

癌性疼痛等级的评估及规范化治疗

□周学良 文/图

癌性疼痛一般是指由肿瘤直接或间接引起的疼痛,是造成癌症晚期患者痛苦的原因之一。据世界卫生组织(WHO)统计,全世界每天有至少有 550 万名癌症患者遭受疼痛的折磨。50%的中期癌症患者伴有疼痛;晚期癌症患者中 70%~90%会经历疼痛,其中 30%~45%为严重疼痛。当肿瘤侵犯或压迫神经、神经干、神经根或神经丛,侵犯骨骼(或骨髓)、五脏六腑、大脑和脊髓,侵犯或堵塞脉管系统,引起局部炎症、溃瘍,甚至坏死等情况时均可引起令人难以忍受的疼痛。规范化治疗癌性疼痛对患者的生存质量起着非常重要的作用。我们先来了解一下癌性疼痛等级的评估及规范化治疗。

癌性疼痛等级评估的常用方法

一、视觉模拟评分法(Visual analogue scale,VAS)
VAS 划线法:划一条长线(一般长度为 10 厘米),一端代表无痛,另一端代表剧痛,让患者在线上最能反映自己疼痛程度之处做标记。

二、口述描绘评分法(Verbal rating scales,VRS)
0 级:无疼痛
Ⅰ 级(轻度):有疼痛但可忍受,生活正常,睡眠无干扰。
Ⅱ 级(中度):疼痛明显,不能忍受,要求服用止痛药,睡眠受干扰。
Ⅲ 级(重度):疼痛剧烈,不能忍受,需要服用止痛药,睡眠受到严重干扰,可伴植物性神经系功能紊乱或被动体位癌性疼痛。
三、数值评定量表评分法(Numerical rating scale,NRS)
数字分级法用 0~10 的数字代表不同程度的疼痛,0 为无痛,10 为剧痛。让患者自己圈出一个最能代表疼痛程度的数字。
分级标准:0 为不痛。
1~3:轻度疼痛。虽有疼痛但可忍受,能正常生活,睡眠不受干扰。
4~6:中度疼痛。疼痛明显,不能忍受,要求使用止痛药,睡眠受到干扰。
7~10:重度疼痛。疼痛剧烈,不能忍受,需要止痛药,睡眠受到严重干扰,可伴有植物性神

经系统功能紊乱或被动体位癌性疼痛的治疗。

癌性疼痛的三级控制

1986 年,WHO 发布了一项癌性疼痛治疗策略。该策略基于非阿片类药物、阿片类药物、强阿片类药物的疼痛“三阶梯”治疗理论。尽管已经发布了 20 年,但 WHO 癌性疼痛缓解方案依旧是疼痛控制的主要参考依据。
根据 WHO 指南,阿片类止痛药是止痛治疗的主角。根据它们的疼痛缓解能力将其划分为轻度、轻度-中度、中度-严重 3 个级别。阿片类止痛药可以与非阿片类药物联合使用。
一、轻度疼痛治疗(WHO 第一阶梯镇痛药物)
轻度疼痛(NRS:1~3)治疗的止痛药物包括非阿片类止痛药物或非甾体抗炎药。布洛芬、对乙酰氨基酚、咪唑美辛、塞来昔布等可用于缓解轻度疼痛,而且对乙酰氨基酚可以改善癌症患者的生活质量。(见图 1)
二、轻度-中度疼痛治疗(WHO 第二阶梯镇痛药物)

图 3 中度-重度疼痛治疗(WHO 第三阶梯镇痛药物)

药物及给药途径	吗啡等效剂量	每日最大剂量	无预处理的起始剂量
硫酸吗啡口服	1 毫克	无上限	20~40 毫克
吗啡胃肠外	3 毫克	无上限	5~10 毫克
羟考酮口服	1.5~2 毫克	无上限	20 毫克
芬太尼经皮	4 毫克	无上限	12 微克/时

轻度-中度疼痛(NRS:4~6)治疗一般采用联合给药方案,通常为对乙酰氨基酚、阿司匹林或一种非甾体抗炎药加一种速释弱阿片类药物(如可待因、双氢可待因、曲马多),或小剂量强阿片类药物(如吗啡或羟考酮)的联合治疗。这些复合药物的剂量可提高至其最高剂量(如对乙酰氨基酚 4000 毫克、可待因 240 毫克)。近年来,阿片类药物增加了新的剂型,使得中度疼痛患者可以更方便地服用药物。这包括适用于控制中度疼痛的可待因、双氢可待因、曲马多、吗啡和羟考酮的控释制剂,其他新型制剂包括小剂量的芬太尼透皮贴剂和丁丙诺啡透皮贴剂。(见图 2)

三、中度-重度疼痛治疗(WHO 第三阶梯镇痛药物)
强阿片类药物主要用于治疗中度-重度(NRS:7~10)癌性疼痛。口服吗啡成为慢性癌症患者中度-重度疼痛治疗的首选药物。对于初次服用阿片类药的患者,推荐阿片类短效药物(吗啡即释片)。疼痛相对稳定的患者,可考虑阿片类药物控释剂(吗啡缓释片、芬太尼透皮贴剂、羟考酮控释片)作为背景给药,在此基础上,备用短效阿片类药物。当阿片类药物可有效地缓解癌性疼痛,而且 24 小时用药剂量达到稳定状态时,考虑更换长效阿片类药物,以便控制慢性疼痛。当患者因病情变化,长效止痛药剂量不足时,或发生暴发性疼痛时,立即给予备用的短效阿片类药物,用于解救性治疗及剂量滴定。解救性剂量为前 24 小时用药总量的 10%~20%。每

我国已发现肉眼可见的出生缺陷 100 种以上,每年有二三十万例外观可见的先天畸形儿出生,加上出生一段时间才显现出来的缺陷,出生缺陷儿人数每年高达 80 万~120 万例,占每年出生人口总数的 4%~6%。出生缺陷已经成为婴儿死亡的主要原因,是目前全世界关注的重大公共卫生问题,也是备受全球关注的社会问题。

出生缺陷的类型

畸形 常常在孕期 10 周前(胚胎形成过程)由局限性发育失误导致,例如兔唇。
变形 指器官形态上已经成形,但由于后天机械性作用导致形态和结构发生变化。例如畸形足和斜颈。
中断 胎儿在原来正常的发育过程中,由于外来干预导致结构缺陷,例如胎儿肢体受在羊水中漂浮的羊膜束带缠绕而被撕伤或截断。
发育异常 指细胞构成组织时发生异常。
出生缺陷常见病种包括先天性心脏病、神经管发育缺陷、唇腭裂、四肢短缩、足内翻、脑积水、生殖器异常、胎儿水肿、体腔血管发育异常、多指(趾)、肠道/肛门闭锁等。我国每年新发出生缺陷约 90 万例,其中先天性心脏病超过 13 万例。
从河南省的监测情况看,目前国产儿高发畸形前 5 位依次是:先天性心脏病、多指(趾)、外耳畸形、总唇裂(唇裂及唇裂唇裂)、先天性脑积水。

出生缺陷发生的原因

遗传因素 由于遗传物质改变而引起的疾病,包括基因突变,染色体数目和结构异常而造成的疾病。比如,血友病、白化病、部分先天性心脏病、部分耳聋等可以是单基因病、染色体病、多基因病等,非常复杂。又如先天性聋哑,可以是常染色体隐性遗传病,即父方和母方各传递一个致病基因,也可以是母亲传递的线粒体基因突变,也有少量是单纯由父亲或者母亲传递的致病基因。因此,如果发现有先天性出生缺陷,专家建议孕妇到专业的优生遗传门诊进行咨询和检查。

环境因素 包括自然界的一些病毒、细菌等病原体都能通过胎盘绒毛屏障或子宫颈上行感染胎儿。比如,我们常说的优生 4 项(TORCH)检查,包括弓形体、风疹病毒、巨细胞病毒、单纯疱疹病毒。此外,水痘、带状疱疹病毒、肝炎病毒和梅毒螺旋体等,均可通过感染母亲而感染胎儿,导致先天性缺陷。另外,孕妇在孕期摄入烟酒、药物、农药等有害物质,还有接触放射线等都有可能对胎儿造成不良影响。比如,大多数抗肿瘤药有毒性,在较低剂量时就对胚胎产生较大损害。此外,孕妇在孕期服用抗叶酸抗肿瘤药、抗癫痫药、抗惊厥药,则与神经管缺陷存在一定的关联。大量抽烟、过量饮酒后,胎儿发生畸形的风险很大,其特征为发育迟缓、小头畸形等;吸烟还可引起流产、早产、先天性心脏病和新生儿低体重等。

营养方面的因素 营养因素与出生缺陷有着重要的关系,主要体现在干扰胎儿生物合成代谢上。受营养因素影响后,不但能暂时阻碍组织的生长发育,也可能影响以后的组织结构和功能,尽管看上去器官和组织的外观是正常的,但是细胞的数量、大小,组织的化学反应都会有所改变。

不明原因(占 65%) 主要由遗传与环境共同作用所致。

(本报综合整理)



无偿献血,一点一滴都是爱的力量

本报记者 杨 须 通讯员 沙 建 文/图



杨泽予接受采访

核心提示:2016 年 6 月 14 日是第十三个“世界献血者日”,今年的主题是“血液连接你我”。为了感谢无偿献血者的无私奉献,不断提高公众对无偿献血相关知识的认知度,弘扬救死扶伤的人道主义精神,传递爱心、传播社会正能量,当天上午,河南省红十字血液中心在省人民会堂广场启动“世界献血者日”主题宣传公益活动。张君杰等 24 名累计献血上百次的“献血英雄”、6 个热心公益的优秀团队受到表彰。

雨后的清晨,空气格外清新。2016 年 6 月 14 日早上 7 时 20 分

左右,河南省红十字血液中心的 4 辆采血车就已经停在郑州市紫荆山立交桥东北角的省人民会堂广场上。一切准备就绪,等待前来献血的市民。

6 月 14 日是“世界献血者日”,今年的主题是“血液连接你我”。为了感谢无偿献血者的无私奉献,不断提高公众对无偿献血相关知识的认知度,弘扬救死扶伤的人道主义精神,传递爱心、传播社会正能量,当天上午,河南省红十字血液中心在省人民会堂广场启动“世界献血者日”主题宣传公益活动。张君杰等 24 名累计献血上百次的“献血英雄”、6 个热心公益的优秀团队受到表彰。

您的献血本记满了,一会儿给您换本新的
“您的献血本记满了,一会儿给您换本新的。”上午 8 时 16 分,最早停靠的车牌号为豫 AC2177 的采血车迎来了第一位无偿献血者。采血护士何艳红一边熟练地扎针采血,一边笑着跟这位叫张会军的献血者打招呼。

张会军是郑州建工集团有限公司的员工,这是他第十次献血了。他说,每次献血后都感觉身体特别轻松,最近几年明显感觉身体素质比以前好了很多,“最起码血液黏度降了下来”。

相比张会军的轻松自然,第一次献血的“90 后”女孩儿赵利亚虽然是和 50 多位同事一块来的,还是有点紧张。面对采血护士魏晓青手中的针头,赵利亚紧张地用手捂着自己的眼睛不敢看,伸出的胳膊下意识往回缩

了一下。魏晓青把一杯温水递给赵利亚,安慰赵利亚放松心情,说听话,已经扎上针,开始采血。

从早上 8 时开始,到晚上 8 时 20 分结束,这辆采血车上的工作人员一共接待了 161 位来献血的市民,12 小时内献血量累计 5.58 万毫升。

一年 24 次捐献成分血,希望捐献到老

第三次来献血的王洪波,献完血捂着胳膊就要走。采血的护士递给他一杯温开水并叮嘱他至少休息 5 分钟才能走。“主要是怕上班迟到了。”王洪波说。

和王洪波一样情形的是省公安厅的一群无偿献血者,他们都是献完血就急匆匆地走了。已经多次献血的省公安厅工作人员宋志国说,这是利国利民的好事,他身边的同事大多献血多次。宋志国说,他以前在基层事故科工作,经常出现场,深知血液在救治伤者中的重要性。

在活动现场,人称“献血英雄”的杨泽予说:“生命不能重来,但血液可以再生。”从 1998 年 10 月第一次献血开始,坚持献血已成了他生活中的一件寻常事。从 2003 年起,他又开始捐献血小板。如今,他已献血 193 次,累计献血量相当于全身血液换了 30 多遍。他的血液在临床上救治患者 376 人次。

谈及无偿献血,杨泽予淡然地说,跟他一样献血上百次的志愿者还有很多。他没有过多的想法,就是想帮助别人。“这么多次的献血都是慢慢积累下来的,从

一个月捐献一次成分血,到目前一年 24 次捐献成分血,只要符合献血条件,每个人都可以做到。”杨泽予说。今年 54 岁的杨泽予,面色红润,精气神儿很好。对于自己的目标,杨泽予一直坚持到国家规定的无偿献血年龄 60 岁。

感谢有您,一点一滴都是爱的力量

晚上 8 时 20 分,采血一科副科长司天宁从车牌号为豫 AL7936 的采血车上下来,开始和大家一起收拾东西。为了保障临床用血,他们每天都风雨无阻,一般夏季从 6 时,冬季从 6 时 30 分开始,坚持到下午 3 时 30 分左右收车。就在上个月,因为一直有学生前来献血,他们从早上 8 时坚持到晚上 10 时才收工。

“今天一共有 1236 人参与献血,献血总量达到 44.34 万毫升。感谢!感谢这么多爱心市民和爱心团队参与献血。”司天宁说,“无偿献血对个人来说就是一袋血,但对患者来说就是事关生命。”目前,郑州的 61 家医院每天用血量的 70%左右来自街头的流动无偿献血血,30%左右来自爱心团队。

2016 年的前 5 个月,郑州市无偿献血 8.7341 万人次,同比增长 13.5%;采血量 27.76 吨,同比增长 10.6%;机采血小板 2.036U(单位),同比增长 36.19%。

“仅 2015 年,郑州市无偿献血血 18.9404 万人次,千人口献血率为 20.20%,比全国和河南省的平均值高出 10 个百分点。”河南省红十字血液中心无偿献血招募办公室主任郭俊勇自豪地说。据



积极向上的献血团队

郭俊勇介绍,郑州市已连续 8 次获得“全国无偿献血先进市”荣誉。河南省卫生计生委号召 2016 年 1 月 18 日~3 月 18 日,在省直卫生计生系统开展“学雷锋见行动、无偿献血我先行”活动,先后有 50 家卫生计生单位共 4672 人参与献血,献血量达 159.735 万毫升。

然而,血液供给能力的增长仍然跟不上医疗服务总量增加的速度。2016 年的前 5 个月,临床用血量持续攀升,每天用血基本在 1400 个单位左右,平均每天需要 800~1000 人献血才能满足临床需求。

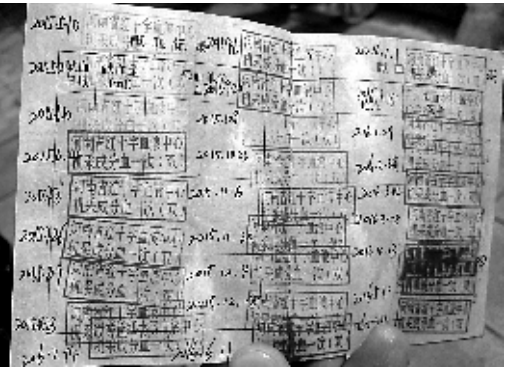
随着天气变热,“目前每天的采血已经受到了影响,平均每天有六七百人献血,进入暑期,这个数字会更少”。让郭俊勇忧心的

是,按照往年的情况,届时郑州市将出现血源短缺、血液库存量骤然下降的紧急状况。

“血液的特殊性在于人体是唯一的供给渠道,我们必须提前采取措施。”郭俊勇说,“目前,省血液中心血库的库存比较理想,但还是呼吁广大企事业单位的工作人员踊跃献血,缓解即将来临的季节性血液短缺,保障临床用血,让患者得到及时的救助。”

献血地址及联系电话

河南省红十字血液中心献血接待大厅电话:
(0371)63931679
献血车停放点咨询电话:
(0371)63979183
团队献血联系电话:
400-006-3335



杨泽予的献血证中一页



准备



采血



获奖团体代表上台领奖



工作结束后的自我激励