

NCCN 成人癌痛临床实践指南解 读

NCCN 指南目录

Acute Myeloid Leukemia

Bladder Cancer

Bone Cancer

Breast Cancer

Central Nervous System

Tumors

Cervical Cancer

Chronic Myelogenous Leukemia

Colon/Rectal Cancer

Esophageal Cancer

Gastric Cancer

Head and Neck Cancers

Hepatobiliary Cancers

Hodgkin's Disease

Kidney Cancer

Melanoma

Myelodysplastic Syndromes

Multiple Myeloma

Neuroendocrine Tumors

Non-Hodgkin's Lymphoma

Non-Melanoma Skin Cancers

Non-Small Cell Lung Cancer

Occult Primary

Adult Cancer Pain

Pediatric Cancer Pain

Ovarian Cancer

Pancreatic Adenocarcinoma

Prostate Cancer

Small Cell Lung Cancer

Soft Tissue Sarcoma

Testicular Cancer

Thyroid Carcinoma

Uterine Cancers

..... And more

NCCN 成人癌痛临床实践 指南目录

- ◆ NCCN癌痛专家组成员
- ◆ 全面筛查和评估
- ◆ 未控疼痛的治疗
- ◆ 未控疼痛的后续治疗
- ◆ 后续随访
- ◆ 短效阿片类药物治疗
 中-重度疼痛的疗效
- ◆ 介入治疗策略
- ◆ 疼痛强度评分
- ◆ 全面的疼痛评估
- ◆ 阿片类药物的处方、滴定和维持
- ◆ 阿片类药物副作用的处理
- ◆ 特殊疼痛问题
- ◆ 社会心理支持
- ◆ 患者与家属宣教
- ◆ NSAID和对乙酰氨基酚处方
- ◆ 专科会诊

疼痛

定义

疼痛是与实际或潜在的组织损伤或类似损伤相关联的感觉和情绪体验。

最常见的肿瘤相关症状之一

癌痛

- + 癌痛或癌症相关性疼痛与非恶性肿瘤相关性疼痛对患者的影响有所不同。
- + 约1/4新诊断恶性肿瘤的患者、1/3正在接受治疗的患者以及3/4晚期肿瘤患者合并疼痛。

癌痛病理生理学分类

+ 伤害感受性

- ◆ 躯体和内脏结构遭受伤害并最终激活疼痛感受器引起；
- ◆ 疼痛感受器分布于皮肤、内脏、肌肉和结缔组织；
- ◆ 躯体伤害感受性疼痛：能精确定位，主诉为刀割样、搏动性和压迫样疼痛
- ◆ 内脏伤害感受性疼痛：常更加弥散，表现为钝痛和痉挛痛。

+ 神经病理性

- ◆ 外周或中枢神经系统遭受伤害引起；
- ◆ 可形容为烧灼样痛、锐痛或电击样痛。

WHO 三阶梯镇痛原则

- + 世界卫生组织 (WHO) 确立的三阶梯镇痛原则是广泛接受的癌痛指南。
- + 它建议癌痛患者以对乙酰氨基酚或非甾体抗炎药 (NSAID) 作为止痛的起始治疗。如果这些治疗不充分，再逐步升级为“弱阿片类药物”和“强阿片类药物”。
- + 它是优秀的教育工具，但癌痛的处理远比“三阶梯治疗”建议复杂。

WHO三阶梯 VS. NCCN 指南

+ WHO基本原则

按阶梯给药

尽量口服

按时给药

个体化

注意具体细节

+ NCCN指南

按阶梯给药

二阶梯弱化

尽量口服

按时给药

短效阿片滴定灵活

个体化

注意具体细节

是一般与特殊，整体与个体，简单与复杂的关系

NCCN成人癌痛临床实践指南

本指南由NCCN成人癌痛专家组制订，在很多重要

领域具有独树一帜的观点：

- 疼痛强度必须量化；
- 必须进行正规的疼痛评估；
- 必须每隔一定时间进行疼痛强度再评估；
- 必须提供社会心理支持；
- 必须向患者提供有关的教育材料。

NCCN成人癌痛临床实践指南 2007 VS. 2006

- + 更多强调**全面疼痛评估和反复评估**的重要性
- + 更多关注患者的**生存质量**
 - ◆ “全面再评估”和“每次随访时评估”中都加入了“满足患者对舒适度和功能需求的期望目标”
 - ◆ 专科会诊时加入“精神关怀”
- + 更多注重**不良反应的预防**，而且在阿片类药物的副作用中加入了“呼吸抑制”和“阿片类药物毒性综合征”
- + **神经病理性疼痛的部分治疗药物，剂量和给药方式有所变化**
 - ◆ 例如，文法拉辛的剂量改为37.5~225 mg/d，分2~3次给药

癌痛治疗

- + 筛查
- + 评估
- + 治疗
- + 后续治疗
- + 阿片类药物副作用的处理
- + 介入治疗
- + 特殊疼痛的处理
- + 非药物治疗

疼痛强度评分

+ 临床常用的量表为**数字评分量表和分类量表**

+ **数字评分量表**

◆ 口述：“你有多痛？”评估范围从0 (无痛) 到10 (痛到极点)

◆ 书写：“在描述你疼痛程度的数字上画圈。”

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
无痛 痛到极点

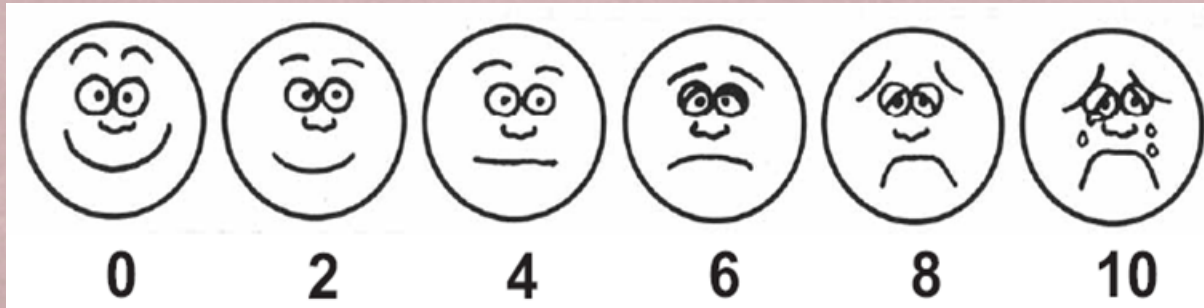
+ **分类量表：**

◆ “你有多痛？”

无 (0) 轻度 (1~3) 中度 (4~6), 或者 重度 (7~10)

疼痛强度评分

+ Wong-Baker面部表情疼痛分级量表



无痛 稍痛 有点痛 痛得较重 非常痛 最痛

- 该评分量表建议用于儿童、老年人以及存在语言或文化差异或其他交流障碍的患者。

全面筛查和评估

全面筛查

疼痛筛查

- 确定疼痛强度和性质
- 要求患者描述疼痛性质 (例如, 钝痛、烧灼样痛等)
- 见疼痛强度评分

疼痛评分 > 0

疼痛评分 = 0 → 每次后续随访时重新筛查

评估

全面的疼痛评估

需明确每处疼痛部位的以下特性:

- 强度
 - 静息时
 - 运动时
- 位置
- 病理生理学
 - 躯体性
 - 内脏性
 - 神经病理性
- 时间因素
 - 持续性
 - 间断性
 - 爆发的
- 疼痛史
- 病因
- 病史
- 社会心理因素
- 治疗不充分的危险因素
- 患者目标/期望: 舒适度/功能需求

与肿瘤急症无关的疼痛

- 与肿瘤急症相关的疼痛:
- 骨折或承重骨骨折先兆
 - 脑转移
 - 硬膜外转移
 - 软脑膜转移
 - 与感染相关的疼痛
 - 内脏穿孔 (急腹症)

未控疼痛的治疗

未使用阿片类药物的患者

见未控疼痛的治疗

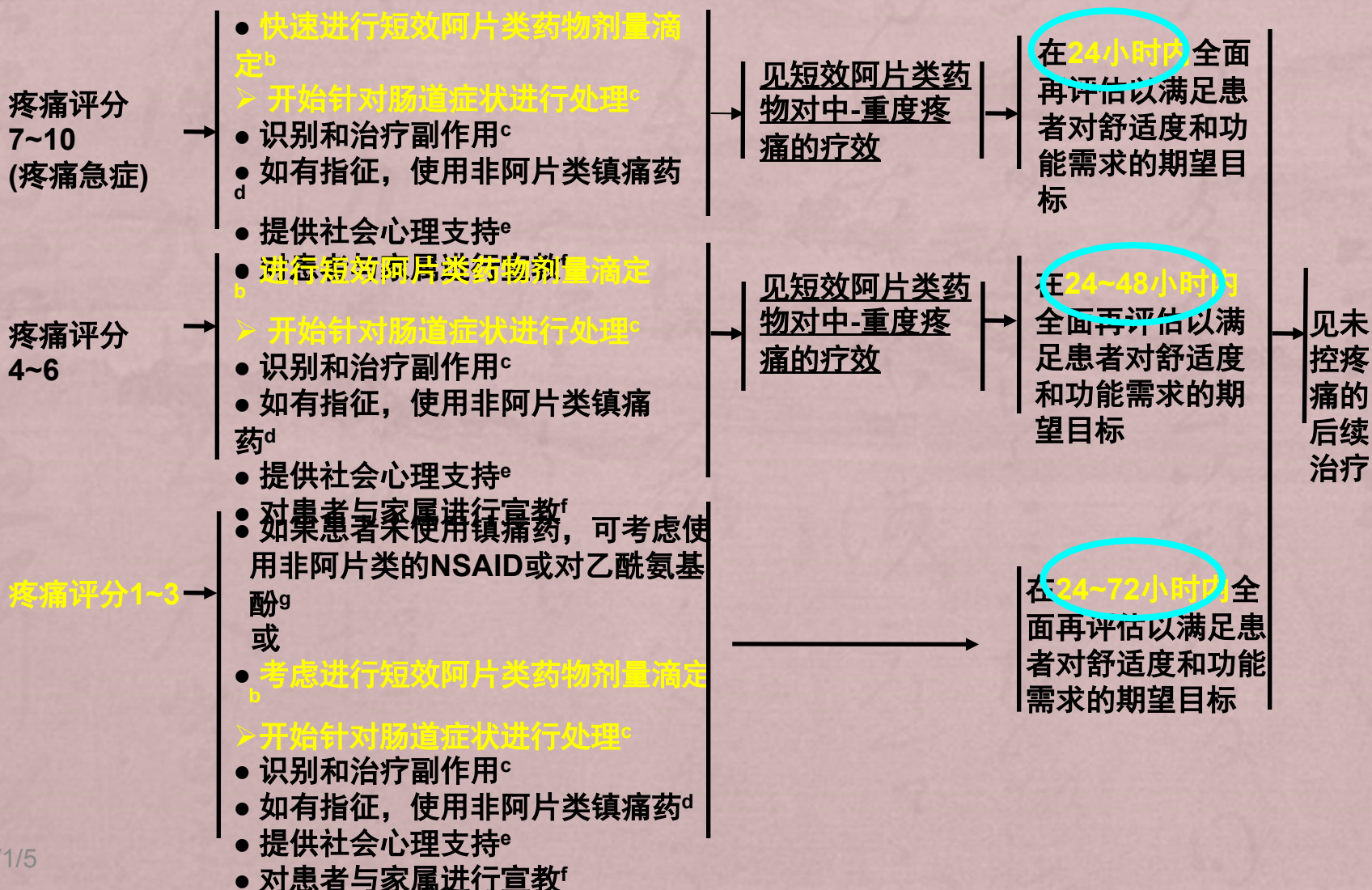
使用阿片类药物的患者

疼痛评分 7~10 或 疼痛评分 4~6

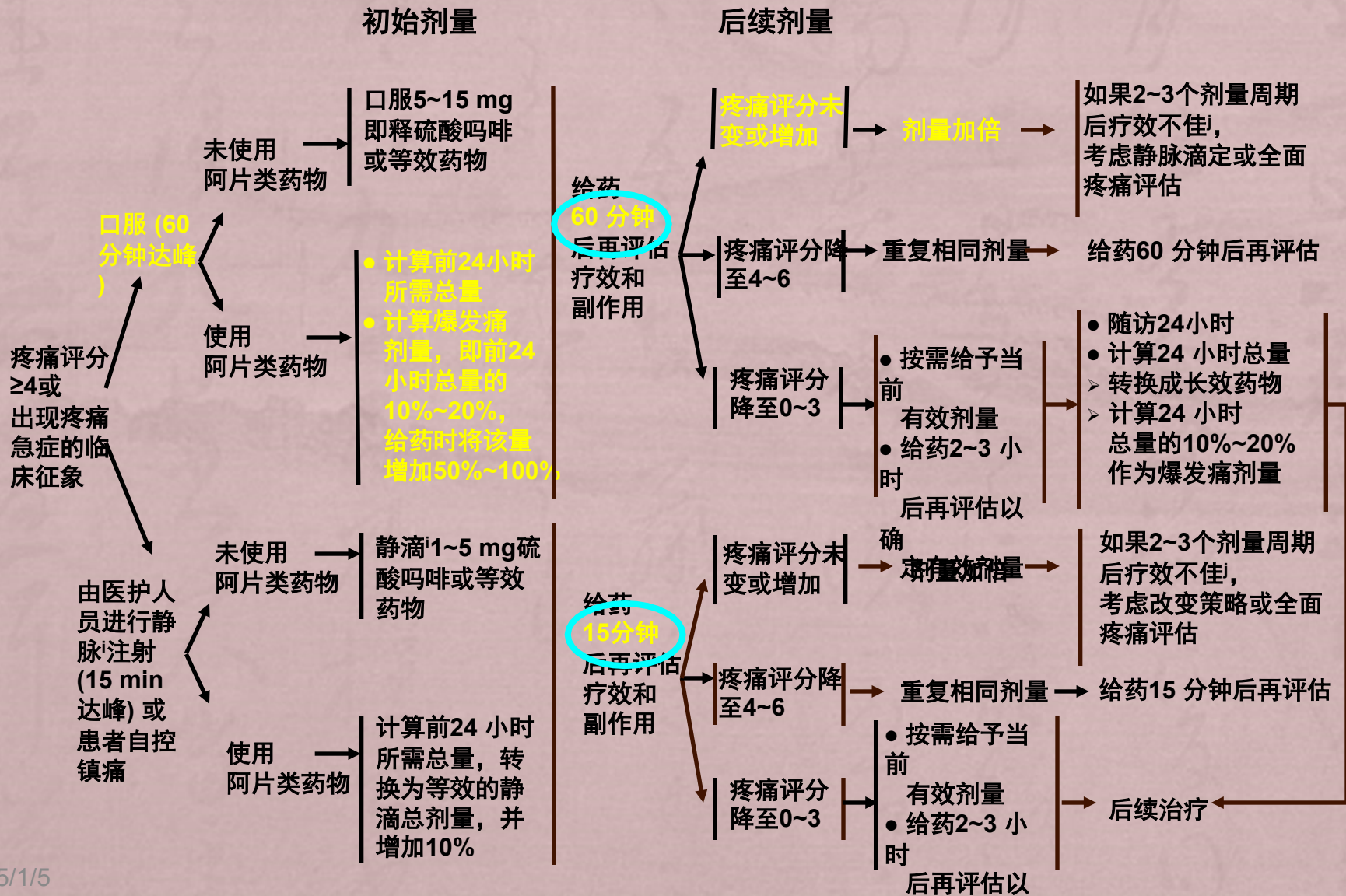
根据上述步骤进行止痛+如有临床指征进行肿瘤急症的针对性治疗 (例如: 手术、激素、放疗、抗生素)

未控疼痛的治疗

未使用阿片类药物的患者



短效阿片类药物治疗中度、重度或加重的疼痛的疗效



阿片类药物的处方、滴定和维持

一般原则

- + 使用恰当的止痛剂量
- + 根据前24小时内使用阿片类药物的总剂量计算增量
- + 增加按时以及按需给药的剂量。剂量增加的速度应参照症状的严重程度。
 - ◆ 疼痛评分7~10，考虑增量50%~100%
 - ◆ 疼痛评分4~6，考虑增量25%~50%
 - ◆ 疼痛评分1~3，考虑增量25%
- + 对乙酰氨基酚剂量 >4 g/d时，阿片类药物由复合制剂更换为单一制剂
- + 患者出现难治的副作用，且疼痛评分 <4 分，考虑阿片止痛药减量25%，再评估止痛效果
- + 在5个半衰期达到稳态

非甾体抗炎药 (NSAID) 和 对乙酰氨基酚处方

+ 原则

任何患者过去使用过的认为有效的NSAID类药物均可使用。
另外，还需考虑口服或静滴布洛芬是否达到最大剂量。

+ 胃肠道或肾毒性风险高的患者使用NSAIDs需谨慎

+ NSAIDs治疗的进一步决策：

- ◆ 如果连续使用两种NSAIDs药物都无效，则换用其他镇痛方法
- ◆ 如果NSAID治疗有效但是出现非重度毒性反应，考虑试用其他NSAID

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/236232224010010241>