

# 癌症病人的疼痛治療

訪 台大醫院麻醉科孫維仁主治醫師

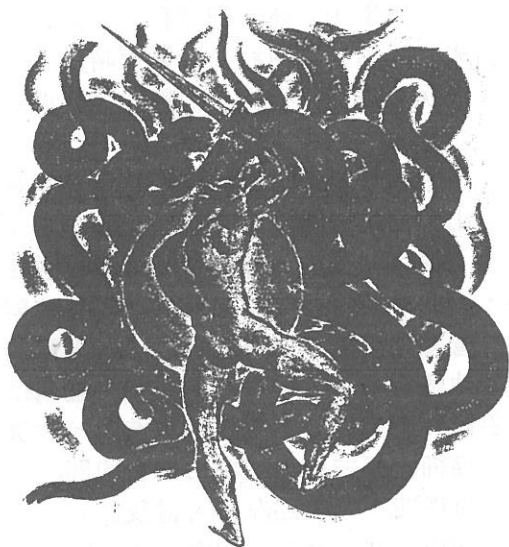
採訪·撰文／許建清

根據衛生署的統計台灣地區國人十大死因，去年（民國81年）國人死於惡性腫瘤者有20,969人，連續第11年高居首位。台灣地區每年約有二萬多人死於癌症，這些癌症病人在他們生命最後的階段渡過身心煎熬的過程。就生理上而言，其中最讓病人感到人沒有尊嚴的，就是疼痛，常有病人忍受不了疼痛而自殺。大部分病人雖然可以藉著醫療維持器官的功能，卻過著生不如死的生活。爲了提高癌症病人的生命品質，醫護人員的首要工作便是減輕病人肉體的疼痛。

很多癌症病人不怕死，卻沒有一個不怕痛的

隨著病況的惡化，癌症病人面臨的最大問題就是疼痛。根據國外的調查(1)、(2)，在治療中的癌症病人約有50%曾經歷疼痛，而癌症末期病人約有70%出現劇烈疼痛，對於瀕死的癌症病人則有25%的病人是在疼痛的狀態下死去，而全世界每天約有350萬人正忍受著癌症的疼痛。

世界衛生組織(WHO)對癌症治療提出一個觀念：完整的癌症治療應包括三大項目—預防、抗癌治療和止痛。就止痛方面就大力鼓吹以嗎啡類止痛藥爲主的三階段式止痛療法(3-step ladder approach)(3)，目前台灣大部分治療癌症的醫療資源投入在抗癌治療上，癌症病人的疼痛治療反而忽視了。疼痛治療是一個觀念性問題，治療與不治療對癌症病人的病情雖然無法改善，但卻可提升病人的生命品質。



## CANCER

### 承認病人主觀的疼痛

病人的疼痛有很多層面，並非只有生理上感覺神經元被激活才是疼痛，病人的心理方面也是疼痛的原因。例如，病人晚上睡不著，沒有人陪他，他的疼痛會加劇。病人的情緒不好，疼痛也會加劇。疼痛是病人主觀的感受，醫護人員必須承認病人主觀的疼痛，再客觀地評估病人的total pain而給予疼痛治療。

## 臺灣地區十大死亡原因

Ten Leading Causes of Death, Taiwan Area, 1992

中華民國八十一年

順位 Rank	民國六十四年 國際簡略死因 分類號碼 ICD No. Mortality List 1975	死 亡 原 因 Cause of Death	死亡人數 No. of Deaths			每十萬人口 死 亡 率 Death Rate per 100,000 Population	死亡百分率 %
			計 Total	男 M.	女 F.		
總計 Total		所有死亡原因 All causes of death	108,810	66,832	41,078	525.81	100.00
1	08-14	惡性腫瘤 Malignant neoplasms	20,959	13,529	7,430	101.47	19.25
2	29	腦血管疾病 Cerebrovascular disease	14,333	8,189	6,144	69.39	13.17
3	E47-E53	意外事故及不良影響 Accidents and adverse effects	13,145	9,850	3,295	63.64	12.08
4	250,251, 27,28*	心臟疾病 Heart disease	12,998	7,440	5,549	62.93	11.95
5	181	糖尿病 Diabetes mellitus	4,887	2,120	2,758	23.66	4.49
6	347	慢性肝病及肝硬化 Chronic liver disease and cirrhosis	3,748	2,802	946	18.15	3.44
7	350	腎炎、腎微候群及腎變性病 Nephritis, nephrotic syndorme and nephrosis	2,935	1,600	1,335	14.21	2.70
8	321	肺 炎 Pneumonia	2,907	1,788	1,119	14.07	2.67
9	26	高血壓性疾病 Hypertensive disease	2,300	1,152	1,148	11.14	2.11
10	323	支氣管炎、肺氣腫及氣喘 Bronchitis, emphysema and asthma	2,084	1,329	755	10.09	1.92
		其 他 All other causes	28,514	17,015	11,499	133.05	26.21

(資料來源：衛生署統計室)

附 註：①年中人口數 20,654,668 人。

②\* 符號表示其病名僅占該號碼中之一部分疾病。28 \* 係包括國際詳細分類號碼 420-429 之全部疾病。

Remark：① Mid-year Population, 20,654,668.

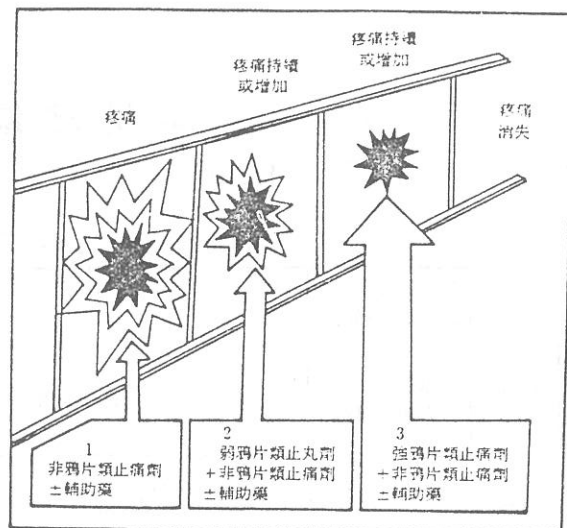
②\* includes only a part of causes of death under these numbers in the International Abbreviated List.

28 \* Includes all causes of death under Nos. 420-429 in the ICD Detail List.

治療癌症的過程對於病人本身、家屬都是痛苦的煎熬。這些須靠醫生、護士、社工人員在各自專業上協助解決。就醫生而言，雖然其專業領域上無法 cure disease，但可以 cure 病人的 suffering。

### 三階段式止痛療法

就治療生理層面的疼痛而言，WHO 大力鼓吹以嗎啡類止痛藥為主的三階段式止痛療法：對於輕度疼痛病人，以 Penatol, Aspirin 等非類固醇類抗炎藥物止痛，避免病人嗎啡成癮。對於中度疼痛病人，以弱效嗎啡（如 Codeine）合併非類固醇抗炎藥物止痛。而對於重度疼痛病人則以強效嗎啡合併非類固醇抗炎藥物止痛。



三階梯式止痛方式 (3-step ladder approach)。



表一 台灣地區嗎啡類藥品使用量(單位：克)

藥品	劑型	1987	1988	1989	1990	1991
嗎啡	口服	1955	2325	4109	5865	7691
	注射	640	771	790	929	1319
可待因	口服	60324	52345	58677	72363	57763
	注射	593	906	941	871	731
配西汀	口服	9897	10658	12240	13080	13060
	注射	76972	81437	81745	84423	85338
吩坦尼	注射	31.7	33.6	39.7	46.4	46.6

以癌症病患為例，嗎啡雖為最佳止痛藥物，但輕微癌痛病患只需使用非鴉片類的藥物，如 Penatol, Aspirin 等非類固醇類抗炎藥物止痛，避免嗎啡上癮的危險。尤其骨癌或癌細胞轉移疼痛病患，合併上述藥物和嗎啡治療，其效果較單純嗎啡止痛更好。不過，止痛藥物多達數百種，以往國內醫學教育並未重視和提供完整的疼痛治療觀念，多數醫生對各種止痛藥物的特性並不十分了解。

根據台大麻醉科孫維仁主治醫師研究調查台灣地區近年來嗎啡類藥品的全國使用量，分析各類型嗎啡類的成長情形（表一），僅口服嗎啡用量增加而弱效嗎啡類並沒有成長。這結果顯示國內使用弱效嗎啡類藥品的觀念並不普及，一般腫瘤醫師未遵循三階段止痛原則，而早期癌症的疼痛問題也未受到重視。

### 對嗎啡的刻板印象

嗎啡是治療癌症疼痛最有效、最方便的藥品，然而由於嚴重的藥物濫用和販毒使政府立法管制嗎啡，用在醫療用途反而受到許多限制。一般病患家屬仍然視嗎啡為毒品、聞之色變。對於醫護人員，沒有止痛概念固然難辭其咎，但規避嗎啡類藥物的使用，不願接觸這類藥品的畏懼心態更是最大的障礙。這些都將使癌痛病人成為代罪羔羊。必須澄清社會大眾和醫護人員對嗎啡的觀念：使用嗎啡對於一般大眾是「吸毒」，對於癌症病人卻是「治療」。

治療癌症病人的疼痛必須承認他的疼痛，給他最大劑量減輕疼痛 (maximum pain relief)

而不是 minimum pain relief。有些醫師因為擔心病人因使用麻醉藥物成癮，只給予 minimum pain relief。事實上，如果醫師了解疼痛治療的觀念，各種止痛藥的特性並遵循三階段式止痛療法，病人不會有成癮的問題。

癌症病人向癌症的對抗是痛苦的過程。台灣每年約有二萬人死於癌症，他們渡過身心煎熬的日子，從否認、憤怒、討論還價、沮喪，到最後的接受，就算他們能勇敢面對死亡，但是最後的階段中，仍然需要別人的幫助。而醫護人員能幫助他們的是減輕他們肉體上和心理上的痛苦，讓他們活得有尊嚴，死得有尊嚴，死得沒有遺憾。

### 附註：

1. Foley KM: Pain syndrome in patients with cancer. *Med Clin Nor Am* 71; 169-184, 1987.
2. Daut RL, Cleeland CS: The prevalence and Severity of pain in cancer. *Cancer* 50; 1913-1912, 1982.
3. World Health Organization: Cancer pain relief. Geneva, 1982.