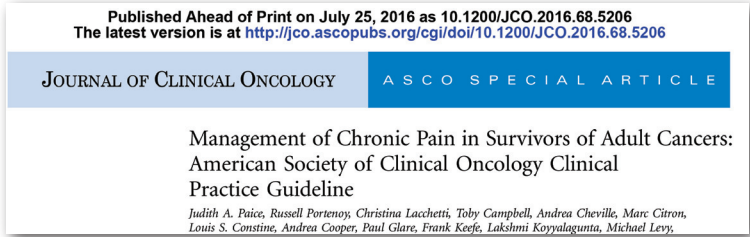


近日，美国临床肿瘤学会（ASCO）发布了首部《成人癌症幸存者慢性疼痛管理指南》（J Clin Oncol.7月25日在线版）。该指南通过对1996—2015年发表的医学文献进行系统复习和总结，针对癌症成人幸存者的特点，单独制定慢性疼痛治疗指南。



美发布癌症幸存者慢性疼痛管理指南

很多慢性疼痛并非癌症本身引发，止痛治疗并非简单缓解疼痛

▲ 陆军总医院专家组 刘端祺

指南要点

强调对就诊患者疼痛进行筛查和评估

要求详细了解患者病史和癌症治疗情况，综合评估近期病情、疾病治疗效果以及患者的精神、经济状况，同时进行认真体检。指南提醒，很多慢性疼痛并非癌症本身引发，需排除关节炎和一些退化性疾病等良性疾病。还要特别注意患者出现第二种癌的可能。在筛查评估癌性疼痛，探索疼痛原因时，指南给出了参考意见（表1）。

表1 筛查评估癌性疼痛参考表

化疗相关疼痛
长期应用糖皮质激素带来的骨髓并发症、股骨头缺血性坏死（包括脊椎压迫性骨折和腕管综合征）、化疗相关的周围神经病变、雷诺综合征
内分泌治疗相关疼痛
关节痛、性交痛、男性乳房发育症、肌肉痛、骨质疏松性骨折
放疗相关疼痛
前胸壁综合征、膀胱炎症、结直肠炎症、造瘘口、淋巴水肿、脊髓病、骨质疏松症、骨质疏松性骨折、第二癌、痛觉过敏、神经从病变（包括臂丛和骶丛）
干细胞移植导致的免疫性炎症
关节痛/肌痛、阴道痛、性交障碍、排尿困难、眼睛痛、口腔疼痛，下颌运动减少、感觉异常、硬皮症状的皮肤改变
外科治疗相关疼痛
淋巴水肿、截止后肢体疼痛、乳房切除术后疼痛、淋巴结清扫根治术带来的疼痛、说盆底疼痛、开胸术后疼痛/冰冻肩、术后极端疼痛

一致推荐非药物干预治疗

尽管所纳入的医学文献提供的大多是小样本、短期研究，且有方法学上的不足。但总体

来说，非药物干预治疗手段可改善患者的生活质量，包括物理治疗和康复治疗、综合治疗（如

按摩）、介入治疗和引导想象、催眠、冥想等心理学治疗方法。

这些手段可满足患

者个体化需求，提高其舒适度，改善身体功能，不良反应最小，因此获得了专家组的一致推荐。

可选择使用非阿片类药物缓解慢性疼痛

为缓解患者的慢性疼痛，改进其机体功能，可使用非甾体抗炎药物和扑热息痛等非阿片类镇痛药物以及选择性抗抑郁药（如度洛西汀）或抗惊厥

药物（如加巴喷丁）等辅助镇痛药物。指南还推荐局部使用镇痛药，如非甾体抗炎药物、局部麻醉剂，复方制剂如巴氯芬、阿米替林、克他命等。

指南明确不推荐癌症幸存者长期单独使用糖皮质激素，认为其不良反应大于获益。其他非阿片类止痛药，如氯硝西泮、氯胺酮、以及

所谓的肌松药、各种营养保健品、植物治疗药物等，虽在个别患者看到短期效果，但没有证据能证明其长期疗效，指南不予推荐。

可考虑使用医用大麻或大麻素类治疗慢性疼痛

前提是遵守地方法规，对使用止痛药物的潜在获益和风险的可能性进行权衡。然而，这一建议目前显然不符合我国国情，在我国不予考虑。

指南适应人群

- ★ 有过癌症病史（无论其是否治愈）的成年人；
- ★ 不考虑疼痛原因是否与癌症有关；
- ★ 慢性疼痛持续3个月以上。

对阿片类药物的使用取谨慎态度

指南要求在疼痛持续存在、机体功能损伤、常规止痛方法无效，特别是在急性、重症疼痛情况下使用阿片类药物。

指南指出，止痛治疗获益并不只是简单地缓解疼痛，还应包括身体功能的改善。认为阿片类药物治疗癌症幸存者长期慢性疼痛的疗效还不

确定。因此，在长期使用阿片类药物时，在危险因素可控的情况下，综合分析后决定是否开始阿片类药物。此外，患者疼痛评价固然重要，但对过度依赖阿片类药物患者的潜在风险进行适当评估同样十分重要，指南对阿片类药物滥用危险因素进行了分层分析，要求警惕阿片类

药物可能给患者带来的不良反应。

指南强调，应该将阿片类药物的不良反应最小化，用药期间需密切监护、定期评估；同时联合使用非阿片类药物，采用非药物干预方法等。

指南认为，虽然有关于阿片类药物可能造成患者免疫异常、肿瘤

增殖的报告，但这种负作用也许只是特异性地针对个别癌症幸存者，还没有充足证据支持其风险大于获益。

指南列出了能保证持续经历疼痛的癌症幸存者安全有效使用阿片类药物的防范措施，并要求限制有成瘾潜能的患者获得阿片类药物。

学者评介

应对中国的“失医状态”

近20年来，全球医疗卫生体制的变革、民众对癌症知识知晓率的普遍提高和诊疗技术的不断改进，使早期癌症的发现率明显提高，癌症患者的治愈率也因此得以提高；同时，医患双方更好的沟通与配合、综合治疗理念的推广也为改善中、晚期癌症患者的预后提供了良好的条件。

各国的带瘤生存患者越来越多，逐渐形成了一个庞大的癌症幸存者群体。这是一个人数还将迅速扩大的有特殊医疗需求的人群，他们的生存状态和就医问题已经受到广泛关注。

近几年，ASCO陆续制定了《癌症成人幸存者疲劳筛查、评估和管理指南（修订版）》《癌症成人幸存者化疗诱发的外周神经病变预防与管理指南》和《癌症成人幸存者焦虑抑郁管理指南》等多项指南；同时对癌症成人幸存者的心肌保护、患者认知能力的判定和改善，也提出了处理建议。这在一定程度上使成年癌症幸存者就医有所遵循，改善了患者的生存质量。

随后，美国《临床肿瘤学杂志》发布了《成人癌症幸存者慢性疼痛管理指南》。这是美国乃至世界第一部有关成人癌症幸存者慢性疼痛的管理指南，其临床指导价值不言而喻。

撰写专家组联合组长Judith A. Paice博士指出：鉴于不少肿瘤医师和初级保健医师有时不能判断或治疗慢性癌症相关性疼痛，指南以帮助基层医生尽早辨识癌症相关疼痛为己任，制定了操作性较强



刘端祺 教授

尽管我国癌症的治愈率较美国低不少，但由于我国罹患癌症的人口基数大，癌症幸存者的绝对人数可能已经超过美国。再加上社会医疗卫生保障系统还不健全，使得相当多的癌症幸存者处于事实上的“失医状态”。

因此，关注癌症成人幸存者对我国临床一线的肿瘤医生有很强的现实意义。

的治疗计划。

然而，该指南仍存在许多不足：由于对癌症幸存者长期、慢性疼痛方面的研究非常少，使得该指南缺乏等级较高的循证医学证据，如慢性疼痛综合征的具体评估、阿片类药物一些更具体的不良反应数据、阿片类药物的具体使用剂量等都没有等级高的临床资料可供参考。

此外，指南中罗列的所有治疗建议、处置意见均有商榷修改的余地 and 可能。

新指南只是开了个头，确定了一个方向，给临床工作者提供了一个比较开阔的思路，提示业内同道更加充分细致地重视癌症幸存者的疼痛问题。我国肿瘤工作者应对此作出自己的贡献。