,使患者通过躯体症状来表达心中消极情绪,将自己封闭在复发的痛苦中。

(5) 精神性疼痛。即患者因癌症而疼痛不断。癌症带来的死亡和痛苦给患者产生非常大的不安和忧虑,因此在治疗

过程中,任何治疗效果都无法给患者带来希望。也就是说癌症疼痛是一种身体的精神疼痛,并非要从身体的各个部位必须表现出来。

3、癌性疼痛与镇痛药

(1) 按阶梯用药。即根据患者的疼痛程度,有针对性的选用不同强度的镇痛药物。轻度疼痛患者可选用非阿片类镇痛药物,比如乙酰氨基酚以及阿司匹林等药物,同时可根据患者的实际情况应用辅助药物;中度疼痛患者或服用非阿片类镇痛药物无法有效止痛时,可选用弱阿片类镇痛药物,如可待因等,同时也可和非阿片类镇痛药物联合使用来增强镇痛效果,因弱阿片类药物和非阿片类镇痛药物的作用机制不同,非阿片类镇痛药物主要作用于外周神经系统,弱阿片类镇痛药物主要作用于中枢神经系统,另外,患者也可根据需要使用辅助药物;重度疼痛患者选用强阿片类镇痛药物,如吗啡等药物,同时也可根据实际情况使用辅助药物。

(2) 口服给药。因口服给药是最安全、最方便以及最经济的给药方式,并且患者在家中也适合用药。若患者不宜进行口服时,可通过其他途径进行镇痛,如透皮贴剂、吗啡皮下注射以及病人自控镇痛等。但要注意一点,慢性癌痛患者不宜长期使用静脉给药。

(3) 按时用药。按时用药不是按需用药,其是指按规定时间间隔有规律的给予止痛药。其特点是可以维持稳定血药浓度。而不是在疼痛的时候服用药物,不疼的时候就不服用药物。

(4) 个性化给药。即根据患者的实际情况和癌痛缓解药物的剂量,来给患者制定个性化的用药方案。比如在使用阿片类药物时,因患者之间存在着个体差异,而阿片类药物没有理想的标准用药剂量,因此,患者在服用此类药物时,应根据患者的实际情况,给予足够剂量药物,从而使癌性疼痛得到缓解。另外,还要对患者是否有神经病理性疼痛进行鉴别,以此来考虑是否需要联合用药。

(5) 注意具体细节。癌症患者在服用镇痛类药物时要加强监护,同时对患者疼痛缓解程度和集体反应情况进行密切观察,并注意药物联合应用的相互作用,然后对药物的不良反应采取有效措施来进行减轻,从而使患者的生活质量得到提高。

总的来说,癌症患者通过服用镇痛药物可使患者疼痛得到一定缓解,使可以治愈的肿瘤患者顺利完成放疗、化疗等癌症治疗计划,从而达到治愈的目的;而对于难以治愈的患者来说,有效的止痛可使患者的生存质量得到提高,从而进一步延长患者的生命。