癌痛和姑息治疗课件



癌痛控制的现状

- 全世界每年新发癌症患者1000万，死亡600万以上
- 据WHO统计，全球每年至少有500万癌症患者在遭受疼痛的折磨
  - 新诊断的癌症患者约25%出现疼痛
  - 接受治疗的50%癌症患者有不同程度的疼痛
  - 70%的晚期癌症患者认为癌痛是主要症状，30%具有难以忍受的剧烈疼痛

中国癌症的现状

现有癌症：700万人

新发癌症：约200万人/年

死于癌症：约130 - 150万人/年

癌痛患者：300万人/年

至少180万/每天患者受癌痛的折磨

癌痛在癌症控制中的地位

- WHO肿瘤工作的综合规划中确定了四项重点工作
  - 预防
  - 早期诊断
  - 根治治疗
  - 姑息治疗

在姑息治疗中，WHO首先把癌痛提到重要和优先解决的地位

疼痛对人类的影响

- ★ 疼痛对人类甚至比死亡更可怕
- ★ 毁灭对生存的愿望,有时驱使人们自杀
- ★ 对躯体的伤害同样的残忍,损害睡眠及食欲
- ★ 导致衰竭和降低各器官的营养
- ★ 阻碍疾病的恢复和损伤健康
- ★ 对极度衰竭和老年病人意味着生不如死

Albert Schweitzer 1751

疼痛列入第五大生命指征

2019年第十届国际疼痛大会上

– 疼痛被列入五大生命指征：

- 呼吸
- 血压
- 脉搏
- 体温
- 无痛状态

“消除疼痛是患者的基本人权”



2019年2月第二届亚太地区疼痛控制会议上学者提出

国际疼痛学会对疼痛的定义

- 疼痛是一种令人不快的感觉和情绪上的感受，伴有实质上的或潜在的组织损伤
- 疼痛是一种主观感觉，并非简单的生理应答

总疼痛（Total Pain）

总疼痛包括各种对身体有害刺激因素所引起的疼痛总称包括：

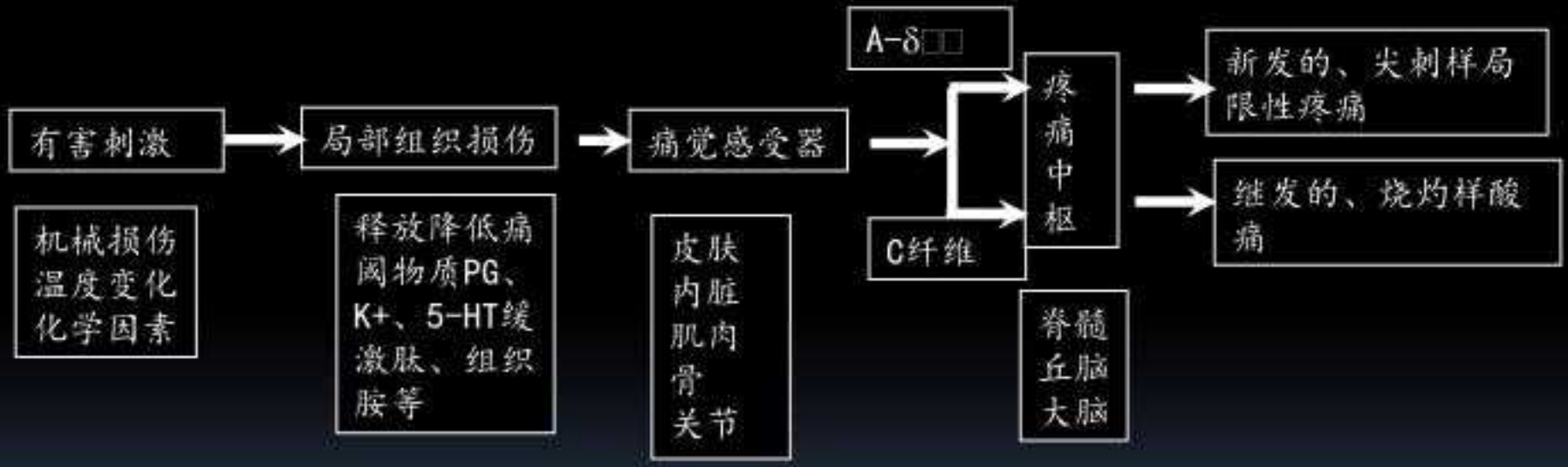
- 躯体的
- 心理的
- 精神的
- 社会的
- 经济的诸多因素

癌痛机理

- 多种因素构成：（90%）
  - 肿瘤直接侵犯
  - 肿瘤组织产物的刺激
  - 转移灶（骨、肝、肺转移）
  - 神经损伤、水肿、受压等
  - 治疗（手术、介入、穿刺、放疗等）
- 原因不明：（8-10%）

疼痛的机理

疼痛是由痛觉感受器，传导神经和疼痛中枢共同参与完成的一种生理防御机制



痛觉感受器为游离的神经末梢

A-δ□□□□□□□□□□□□ (35M/sec)定位明确

C纤维无髓，传导速度慢(0.5M/sec)，定位模糊

癌痛是慢性疼痛

- 癌症患者常伴有疼痛，严重干扰生活质量
- 癌痛多为慢性疼痛
- 晚期癌痛常表现为总疼痛，受多方面因素影响
- 癌痛是可以调控后和治疗的慢性疼痛

应用实例

1、2-萘酚的制备

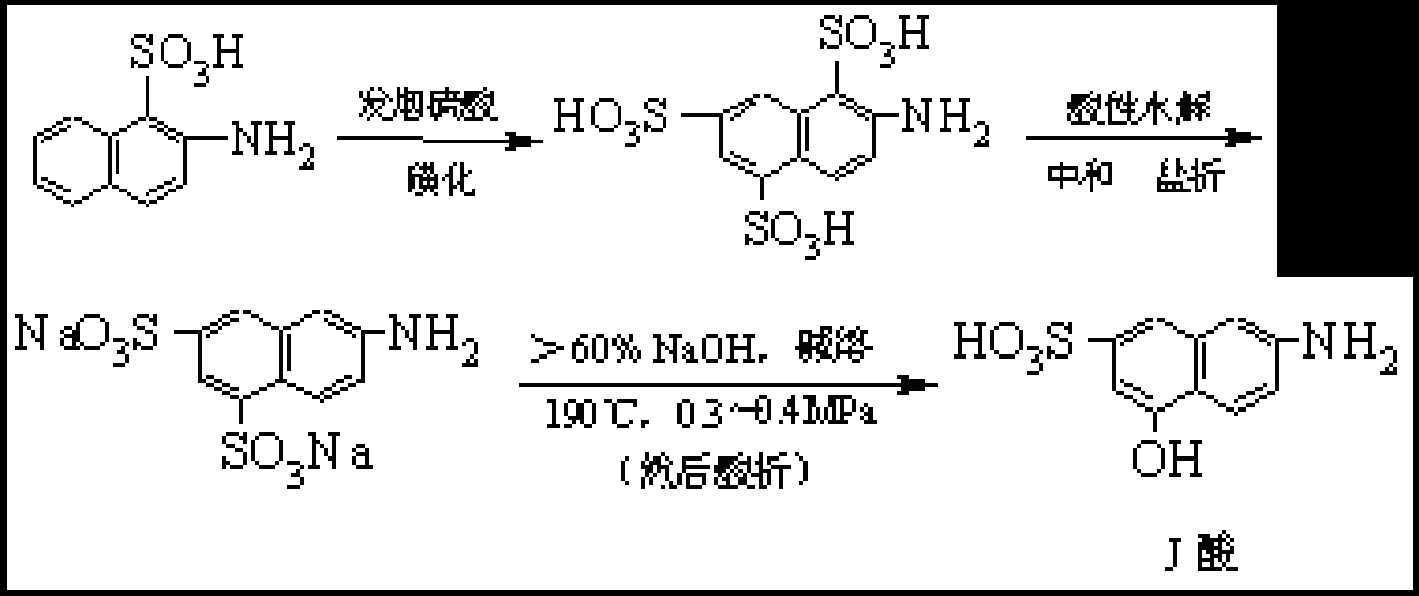
2-萘酚及其磺酸衍生物是合成染料、有机颜料、农用化学品、医药化学品、香料以及表面活性剂的重要中间体。

萘的高温磺化-碱熔法是生产2-萘酚的主要方法。它是在碱熔锅中加入熔融碱，在285～320℃下慢慢加入2-萘磺酸钠湿滤饼（含β-盐70%～80%），物质的量之比为1:2.3。加料完毕，快速升温到330～340℃，保温30min左右，当碱熔物中的游离碱含量下降到4%以下时为反应终点。碱熔过程的收率可达90%～95%。将碱熔物放入热水中，使其完全溶解，然后在60～80℃用酸酸化，静置分层，用热水洗去有机层中的无机盐，经脱水、蒸馏，得到产物2-萘酚。

应用实例

2、2-氨基-5-萘酚-7-磺酸（J酸）的生产

J酸也是重要的染料中间体，它是由吐氏酸经磺化、酸性水解和碱熔而制得的。 其化学反应过程如下：



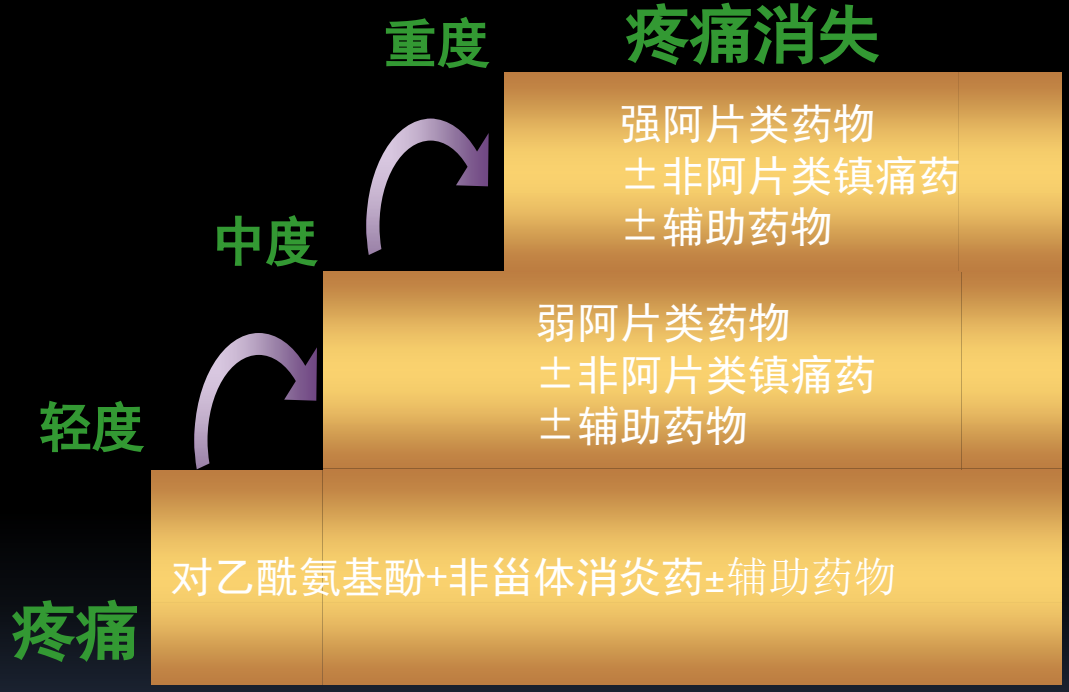
该法是在碱熔锅中加入 45% 的碱液和固碱，在 190 ～200℃和0.3～0.4MPa时，加入氨基J酸钠盐，再在190～200℃保温反应6h，然后进行中和，酸析得J酸。

—OH置换卤素

$$R—Cl + NaOH \longrightarrow R—OH + NaCl$$

WHO三阶梯止痛治疗原则

三阶梯镇痛方案及原则



基本原则：

1、按阶梯给药；2、口服；3、按时给药；4、个体化；5、注意具体细节

癌痛的规范化治疗

—Good Pain Management

- 定义
  - 按照WHO及其它权威协会推荐的公认的疼痛处理原则及方法，进行癌痛治疗
- 原则
  - 早期、持续、有效地消除疼痛
  - 限制药物的不良反应
  - 对疼痛及治疗带来的心理负担降到最低
  - 最大限度地提高生活质量

“三阶梯”方案

- 一线临床医生治疗
- 顽固性、难治性疼痛专科治疗

  介入治疗

  有创治疗

  手术治疗
- 心理学科治疗
- 物理方法治疗
- 中医方法治疗
- 综合治疗

三阶梯止痛方案的疗效

- 80%以上的癌症患者的疼痛得到有效的缓解
- 75%以上的晚期癌症患者疼痛得以解除

尽早使用阿片类药物控制癌痛的依据

- 2019年NCCN（National Comprehensive Cancer Network）癌痛治疗临床实践指南
- 尽早控制疼痛可避免末梢和中枢敏化
- 明显提高生活质量

在实际工作中

- 绝大部分患者疼痛减轻或缓解
- 10-20%效果不佳或不满意或不能耐受
- 神经病理性疼痛
- 内脏疼痛
- 消化道梗阻
- 化疗毒性
- 骨转移疼痛
- 交感神经参与的疼痛综合症
- 多源性、多部位疼痛
- 治疗中的矛盾：呼吸、循环、泌尿功能异常

阿片类药物联合应用的探讨

- 奥施康定+美施康定
- 芬太尼贴剂+吗啡
- 美施康定+曲马多
- 美施康定+氯胺酮
- 加巴喷丁
- 抗抑郁药物

- “三阶梯”方案没有涉及疼痛机理或机制
- 癌痛具有明显的心理因素
- 癌症患者同时伴有其他病理生理改变
- 患者有明显的个体差异

癌症疼痛的规范化治疗方法

- 三阶梯治疗方法
- 非三阶梯治疗方法
- 手术治疗
- 放射治疗
- 化学治疗
- 激素治疗
- 心理治疗
- 物理治疗
- 神经阻滞治疗
- 介入治疗

控制疼痛的目标是使患者舒服

而不是完全无痛

The aim of pain control is to make the patient happy, not necessarily pain-free



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/745131211244011124