

處理癌症疼痛的臨床實務

謝瑞坤 醫師

馬偕紀念醫院 癌症中心

台灣癌症全人關懷基金會



原「癌症疼痛控制」課程是馬偕紀念醫院癌症中心謝瑞坤主任授課，因臨時謝瑞坤主任無法親自授課，故由台中榮總血腫科古凡宸醫師代理。

疼痛

身體症狀

心理面

Suffering

受苦

靈性的

文化面

社會面

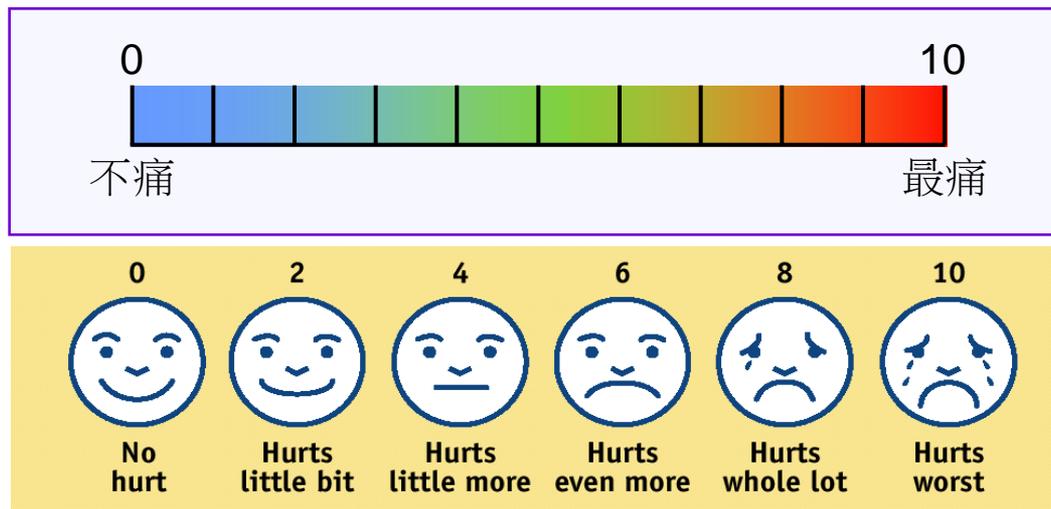
疼痛評估

- 疼痛評估的目的是為了詳盡了解患者病況，疼痛性質與部位及患者所受的影響
- 評估的內容：
 - 詳細的病史
 - 理學檢查
 - 心理社會評估
 - 其他輔助性檢查

評估的基本原則

- 相信病人的疼痛抱怨
- 仔細詢問癌症及疼痛相關病史
- 評估心理狀態、可請精神科協助
- 進行理學、神經學檢查
- 開立診斷方式：如 CT、bone scan、MRI
- 開始治療疼痛以便利適當檢驗
- 重新評估治療的反應
- 再設計、討論進一步治療方式

常用疼痛量表



一個以患者本身疼痛經驗來將疼痛的嚴重程度作一量化的表達



持續疼痛評估 Pain Assessment

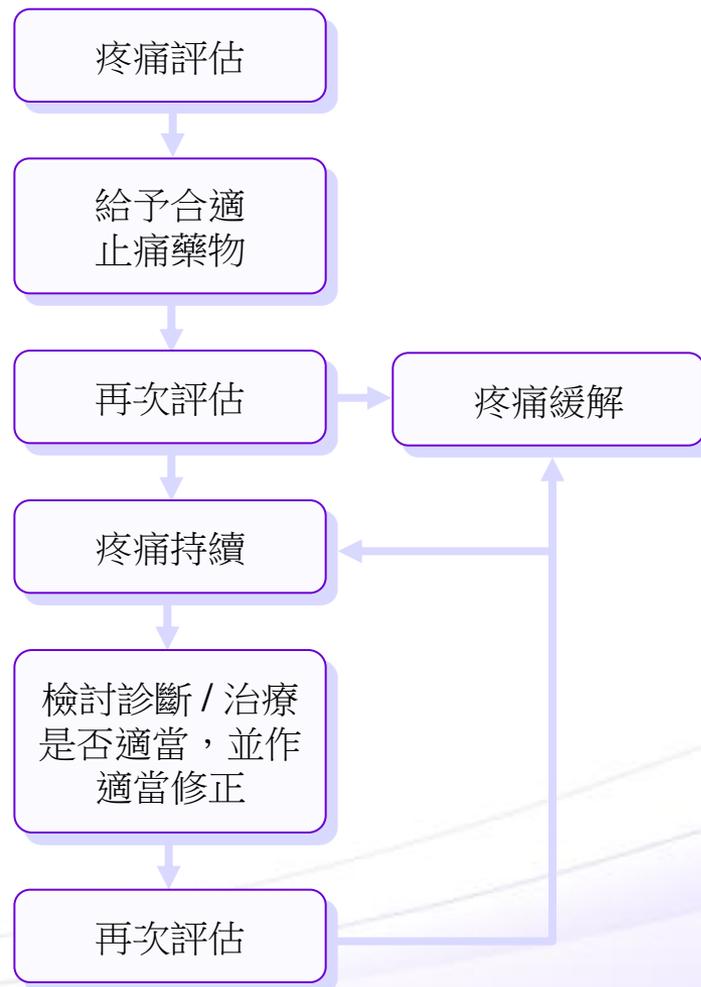
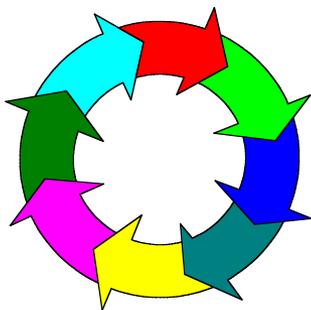


癌症病患的
疼痛控制

評估過程包括醫護人員與患者

而且：

- 開始治療後要定期評估
- 有新的疼痛要再做評估
- 在給藥物或非藥物治療疼痛後，在適當的觀察時間後即予評估



急性疼痛徵候群 Acute Pain Syndromes

與診斷或治療處置相關

與診斷處置相關

Diagnostic:	Lumbar puncture, bone marrow biopsy, paracentesis, etc
Therapeutic:	Pleurodesis, tumor embolization, nephrostomy insertion, etc
Analgesic:	Spinal opioid hyperalgesia syndrome, pain following strontium-89 therapy

與治療相關

Chemotherapy:	Intraperitoneal chemotherapy, oropharyngeal mucositis, peripheral neuropathy, etc
Hormonal therapy:	Painful gynecomastia, hormone-induced acute pain flare, etc
Immunotherapy:	Arthralgia and myalgia from interferon and interleukin
Radiation therapy:	Oropharyngeal mucositis, acute radiation enteritis and proctolitis, brachial plexopathy

與腫瘤或其相關影響

Acute tumor- related pain:	Vertebral collapse and other pathological fractures, acute obstruction of hollow viscus, hemorrhage into tumor, etc
Acute pain associated with infection:	Myalgia and arthralgia associated with sepsis, pain associated with superficial wounds or abscesses

癌症慢性疼痛症候群

	體感神經性 Nociceptive	神經病變性 Neuropathic
與腫瘤相關	Bone and joint/soft tissue pain syndromes	Painful peripheral mononeuropathies
	Paraneoplastic pain syndromes	Painful polyneuropathies
	Neoplastic involvement of viscera	Plexopathy
		Radiculopathy
		Epidural spinal cord compression
與治療相關	Painful osteonecrosis	Postsurgical neuropathic pain syndromes
	Painful lymphedema	Postradiotherapy pain syndromes
	Painful gynecomastia	Postchemotherapy pain syndromes
	Chronic abdominal pain	
	Radiation-induced chronic pelvic pain	



癌症疼痛藥物止痛療程



癌症病患的
疼痛控制

使用疼痛藥物止痛應顧及：

- 疼痛之長期、穩定控制：以按時使用 (by the clock) 的長效性鴉片類藥物達成 (around-the-clock medication)。
- 突發性疼痛 (breakthrough pain) 之緩解：以按需要服用的短效性鴉片類
- 偶發性疼痛 (incident pain)



良好的疼痛控制



癌症病患的
疼痛控制

評估

較好的評估技巧

信心

使用鴉片類藥物時有較多的信心

知識

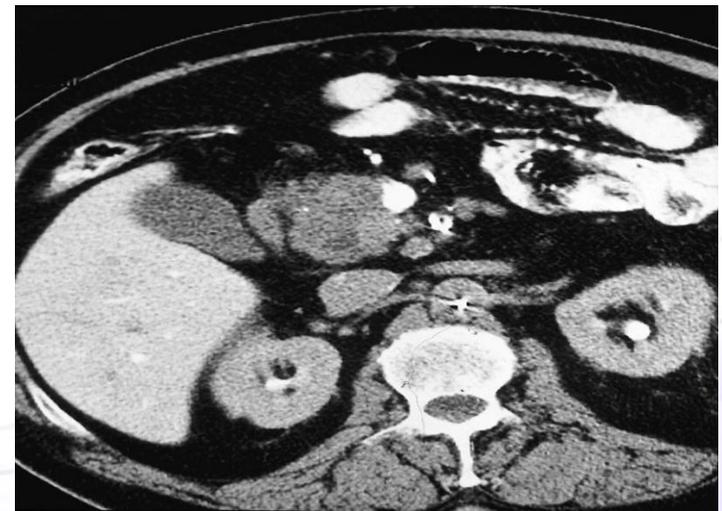
對各種止痛藥的了解

平衡

在副作用及止痛效果上取得平衡的能力

病歷

- 54 y/o 男性病患,惡病質,因為持續逐漸惡化的上腹及背痛已將持續三天.
- 三個月前剛因局部廣泛性胰臟癌接受過化療合併局部放射線治療,當初背痛有極大的改善,治療後未定期服用止痛藥物.
- PS=3, 理學檢查發現有貧血,無黃疸現象.呼喊著希望趕快解除疼痛.
- 主訴電療前曾有類似疼痛



Q1: 疼痛控制方面您的建議

1. Immediate morphine 3mg sc st
2. Codeine 60mg PO st
3. Demerol 50mg IM st
4. MSAID injection IM st
5. Fentanyl patch 25 micgram st
6. Consult the anesthesiologist for nerve block
7. Others

嗎啡的起始劑量調整： 未使用嗎啡藥物者

嚴重疼痛
VAS 7-10

Rapidly titrate
short-acting
opioids

中度疼痛
VAS 4-6

Titrate short-
acting opioids

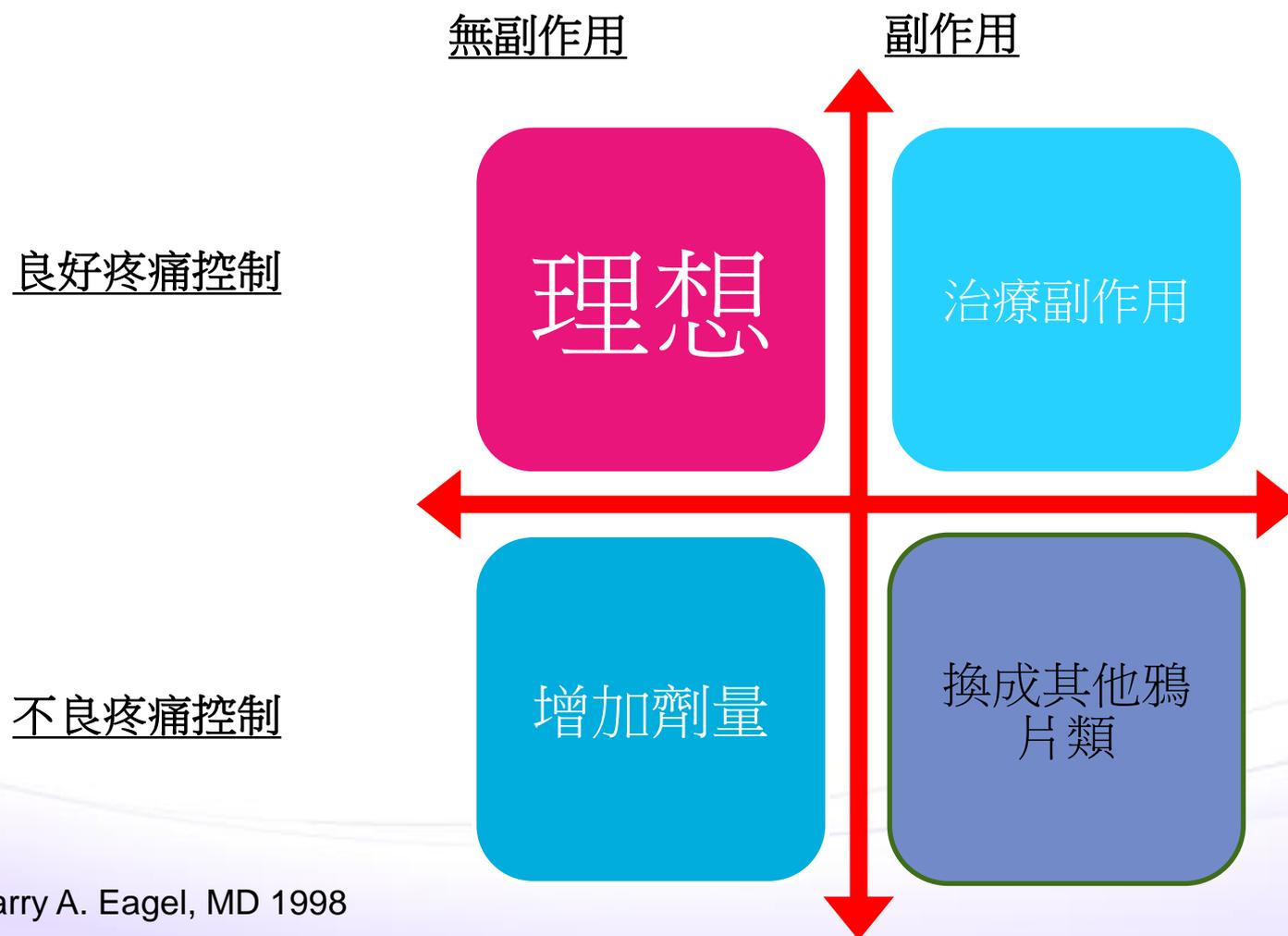
輕度疼痛
VAS 1-3

NSAIDs or
Acetaminophen

General Consideration

- Recognize and treat analgesic side effects
- Consider adding co-analgesics for specific pain syndrome
- Provide psychosocial support
- Provide patient and family education
- Optimize non-pharmacologic interventions

在療效與副作用間取得平衡



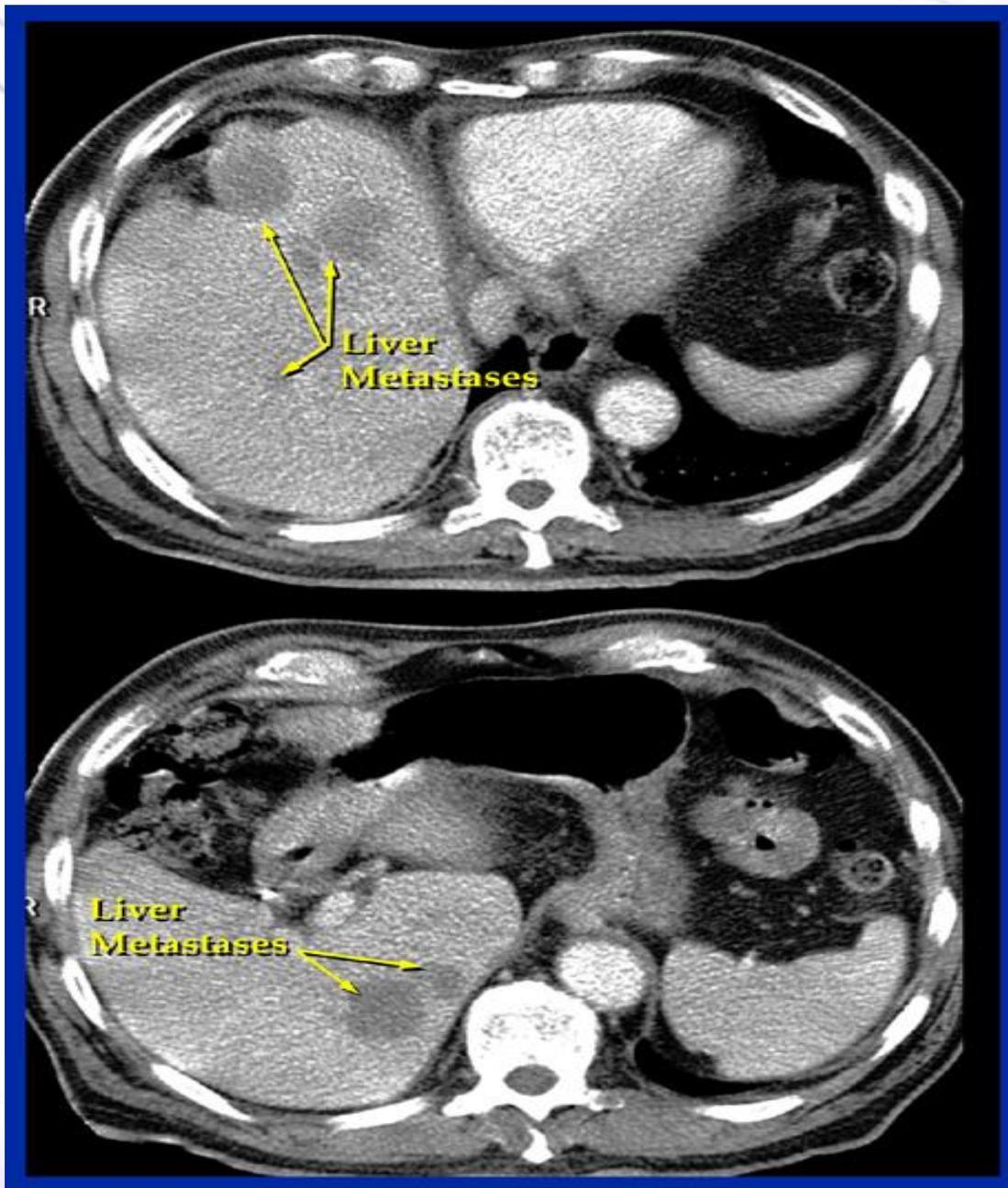


□ Morphine 3mg sc 疼痛程度主訴降為 VAS=3.



□ 體檢檢查發現上腹及右上腹區域有壓痛.

□ 右上腹有一大硬塊邊緣一直到肚臍上方附近





Q2. 進一步的疼痛控制的選擇

1. Morphine 3mg q4h
2. Codeine 30mg q4h
3. Tramadol 50mg PO q4h
4. Fentanyl 25 micogram
5. NSAIDs q4-6h
6. Others

鴉片類藥物的給藥原則

- 按時給藥加上突發疼痛控制
- 突發疼痛控制劑量 = $1/6$ (or 5-15%) 按時給藥日劑量; 每日小於等於三次
- 使用長效鴉片類藥物來增進醫囑遵從率



另一個狀況

- 如果在Morphine注射後十五分鐘患者仍有疼痛,主訴疼痛沒有減輕.
- 體檢檢查發現上腹及右上腹區域有壓痛.
- 右上腹有一大硬塊邊緣一直到肚臍上方附近





Q3. 患者疼痛持續,你認為應如何處置?

1. Order morphine 3-5mg q4h prn and reassure the patient and wait for another 1-2 hours
2. immediate another Morphine 3mg sc.
3. Start PCA 0.5mg/h with rescue 1mg q2h
4. Immediate morphine 5mg sc
5. Add fentanyl 25 microram patch
6. Start infusional morphine 10-15mg q24hours and morphine 3mg q2h for rescue
7. Consult the anesthesiologist for nerve block
8. Others



嗎啡藥理學.



癌症病患的
疼痛控制

Cmax after

- po \approx 1 h
- SC, IM \approx 30 min
- IV \approx 6 min
- half-life at steady state
- po / pr / SC / IM / IV \approx 3-4 h



- 患者在急診室觀察二日,疼痛控制大致穩定,VAS在2-3之間
- 當時使用 morphine 3mg sc q4h 同時最近24小時有因疼痛額外多打了一個劑量.
- 他希望能回家.





Q4: 患者想回家,您的疼痛控制的建議

1. Morphine 5mg q4h
2. Fentanyl 25 microgram patch q3d
3. Morphine 10mg q4h, with informed way of rescue
4. MST 30mg q12h
5. MST 60mg qd
6. Others



病歷



癌症病患的
疼痛控制

- 楊女士 43 y/o，因為急性骨髓性白血病接受強力化學治療 I3A7 (Idarubicin/Ara-C).
- 化療結束後五日主訴有睡眠不足以及口腔疼痛無法進食.
- 主責護士記錄疼痛程度 VAS=6, 整夜未眠.
- 不願使用口服或是注射的止痛藥物
- 身體檢查發現有口腔黏膜發紅併有淺層潰瘍.
- 與患者做進一步溝通時患者無意討論, 當問及疼痛程度時她回復大概有 VAS=4 的程度. 自己認為睡不好與疼痛無關
- 再度建議除加強口腔衛生外可以使用止痛藥物, 患者認為可以忍受不願使用止痛藥物.
- 患者是有在受苦, 只是對藥物的誤解不願接受醫療協助



Q1: 對於楊女士在疼痛控制方面

1. 相信患者是有疼痛需要處理
2. 接受患者的初步決定
3. 說明願意幫忙, 探索潛在誤解
4. 給予漱口藥水減輕局部不適 “您要不要使用這個消炎的藥水漱口?”
5. 鼓勵使用一下止痛藥物來減輕口腔炎的疼痛

病歷



癌症病患的
疼痛控制

- 林先生 57 y/o，因為非小細胞肺癌合併骨轉移住院接受 Cisplatin/Gemcitabine 化學治療.有在常規使用morphine 10mg q6h 作為減少髖關節轉移疼痛,平常VAS 在2-3.
- 化療甫結束患者主訴疼痛加劇無法行動,VAS到了8-9分,持續要求打止痛針.醫師處方是3mg sc q2h prn.



- 患者持續大約每三小時就要打一次.問及止痛狀況控制如何,他描述打完針疼痛是有緩解到2-3分可以忍受的程度只是三個小時左右疼痛又會加劇到6-7分.



Q1: 要減輕林先生的疼痛方面您的建議是

1. 持續 morphine 3mg sc PRN
2. 改用Morphine 3mg q4h 加上 Morphine 3mg sc q2h prn
3. 改用 Demerol 50mg IM PRN
4. 使用 NSAID injection (例如 Keto) IM PRN
5. Fentanyl patch 25 micgram st
6. 會診麻醉科醫師做神經阻斷

Morphine 3 mg sc prn 減輕但未完全解除疼痛,止痛效果只能3小時



病例



癌症病患的
疼痛控制

- 46歲 女性
- 舌癌開刀及放射線治療過半年後再發
- 主訴最近半個月，右顳區嚴重疼痛
- 理學檢查：右上頸部7x7cm²潰爛腫塊
- 疼痛性質：右上頸部輻射至右顳區

疼痛程度：9分（疼痛量表）



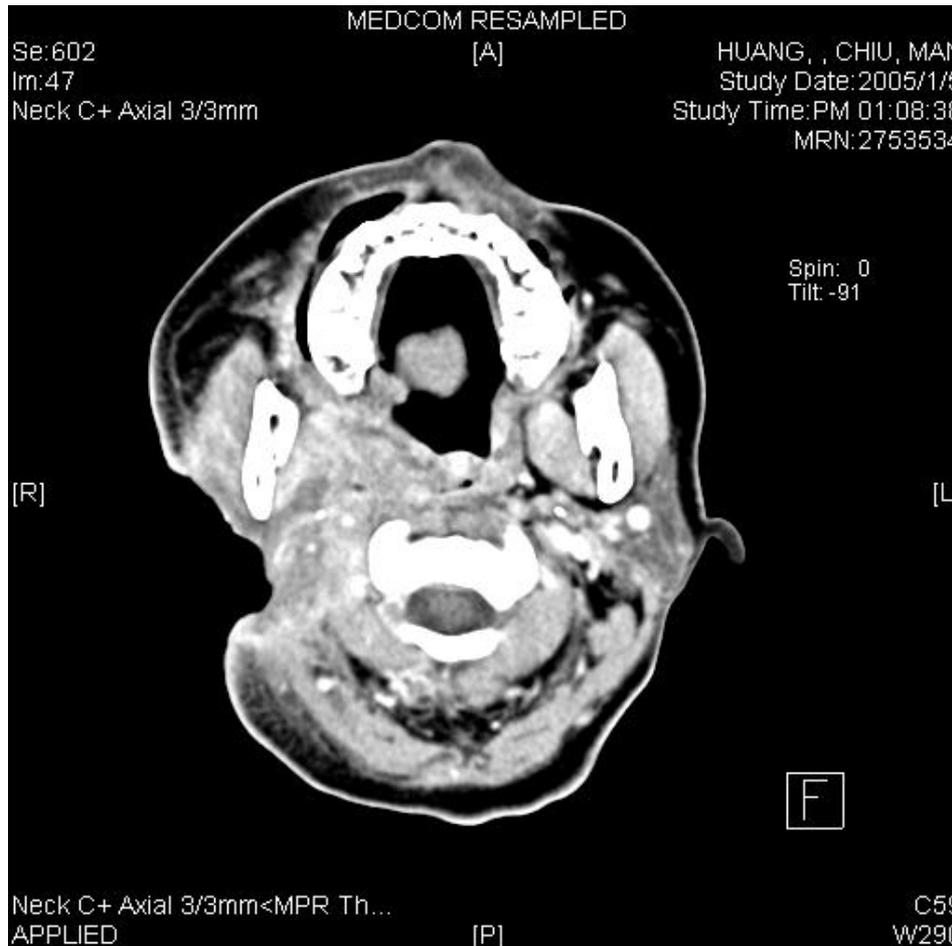
疼痛位置：右後咽區



頭頸部電腦斷層攝影



癌症病患的
疼痛控制





治療經過

- 疼痛用藥

止痛劑

Acetaminophen (500) 1# qid

Sulindac (200) 1# bid

Fentanyl 50 $\mu\text{g/hr}$

輔助性止痛劑

Carbamazepine (Tegretol) (200 mg) 1# bid

- 原來疾病 → 做化學治療
- 疼痛控制 → 差



病例 2

- 51歲 男性
- 肺癌骨轉移
- 主訴最近一個月，下背疼痛加重
- 理學檢查：左下背壓痛
- 疼痛性質：左下背痛輻射至左下肢

疼痛程度：6分（疼痛量表）



疼痛位置：左腰柱（如圖）



腹部電腦斷層攝影



癌症病患的
疼痛控制





- 疼痛用藥

止痛劑

Acetaminophen (500) 1# qid

Sulindac (200) 1# bid

Tramadol (50) 1# q6h

- 原來疾病 → 做腰柱放射線治療

做化學治療

- 疼痛控制 → 改進



病例 3

- 78歲 男性
- 膀胱癌開刀及放射線治療過半年後再發
- 主訴最近三星期，下腹部嚴重疼痛
- 理學檢查：下腹部壓痛
- 疼痛性質：下腹部持續性疼痛

疼痛程度：8分（疼痛量表）



疼痛位置：骨盆腔腸繫膜（如圖）



腹部電腦斷層攝影



癌症病患的
疼痛控制





治療經過

- 疼痛用藥

Acetaminophen (500) 1# qid

Fentanyl 50 $\mu\text{g/hr}$

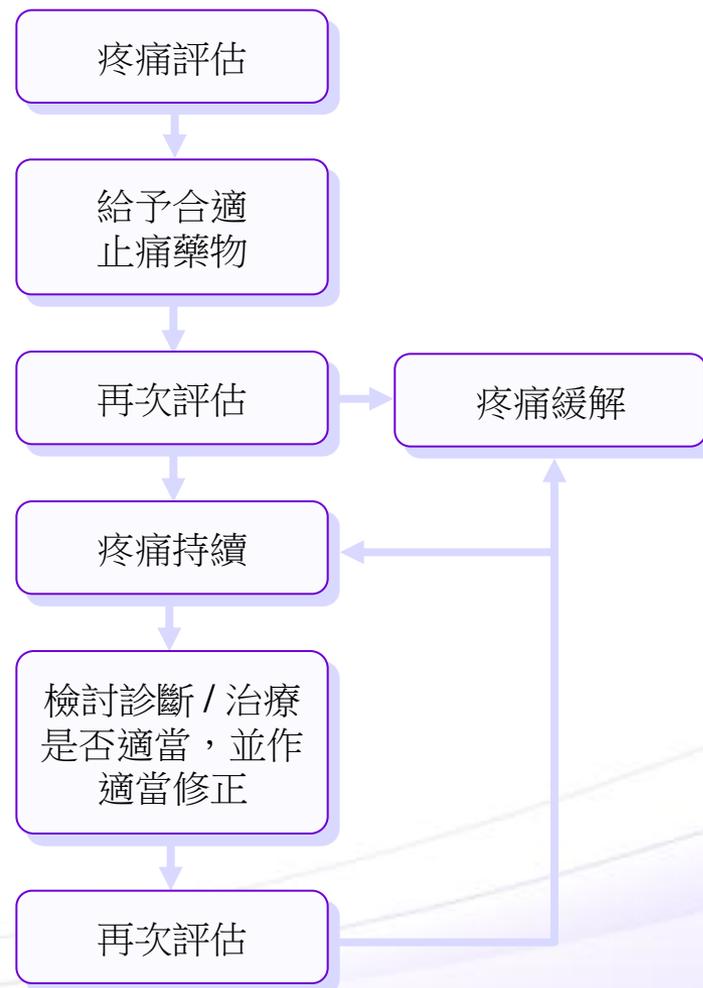
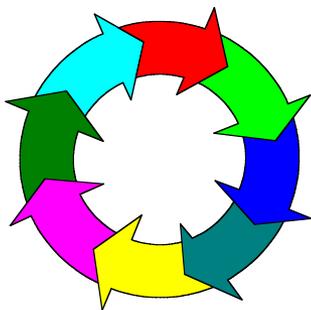
- 原來疾病 → 做化學治療
- 疼痛控制 → 改進

持續疼痛評估

括醫護人員與患者

而且：

- 開始治療後要定期評估
- 有新的疼痛要再做評估
- 在給藥物或非藥物治療疼痛後，在適當的觀察時間後即予評估



你可以帶回家的訊息
Final message...



照顧能力的加強會增進我們的自信