

癌症疼痛控制

一般而言，癌症疼痛可分為三類：一、對止痛藥較好的**體感疼痛**；二、定位困難以及表現較含糊的**內臟疼痛**；三、神經組織受損或壓迫引起的**神經病變性疼痛**。常見原因包括：腫瘤侵犯或轉移相關的病變所致、癌症治療(如手術、化療、放射治療、標靶治療等)、其他合併的疼痛(如帶狀泡疹)等過程所致。由於疼痛原因及變化複雜，完整的全面疼痛癌症疼痛評估，須分析疼痛成因、特質、及病理變化，並依據病人身體狀況制定個人化疼痛治療療程。

癌症疼痛藥物治療原則

癌症疼痛管理的目的，在於最佳化的減輕疼痛、進而減少嗎啡用量及藥物的副作用、改善病人生活不適、提升生活品質，及避免疼痛和不當用藥造成身體和情緒的不適。因此，**密集的評估及定期給予各類止痛藥並搭配輔助治療**，來達到最有效減輕持續疼痛及突發性疼痛。一般以長效型類鴉片為主要止痛藥物，搭配短效型類鴉片藥物以控制突發性疼痛。重度疼痛患者，依照疼痛位置可搭配使用神經阻斷術、神經溶解術以及神經調節等治療加強止痛效果。

藥物的種類及選擇

類鴉片藥物是控制癌症疼痛最主要且有效的藥物，正確使用藥物並且擁有對藥物的正確認知，可以減少不必要的痛苦，但若對於藥物的耐藥性、生理依賴性、成癮性有錯誤認知，往往使類鴉片類藥物止痛效果未能充分發揮。

- **耐藥性**：長期使用類鴉片類藥物的生理變化不少病人的不良反應(如鎮靜、呼吸抑制等)反倒因耐藥性的出現有所改善。
- **生理依賴性**：長期使用類鴉片藥物的生理變化，表現在病人在治療期間突然終止藥物或劑量大
幅下降，出現戒斷症候群，但正確使用藥物，生理性依賴並不構成治療阻礙。
- **成癮性**：類鴉片類藥物對於短期嚴重疼痛的成癮性不高，但仍需搭配成癮防範措施，而長期使用類鴉片藥物，在用藥療效及安全性的衝擊做審慎評估後，產生成癮性的機會很低。

藥物副作用及處理方式

常見副作用如便秘、嗜睡、噁心、嘔吐及頭暈等，但部分副作用，會隨著耐藥性出現而改善。

- **便秘**：除非有水分限制的必要性(如有心臟或腎臟疾病者)，確保病人每天攝取足夠的水分，另

外鼓勵病人多運動，並且攝取高纖維食物(腸阻塞病人除外)，亦可請醫師開立便秘治療藥物。

- 噁心、嘔吐：短期使用止吐藥物，可促進腸胃蠕動，並且達到止吐效果。
- 嗜睡：治療開始後約 7-10 天，嗜睡的副作用會逐漸改善。
- 呼吸抑制：治療開始後約 7-10 天，呼吸抑制的副作用會逐漸改善，可考慮小幅藥物劑量或暫停一兩次藥物來密切觀察病人變化，必要時才使用拮抗劑藥物。

請透過以下四步驟來幫助您的決定

步驟一、比較每一項選擇的優點、缺點、單次治療時間、單次治療時間、替代方案。

治療選項	藥物治療	介入性治療	神經調節治療
頻率/次數	每日服用藥物	建議至少間隔 1-4 周	一次性置放，後續須階段性調整設定
優點	<ol style="list-style-type: none"> 1. 風險低 2. 可自行在家服用 3. 大部分健保給付 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 直接針對疼痛區域的神經進行處置。可安排門診手術進行治療。 2. 減少口服藥物的使用或加強口服藥物的效果。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 侵入性低 2. 風險低 3. 可安排門診手術進行治療
緩解程度	大部分病人可緩解一半以上的疼痛分數	對藥物治療效果不佳者，可進一步緩解一半的疼痛程度	對藥物治療效果不佳者，可進一步緩解一半的疼痛程度
缺點	<ol style="list-style-type: none"> 1. 可能出現藥物副作用 2. 可能需長期依賴藥物 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 侵入性治療，注射部位疼痛 2. 可能需要全身麻醉 3. 可能需重複注射 4. 不適用於大範圍的疼痛處理 5. 風險視注射部位而定，嚴重時 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 具侵入性，需長期植入外來電器裝置 2. 需住院 3-7 天 3. 注射部位疼痛 4. 可能需重複注射 5. 嚴重併發症包括：神經損

		可造成神經損傷、氣胸、血腫、局部或全身感染、休克、內臟損傷 6. 需自費	傷、硬膜外出血、硬膜外感染、電擊或導管移位、植入物造成皮膚潰爛或全身感染 6. 需自費
單次治療時間	無	約 60-90 分鐘	約 60 分鐘
單次治療費用	無	5,000-25,000 元	500,000-800,000 元
設備	無	超音波、部分位置需要 X 光機	X 光機器

步驟二、您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？

考量項目	完全不在意 \longrightarrow 非常在意					
	0	1	2	3	4	5
疼痛改善的效果	0	1	2	3	4	5
害怕打針	0	1	2	3	4	5
擔心藥物副作用	0	1	2	3	4	5
擔心介入性治療的副作用	0	1	2	3	4	5
擔心經濟負擔	0	1	2	3	4	5
擔心全身麻醉的風險	0	1	2	3	4	5

步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

1. 接受介入性治療，可能可以降低口服藥物劑量？	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定
2. 介入性治療以及神經調節治療為侵入性治療？	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定
3. 介入性治療以及神經調節治療會有局部注射的疼痛？	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定
4. 目前介入性治療以及神經調節治療皆無法健保全額給付？	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定
5. 非單一次治療即可達到無痛，而是需要多次且長時間的追蹤？	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

我同意加入慢性疼痛團隊治療計畫，並且定期追蹤疼痛改善狀況

同意

不同意

我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：

藥物治療

介入性治療

神經調節治療

我目前還無法決定

我想要再與其他人(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者.....)討論我的決定

對於以上治療方式，我想要再聊解更多，我的問題有：

瞭解更多資訊及資源：

Reference:

1. WHO Guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents
2. Swarm RA, et al., Adult Cancer Pain, Version 3.2019, NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology. J Natl Compr Canc Netw. 2019 Aug 1;17(8):977-1007
3. Fallon M, et al., ESMO Guidelines Committee. Electronic address: clinicalguidelines@esmo.org. Management of cancer pain in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. Ann Oncol. 2018 Oct;29 Suppl 4:iv166-iv191. doi: 10.1093/annonc/mdy152. Epub 2020 Jan 7. PMID: 32169224.
4. Deng G. Integrative Medicine Therapies for Pain Management in Cancer Patients. Cancer J. 2019 Sep/Oct;25(5):343-348. doi: 10.1097/PPO.0000000000000399. PMID: 31567462; PMCID: PMC6777858.
5. 台灣癌症安寧緩和學會&疼痛醫學會_癌症疼痛之藥物治療指引
6. 實證疼痛臨床照護指引