
肿瘤与癌痛医学基础试题

新员工培训试题

难度：易

一、判断

1. 疼痛评估的 VRS 评分法，将疼痛明显不能忍受，要求用止痛剂，睡眠受干扰的疼痛强度定为重度疼痛。()
2. 脸部表情疼痛评分法适用于表达困难的患者，如儿童、老年人，以及存在语言或文化差异或其他交流障碍的患者。()
3. 中国癌症疼痛诊疗规范 2011 版推荐，对疼痛病情相对稳定的患者，可考虑使用阿片类药物控释剂作为背景给药，在此基础上备用短效阿片类药物，用于治疗爆发性疼痛。()
4. 适当的阿片药物镇痛剂量是指在整個用药期间既可以缓解疼痛又无不可耐受的副作用的剂量。()
5. 短效阿片类药物的解救剂量为 24 小时口服剂量的 25%~50%，需要时每 1 小时给药。如果需要反复多次给予解救剂量，提示需要调整按时给予的阿片类药物剂量。()
6. NCCN 成人癌痛指南指出，对于疼痛不稳定、需频繁调整剂量的患者不推荐使用贴剂。()
7. 对于疼痛的控制我们应该采取按需给药的原则，即给药一次后如果疼痛缓解就不再给药，待下次疼痛时再给药。()
8. 从患者的安全角度考虑，阿片类药物只能按照标准剂量使用，不能无限的增加剂量。()

二、填空

1. 医学上五大生命指征，包括（ ）、（ ）、（ ）、（ ）、（ ）。[备注：没有顺序要求]
2. 根据 NCCN 成人癌痛指南，由于肝脏毒性，对于长期服用对乙酰氨基酚的患者，日剂量上限为（ ）或更低。
3. 对于阿片类药物，除（ ）以外的副作用，患者都会逐渐耐受。
4. 处理阿片类药物所致呼吸抑制，可以使用的解救药物为（ ）。

-
5. FDA 将每日至少接受（ ）吗啡，每日至少口服（ ）羟考酮，或者每日至少口服（ ）氢吗啡酮或者其他等量阿片类药物达到（ ）或更长时间视为耐受
 6. 阿片类药物的给药途径有口服、（ ）、（ ）、（ ）等，其中口服是最常见的给药途径。[备注：没有顺序要求，且只要填出口服以外的三种其它途径均可给分，如填“阴道”]
 7. 10mg 吗啡静脉给药约相当于（ ）mg 吗啡口服给药。

8. 疼痛按照持续时间可以分为（急性疼痛）和（慢性疼痛）。
9. 疼痛按照病理学特征可以分为（伤害感受性疼痛）、（神经病理性疼痛）。[备注：只要答出“伤害感受”和“神经”两个词即可给分]

三、 单选

1. NSAIDs 常见的副作用，不包括： B
- A. 胃肠道溃疡和出血
 - B. 神经病变
 - C. 肾功能减低
 - D. 阻滞血小板凝集
2. 选择性作用于 COX-2 的 NSAIDs 药物为： A
- A. 塞来昔布
 - B. 萘普生
 - C. 对乙酰氨基酚
 - D. 尼美舒利
3. 根据 NCCN 成人癌痛指南，如果需要减少阿片类药物剂量，可按（ A ）的原则减量，并再次评估，进一步调整剂量。
- A. 10-25%
 - B. 10%
 - C. 25-50%
 - D. 50-100%
4. 30mg 吗啡口服给药约相当于（ D ）mg 羟考酮口服给药： D
- A. 10
 - B. 30
 - C. 10-20
 - D. 15-20

四、 多选

1. 按病理学特征分类，疼痛可分为： ABD
- A. 躯体痛
 - B. 神经病理痛
 - C. 刺痛
 - D. 内脏痛
2. 阿片受体在人体内至少有 8 种亚型，其中研究较多的两种亚型为： AB
- A. μ 受体
 - B. κ 受体
 - C. δ 受体
 - D. σ 受体
3. 阿片类药物不良反应包括： ABCD
- A. 便秘
 - B. 恶心/呕吐
 - C. 头晕

D. 尿潴留

4. 关于疼痛评估，除了需要评估疼痛强度外，还应该评估以下哪些方面： **ABCD**

A. 疼痛性质

B. 疼痛发作形式，是持续痛还是间隔痛等

C. 疼痛用药史

D. 疼痛加重/减轻因素

5. EAPC 指南 2012 版推荐，即释或缓释剂型的口服（ ）、（ ）、和（ ）都可用于阿片滴定。无论采用这两种剂型中的哪一种进行阿片剂量滴定，都应按需给予即释型阿片作为补充药物治疗爆发痛。这三种药物是： **ACD**

A. 吗啡

B. 美沙酮

C. 羟考酮

D. 氢吗啡酮

6. 以下关于经皮芬太尼贴剂的使用，正确的是： **ABCD**

.

.

A. 不推荐用于需要频繁调整剂量的不稳定性疼痛患者。

B. 芬太尼透皮贴剂仅用于对阿片治疗耐受的患者。

C. 使用芬太尼贴剂前，疼痛应通过短效阿片药物获得相对较好的控制。

D. 发热、局部加热（如使用烤灯、电热毯等）或者用力挤压会加速芬太尼透皮贴剂的吸收，是芬太尼透皮贴剂的禁忌症。

7. 肿瘤常见的转移部位： **ABCD**

A. 骨

B. 肺

C. 肝

D. 淋巴结

8. 肿瘤的治疗方法包括： **ABCD**

A. 手术治疗

B. 放化疗

C. 内分泌治疗

D. 姑息与支持治疗

9. 疼痛的全面评估包括： **ABCD**

A. 疼痛部位及疼痛强度

B. 疼痛性质

C. 疼痛加重与缓解因素

D. 当前镇痛治疗药物及效果

五、 简答题

1. 疼痛的定义及分类？ [给分原则：疼痛定义只要答出“感觉和情感体验”即给分；疼痛分类答出按疼痛强度、持续时间、病理学特征分类即给满分]

答案：疼痛定义：疼痛是组织损伤或潜在组织损伤所引起的不愉快感觉和情感体验

疼痛分类

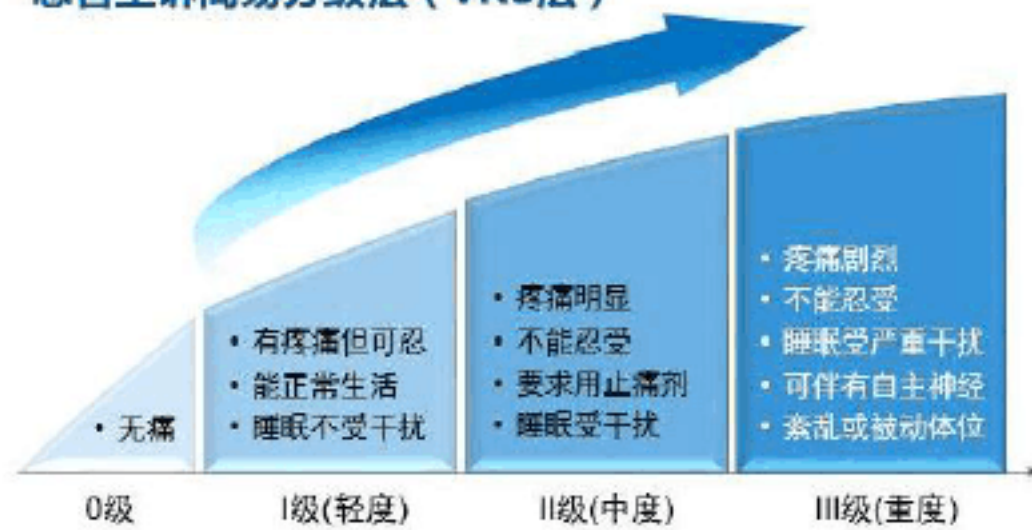
.

疼痛的分类



2. 简述疼痛强度的评估方法? [给分原则: 必须四种评估方法都答全才能给满分, 每种评估方法的分级细节描述必须要有, 但不一定特别全]

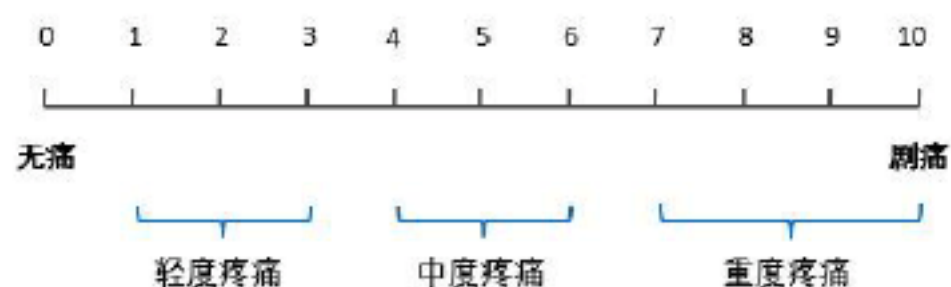
疼痛强度评估 患者主诉简易分级法 (VRS法)





疼痛强度评估-数字分级法 (NRS)

- 用0-10代表不同程度的疼痛，0为无痛，10为剧痛
- 应询问患者：你的疼痛有多严重？或让患者自己圈出一个最能代表自身疼痛的数字



视觉模拟评分法(VAS)

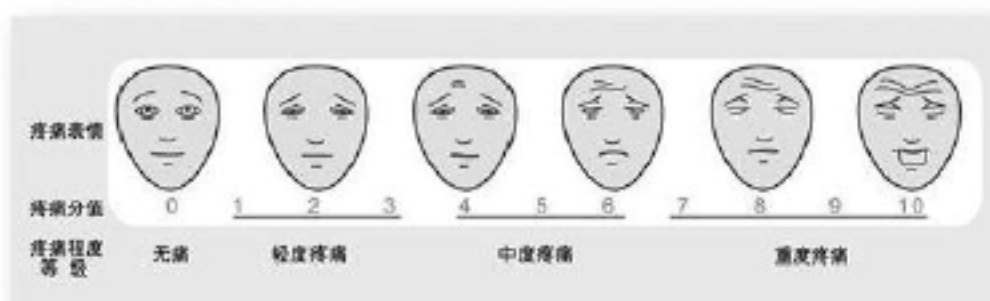
- 划一长线(一般长为10cm)，一段代表无痛，另一段代表剧痛，让患者在线上最能反应自己疼痛程度之处划一交叉线



- 由评估者根据患者划 X 的位置测算其疼痛程度

面部表情疼痛评分法

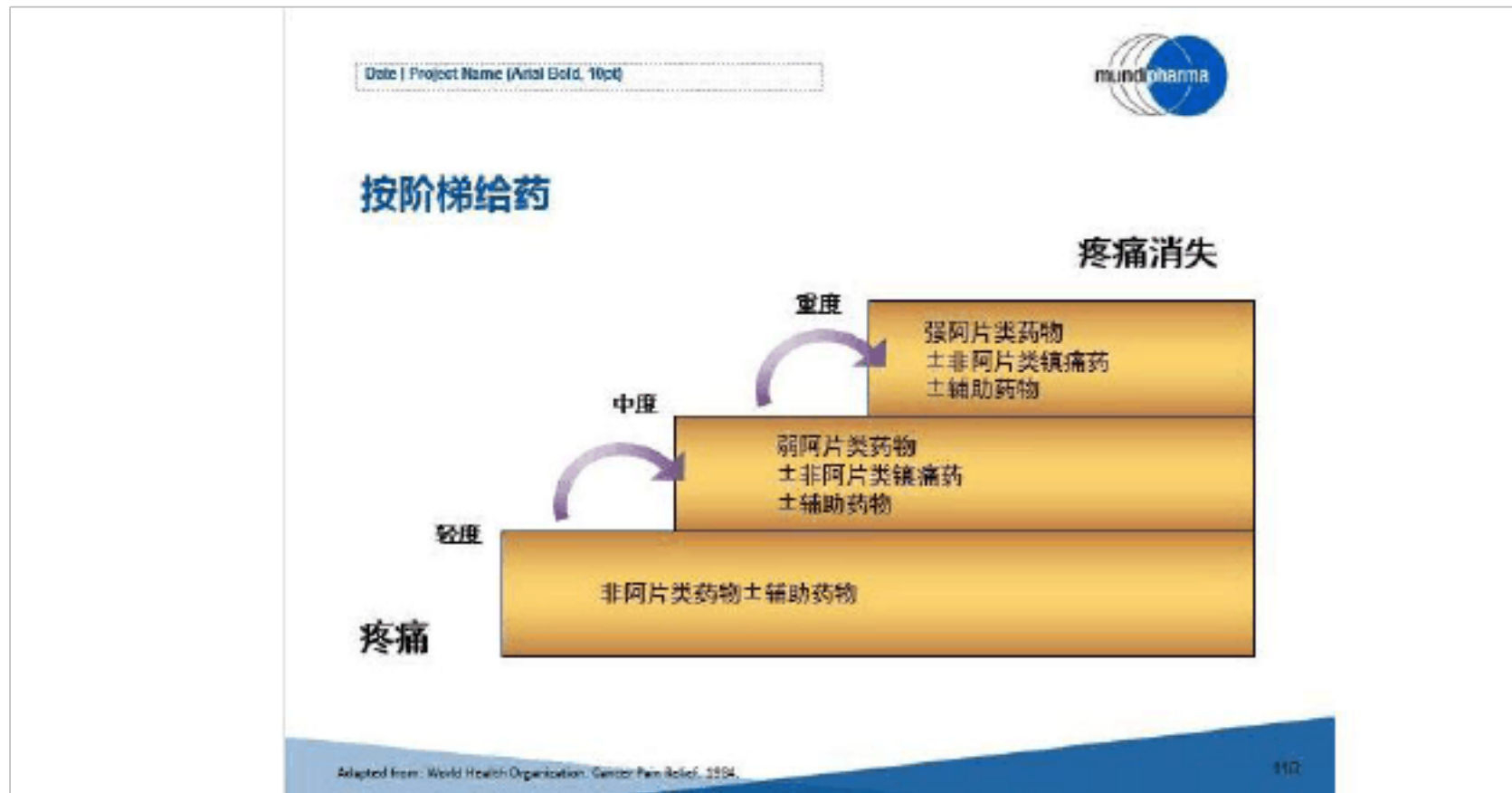
- 由医护人员根据患者疼痛时的面部表情状态，对照《面部表情疼痛评分表》（下图）进行疼痛评估。
- 适用于表达困难的患者，如儿童、老年人，以及存在语言或文化差异或其他交流障碍的患者。



3. 简述 WHO 三阶梯止痛原则？

WHO三阶梯止痛原则

- ▶ 按阶梯给药
- ▶ 口服首选
- ▶ 按时给药
- ▶ 个体化给药
- ▶ 注意具体细节



难度：中

- 判断一、) 1. 急性疼痛是一类疾病。() (消除疼痛是患者的基本人权。 2. 时，出现严重的肾脏副(10-15g) 对乙酰氨基酚，其严重的副作用是肾脏毒性，当大剂量 3.) (作用。羟考酮即可作用于 μ 受体，又可以作用于 ϵ 受体，因此其对内脏痛有更好的效果。 4.) () 5. 美沙酮和芬太尼不可用于阿片未耐受患者。() (6. 谵妄是阿片类药物副作用之一，其处理可以使用氟哌啶醇。疼痛本身是阿片药物成瘾的天然拮抗剂，也是阿片抑制呼吸等不良反应的天然拮抗剂。 7.) (这些药物对 抗抑郁药和抗惊厥药是治疗癌症相关神经病理性疼痛的一线辅助镇痛药物。 8. 于那些给予阿片类药物仅对疼痛有部分反应的患者有所帮助。() .

-) 9. 与阿片类药物口服给药相比，静脉给与阿片类药物，其血药浓度更稳定。(天 4-7 阿片类药物引起恶心呕吐的发生率约为 30%，一般发生于用药初期，症状大多在 10.) 内缓解。() 抑制剂的主要副作用是导致胃肠道溃疡及出血。(11. COX2) 姑息治疗应贯穿癌症诊治全过程，而不仅仅是在肿瘤晚期才介入。(12.

填空二、

-)。 2000mg/d 根据中国癌症疼痛诊疗规范 2011 版，对乙酰氨基酚日限制剂量为 (1.) 才能发挥其镇痛作用，不同的人体内其代谢速度不可待因需在肝脏中代谢为 (吗啡 2. 同。mg5-15) 根据 NCCN 成人癌痛指南，对于中重度阿片未耐受疼痛患者，起始滴定口服 (3.

即释硫酸吗啡或等效药物。 请根据以下表格中对受体的不同激动作用的描述，填写常见阿片类药物：**4. 芬太尼**，**可待因**，**吗啡** 受体答镇痛作用主要是由于激动 μ 注：答出二个即给满分，出一个给一半分]羟色胺-受体激动作用；抑制去甲肾上腺素和 5 弱 μ **曲马多** 的再摄取 μ 受体部分激动剂和 κ 受体拮抗剂 **丁丙诺啡** 镇痛作用由激动 **羟考酮** μ 和 κ 受体产生

5. (**转移**) 是恶性肿瘤最本质的表现。
6. 姑息治疗目的是提高 (**癌症患者生活质量**)，帮助患者及家属面对与威胁生命疾病相关的问题。[备注：答出“生活质量”即给分]
7. 乳腺癌、肺癌、前列腺癌、多发性骨髓瘤最常见的转移部位为 (**骨**)。

三、 单选

1. 以下不属于阿片受体完全激动剂的药物为：**D**
 - A. 吗啡
 - B. 羟考酮
 - C. 美沙酮
 - D. 喷他佐辛
2. 以下对于芬太尼的描述错误的是：**D**

使用芬太尼贴剂前，疼痛应通过短效阿片药物获得相对较好的控制。不推荐用 **A.** 于需要频繁调整剂量的不稳定性疼痛患者。发热、局部加热（如使用烤灯、电热毯等）或者用力挤压会加速芬太尼透皮贴 **B.** 剂的吸收，是芬太尼透皮贴剂的禁忌症。小时进行贴剂更 **4872** 小时，但部分患者需要每隔透皮贴剂的作用持续时间为 **C.**

换。**D.** 透皮贴剂也可用于阿片药物滴定 **3.** 下列属于刺激性导泻药的是：**A** **A.** 番泻叶 **B.** 西沙必利 **C.** 聚乙二醇 **D.** 乳果糖 **4.** 不可用于恶心 **A.** 甲氧氯普胺 **B.** 甲基纳曲酮 **C.** 昂丹司琼 **D.** 格拉司琼 **5.** 根据 **60NCCN 成人癌痛指南 2015 版**，关于短效阿片药物滴定，**5.** 根据 **如果疼痛减轻但未达到足够控制，那么如何处理：**C**50-100% 剂量增加 **A.****

25-50% 剂量增加 **B.**

重复相同剂量 **C.** 小时内按需给予当前有效剂量 在初始 **24D.** **D** 肿瘤的转移途径为：**6.** 血道转移。 **A** 淋巴道转移 **B.** 种植性转移。 **C**

D. 以上都正确

7. 以下属于阿片药物耐受的是：**D**

A. 服用吗啡每天 **200mg**，连续使用 **6** 天

天，然后羟考酮天后，因药物暂时无法获得停用 **1** 服用羟考酮每天 **B.** **100mg**，使用 **4 4** 天 **120mg** 再用 天 **40mg**。 服用吗啡每天，连续使用 **8C** 天 **服用羟考酮每天 40mg**，连续使用 **10D**

四、 多选 **1.** 以下哪些药物属于辅助镇痛药物：**ABCD** **A.** 阿米替林 **B.** 加巴喷丁 度洛西汀。 **C** 卡马西平。 **D** **ABD** 药物：**2.** 以下哪些药物属于 NSAIDs 布洛芬 **A.** 塞来昔布 **B.** 地佐辛。 **C** 双氯芬酸 **D.** **AB****3.** 以下为阿片受体完全拮抗剂的是： 纳洛酮 **A.**

纳曲酮 B. 地佐辛 C.

D. 布托啡诺 4. 肿瘤患者发生便秘的常见原因包括以下哪些: ABCD A. 活动减少, 胃肠道动力下降 B. 有些患者需长期卧床, 排便习惯改变 . C 因饮食结构有可能改变, 导致粪便质量变化 服用阿片类药物有可能导致便秘 D.

梁军教授在医学论坛报上发表了盐酸羟考酮简化剂量滴定方案, 以下关于此方案的描 5.

述, 正确的是: AbCD 24 小时调整一次剂量, 以疼痛影响睡眠情况及爆发痛次数为调整依据第 A. 次, 维持目前盐酸羟考酮缓释片剂量疼痛不影响睡眠或爆发痛次数 < B. 3C. 疼痛影响睡眠或爆发痛次数 ≥ 3 次, 盐酸羟考酮缓释片剂量增加 50%

20mg q12h , 中度疼痛起始羟考酮缓释片 10mg q12h 重度疼痛 D. 对于阿片未耐受患者, 版, 对于阿片类药物滴定后的癌痛后续管理, 包括以下 NCCN 成人癌痛指南 20156. 根据 哪几项: ABCD . 管理便秘 A . 必要时提供心理社会支持 B 对患者与家庭成员/照护者进行教育 C.

. 必要是添加辅助用药 D 对于肿瘤患者神经病理性疼痛, 以下可以使用的治疗药物包括: ABC7.

A. 加巴喷丁 帕罗西汀 B.

C. 地塞米松 D 唑来磷酸钠.

的建议: ABD 强阿片药物中度起始 8. 下列哪些杂志发表的文献提出“ ” IASP 官方杂志) A. Pain (ESMO 官方杂志). B Annals of Oncology (官方杂志). C Journal of Clinical Oncology (ASCO (中华危重症医学杂志) D. 癌症疼痛诊疗规范(2011 年版) 9. 肿瘤患者 NSAIDS 应用说法正确有:

ABC 上消化道手术、A. 慎用 NASIDs, 尤其是长期服用患者, 许多肿瘤患者是肾脏、消化道(放疗)、心脏毒性、血小板减少症、出血性疾病的高危人群。(血小板减少或凝血 B. 注意化疗的潜在不良反应(特别是抗血管生成抑制剂), 如血液、肾脏、肝脏和心血管系统毒性, 可随着同时使用病) NSAIDs 而增加。对于某些患者, 阿片类药物是一种安全且有效的 C. NSAIDs 替代镇痛药物。是一类具有解热, 镇痛作用, 绝大多数还兼具抗炎和抗风湿作用的药物。对 D. NASIDs

于有炎性疼痛的肿瘤患者可放心长期应用。 癌痛包括: ABCD 10. 肿瘤组织浸润、器官阻塞所致疼痛 A. 肿瘤神经压迫及骨转移所致疼痛. B

癌痛包括: ABCD 10. 肿瘤组织浸润、器官阻塞所致疼痛 A. 肿瘤神经压迫及骨转移所致疼痛. B

癌痛包括: ABCD 10. 肿瘤组织浸润、器官阻塞所致疼痛 A. 肿瘤神经压迫及骨转移所致疼痛. B

癌痛包括: ABCD 10. 肿瘤组织浸润、器官阻塞所致疼痛 A. 肿瘤神经压迫及骨转移所致疼痛. B

D. 癌症患者其它疾病引起的疼痛

.

.

阿片类药物副作用的处理原则包括: 11.ABCD

对便秘以外的副作用, 患者都会逐渐耐受 A. 有必要进行多系统评估 B. 要认识到疼痛很难独立于疾病(例如癌症)之外进行单独治疗, 副作用可能来源于 C.

治疗和疾病本身 应注意对便秘的预处理 D. ABCD 12. 恶性肿瘤骨转移痛的治疗措施包括: 镇痛治疗 A.

双磷酸盐. B 放疗. C 出现心理障碍的患者, 给予抗抑郁或焦虑治疗 D. 五、简答题] [给分原则: 答出五点区别即给满分 1. 简述伤害感受性疼痛与神经病理性疼痛的区别?

伤害感受性疼痛vs.神经病理性疼痛

	伤害性疼痛	神经病理性疼痛
起源	有害刺激(力学, 热学, 化学) 对伤害感受器的刺激	神经损伤
神经功能	正常	不正常
相关损伤或病理位置	组织	神经自身
描述	钝痛, 锐痛, 酸痛	烧灼样痛, 电击痛, 刺痛
不正常的感觉(异常性疼痛等)	无	有
对镇痛药的反应	有效	对镇痛药反应较差
举例	刀割, 烧灼样, 损伤后的疼痛, 术后痛	疱疹后遗痛, 神经受压综合征, 肿瘤侵犯神经系统造成的疼痛, 幻肢痛, AIDS相关性疼痛

给分原则: 必须三版关于爆发痛分类及处理方法述? [2015NCCN 2.简述成人癌痛指南 种类型都答出才能给满分].

NCCN成人癌痛指南 爆发痛定义、分类和治疗

- 爆发痛是指常规规律给予长效或缓释阿片类药物不能控制, 可能需要额外剂量的阿片类药物。
- 爆发痛可以分为以下类型, 这些类型对治疗产生影响。
 - 事件性疼痛: 疼痛由特殊活动或事件引发, 需事先给予短效阿片类药物。
 - 剂量末疼痛: 疼痛反复发生在按时阿片类药物方案的剂量间期末端, 需增加按时给药阿片剂量或频率。
 - 无法控制的持续疼痛: 疼痛总是不能被按时给予的阿片类药物控制, 需调整按时给药的剂量。

3. 简述肿瘤患者中, NSAIDs 药物使用的高危人群有哪些? [给分原则: 必须三种类型人群都答出才能给满分, 但没种类型人群可以不罗列所有的疾病, 只罗列三种以上即可]

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/468106061057006034>