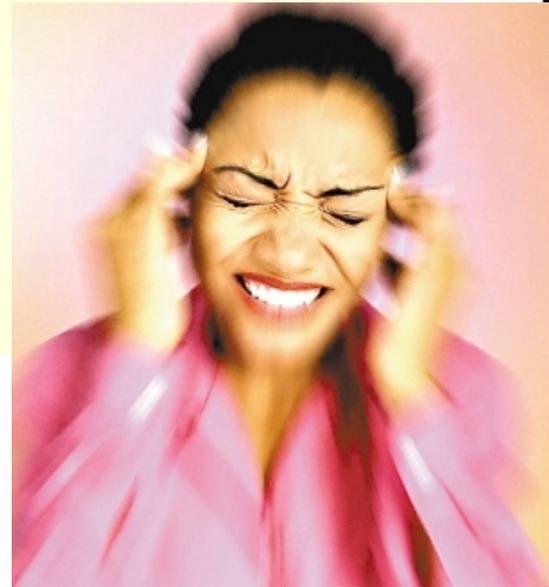


疼痛的定义

疼痛是一种令人不快的**感觉和情绪**上的感受，伴有实质的或潜在的组织损伤。是人类最常见的痛苦之一，是癌症患者最难忍受的症状之一。



疼痛分类



■ 根据疼痛的发生和延续时间分为：

急性痛：有明确开始时间，持续时间短，易控制

慢性痛：指疼痛大于3个月，临床较难控制；

突发疼痛：发生突然而且间断发作。

疼痛分类



根据疼痛的生理机制可分为：

躯体痛：部位明确，刺酸痛；

内脏痛：定位不确，为积压痛、牵拉痛；

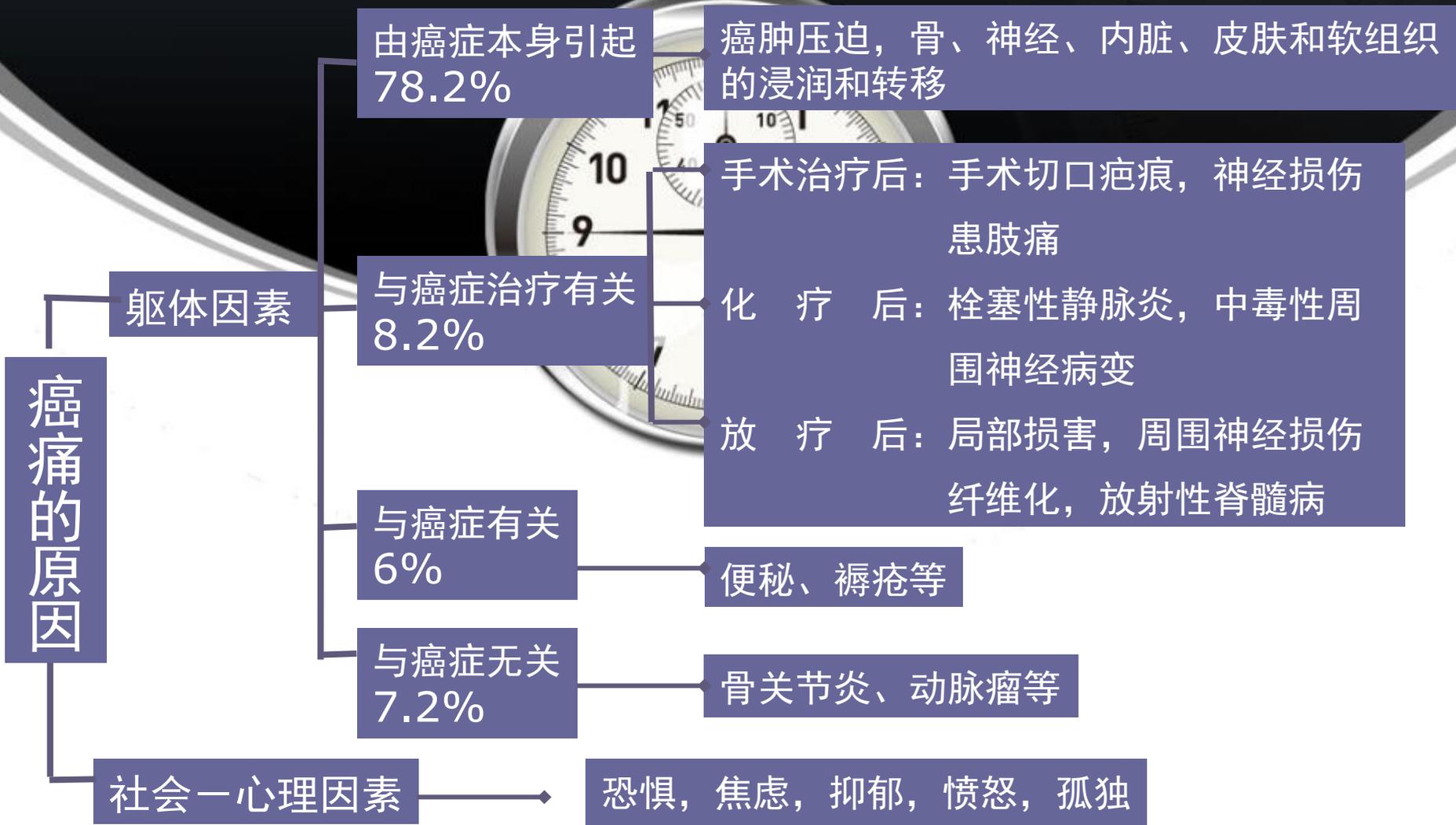
神经痛：为烧灼样、钳夹样或触电样的阵发性疼痛。

癌痛现状

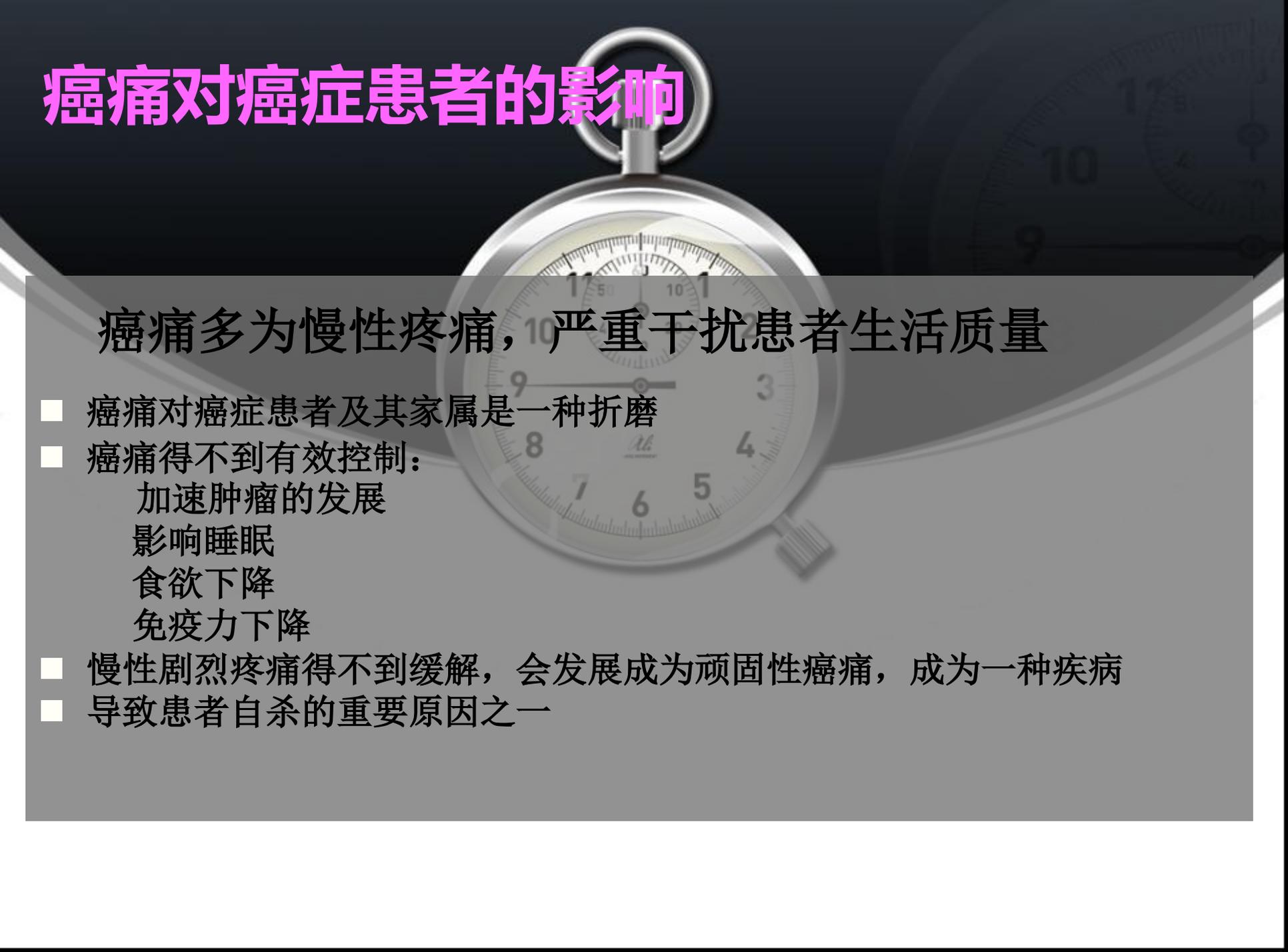


- 世界卫生组织预计，到2020年，全球每年还将新增2000万癌症患者
- 癌症的死亡率占总死亡人口的1/4，列死因第一位。且癌症发病率还在不断上升。
- 晚期癌症患者中50%以上有疼痛，30%会出现严重的剧烈疼痛。
- 全球有350万的癌痛患者得不到及时处理，在中国每天有100万的癌症患者遭受疼痛折磨。
- 癌症疼痛是一个世界性的普遍问题。

癌痛的原因



癌痛对癌症患者的影响



癌痛多为慢性疼痛，严重干扰患者生活质量

- 癌痛对癌症患者及其家属是一种折磨
- 癌痛得不到有效控制：
 - 加速肿瘤的发展
 - 影响睡眠
 - 食欲下降
 - 免疫力下降
- 慢性剧烈疼痛得不到缓解，会发展成为顽固性癌痛，成为一种疾病
- 导致患者自杀的重要原因之一

“消除疼痛是患者的基本人权”



APS Psychologists

2001年2月第二届亚太地区疼痛控制会议上学者提出

疼痛列入第五大生命指征



- 2002年第十届国际疼痛大会上达成如下共识：
 - 疼痛被列入五大生命指征：
呼吸、血压、脉搏、体温、疼痛

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

药物治疗是癌痛治疗的主要方法

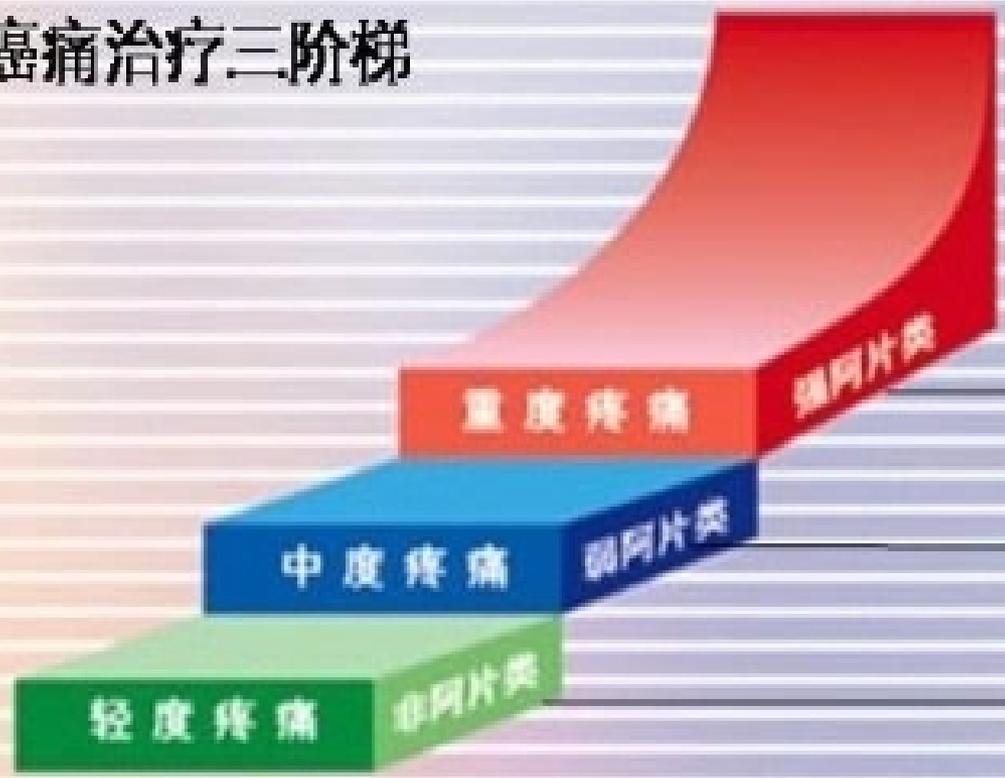


止痛药物的选择与用药步骤

- 第一步：止痛药物（非阿片类、阿片类）
- 第二步：加用辅助药物

以“WHO三阶梯止痛原则”为核心的规范化癌痛治疗

癌痛治疗三阶梯



美施康定、
施康定、吗
等

路盖克、泰勒
宁、曲马多等

阿司匹林、消
炎痛、布洛芬
缓释胶囊等



泰勒宁

WHO癌症三阶梯止痛治疗原则



按阶梯给药

口服给药

按时给药

个体化给药

注意具体细节

按阶梯给药

- 选择镇痛药应从低级向高级顺序提高

第一阶梯 第二阶梯 第三阶梯

- 不同程度的疼痛选择相对应阶梯的药物

- 第一阶梯代表药为阿斯匹林、消炎痛

第二阶梯代表药为可待因

第一、二阶梯用药有‘天花板效应’（剂量用到头，再增亦无用，徒增副作用）

- 以吗啡为代表的第三阶梯药物，“无天花板效应”（没有剂量极限性，副反应也不增加）

口服给药

- 是主要的、首选无创给药途径
- 简单、经济、易于接受
- 血药浓度稳定
- 与静脉注射同样有效
- 更易于调整剂量、更有自主性
- 不易成瘾、不易耐药



按时给药



即按照规定的间隔时间给药，如每隔**12小时**一次，无论给药当时病人是否发作疼痛，而不是按需给药，保证疼痛持续缓解



个体化给药

- 对麻醉药品的敏感度个体间差异很大，所以阿片类药物并没有标准用量
- 凡能使疼痛得到缓解并且副反应最低的剂量就是最佳剂量



注意具体细节



- 对用止痛药的患者要注意监护，密切观察其反应
- 目的：患者获得最佳疗效而发生的副作用最小，提高患者的生活质量

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

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/086001024232010201>