



五

十歲的賀先生，十五年前從加拿大來港工作及

定居，去年因為腹痛而求醫，經詳細檢查後，確診胃癌，而且已經擴散至全個腹腔，腹膜亦受癌細胞侵蝕。

「我消化系統一向不好，加上工作關係進食不定時，所以常有胃脹。我自兩三年前起體重逐漸下降，以為自己吃得少。但直至去年底因為長期胃脹痛，聽醫生建議照胃鏡，一照就發現問題，抽了組織化驗，之後再做過電腦掃描及正電子掃描，整個腹腔都是癌細胞，做手術也無用。

腫瘤科醫生最初建議試化療加標靶，之後再試免疫療法，直至現在……

人已經很消瘦，然而腹腔鼓脹，整個腹腔都痛，腫瘤科醫生給我試了很多種類的止痛藥，有口服也有注射的，劑量愈來愈

其中常見是病人在切除腫瘤手術後出現的痛楚。



止痛有法

癌症對患者的傷害，除了影響器官運作甚至全身機能外，到後期亦會引發極大痛楚，對於抗癌中的病人，肉體和精神同樣受着折磨，照顧者在旁看着也不好受。

其實現代醫學已經有不少治療疼痛的藥物及方法，只要用得其法，患者絕對能擊退痛楚！

撰文：陳旭英 設計：張均賢

癌症病人 疼痛治療

高，但都不太有效果，最後我自己找到養和的疼痛治療中心，痛症科醫生給我轉了一種有神經痛止痛效果的嗎啡藥，現在已經毋需再打止痛針了……」

癌病人痛楚類別

養和醫院疼痛醫學專科醫生唐家輝說，癌症病人需要接受控制疼痛治療比率不低。

「研究顯示大約二至三成癌症病人會有嚴重疼痛；而在臨終前，大約九成癌症病人都會受到痛楚的困擾。

痛楚對癌症病人是一個很大的心理負擔，亦是一個恐懼。昔日我到老人社區中心舉行講座，長者們不約而同向我表示，他們不怕患癌，但最怕痛楚。」唐醫生說。

▲唐家輝醫生說，大約有二至三成癌症病人會有嚴重疼痛。





▲有些肺癌病人在手術後三個月，傷口仍然疼痛。

為何癌症會引發痛楚？
唐醫生說，

「癌症引發痛楚的成因有很多，包括腫瘤壓着神經線而產生痛楚；腫瘤長大引致附近組織發炎引發痛楚；腫瘤影響病人骨骼軟組織的疼痛；另外癌症治療亦會引發痛楚，例如化療或電療都可能會傷及神經線，有幾種化療藥物可以令手指腳趾非常疼痛；手術本身都會引發疼痛，例如肺癌開胸切除腫瘤，資料顯示有八成病人在手術後三個月，傷口仍然疼痛，不是醫生手勢不佳或手術本身有問題，但這是常見情況；又例如乳癌手術，清除腋下淋巴後，有一部分患者在三至四個月後仍然感痛楚，而當中的一成是嚴重痛楚，影響睡眠及起居生活。即大約百分之一的手術後病人受着痛症的困擾，這絕對不是小數目。」

除了癌症本身和治療會帶來疼痛外，癌症病人也會有因為年老退化而引起的痛症，例如背脊痛。「有肺癌病人在數年前切除

▶乳癌病人在切除腋下淋巴後，亦會產生痛楚。



了腫瘤，之後出現背脊痛，可能是癌細胞轉移至骨骼而造成的痛楚，亦可以是退化引致的背痛，即是就算沒有癌症復發，病人本身都會有痛症的存在。」唐醫生說。

正確使用嗎啡藥

唐醫生亦指出，現時不少藥物能有效控制癌細胞，延長病人性命，例如標靶藥物，幫助一些



很多晚期癌症人需要承受極大痛楚。

原本只得兩三個月壽命的病人延長壽命，這類病人會出現疼痛的機會因而增加。

癌症病人治療期間，以及患病情況穩定後，都會持續覆診，當有痛症發生時，是否由腫瘤科醫生治療病人的疼痛呢？是否用藥物治療呢？

唐醫生說，可以由腫瘤科醫生處理；至於處方甚麼藥物，則因應情況而定。根據醫療指引，可以用嗎啡類藥物治療癌症痛楚。

「大家或許會擔心嗎啡類止痛藥會上癮，但文獻顯示以嗎啡控制癌痛，上癮機會較低，除非病人本身有此傾向，例如有酗酒或濫藥習慣。」

在治療癌症痛症中有一種稱

嗎啡副作用

嗎啡是有效的止痛藥，但亦有副作用，包括：頭暈、眼瞌、皮膚痕癢、便秘、流汗、嘔吐等等。

有些病人一開始時如使用過高嗎啡劑量，會影響呼吸；而一般情況下，嗎啡副作用隨着時間過去，身體會慢慢適應，因而減少副作用。

性便秘屬長遠副作用，所以醫生會處方便便藥，例如草餅、乳果糖等舒緩。但現時有些新型的嗎啡藥，便秘的副作用可以大大減少。

為「Pseudo-addiction」情況，即病人『追藥食』，愈服愈大量，像上癮一樣，事實是病人的痛楚需要更高劑量藥物才能控制。」唐醫生說。

另外唐醫生亦指出，當醫生處方嗎啡類藥物時，病人或大眾都會以為病情已經到了末期，其實是誤解，癌症病人在疼痛初期使用嗎啡類藥物，疼痛得到控制，病人才能保持生活質素。很多癌症病人服嗎啡類藥物很長的時間，而病情和疼痛都控制得好，或可以減少嗎啡藥量。

嗎啡類止痛藥有很多種類，有些針對神經痛，有些適合肺功能或腎功能差的病人使用，有些是貼在皮膚上的，有些是噴鼻或含在舌下。「噴鼻及含在舌下的屬最新止痛藥物，一般醫生未必熟悉其使用方法；而噴鼻止痛劑，建議只處方予曾使用嗎啡類藥物的癌症病人。」唐醫生說。

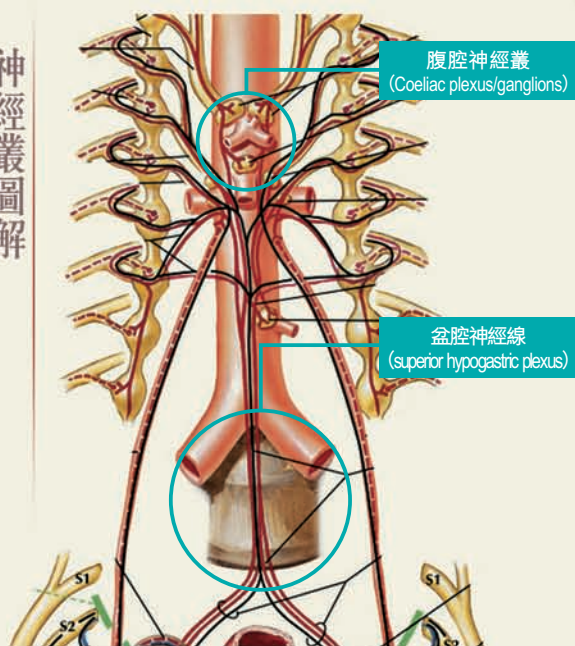
不同藥類治不同痛

唐醫生曾遇過一名受癌痛折磨的病人，跟進其病情的政府腫瘤科醫生只處方同一種止痛藥，當病人反映未能控制疼痛時，醫生不斷加重劑量，惟最終都無法

可以進行神經叢阻滯程序止痛。



神經叢圖解



止痛。唐醫生建議癌症病人，當經過一段時間治療但有感目前的醫生未能控制疼痛的話，就要考慮尋求其他醫生幫忙，發掘更多選擇及有效的治療方法。

處理癌病人的疼痛，需要因應其痛楚種類而處方合適藥物。唐醫生說，第一類是誘發性疼痛 (incident pain)，例如癌症轉移到骨骼，患者步行時誘發疼痛，或癌症病人要洗傷口，亦會誘發很大痛楚。

第二類是爆發性疼痛 (breakthrough pain)，即病人突然出現爆發性疼痛，通常持續一至兩小時，之後便消失。

另一類是背景疼痛 (background pain)，即一直存在、持續的疼痛。

治療爆發性疼痛的，宜用在五至十分鐘內見效的噴鼻或舌底的嗎啡藥，唐醫生解釋：「口服嗎啡藥發揮效用需要半至一小時，在身體內產生的效果維持三至四小時，如用來治療爆發性痛楚，藥物發揮效果遲，當發揮效果不久後，疼痛已經自行消退，但病人卻要繼續承受藥物的副作用。」

另外癌痛病人的背景疼痛必

重要性，「十二小時藥效的，由唐醫生特別指出調校藥物的

嗎啡藥分為長效及短效，短效的大約有三至四小時效果，長效可達十二小時至三天。唐醫生解釋，長效的為嗎啡止痛貼，好處是方便一些無法吞服止痛藥人士使用，例如頭頸癌病人，或腸癌病人無法吸收，亦可用嗎啡貼。但不適宜一開始便處方，因為藥效較難消退，會使醫生難以微調藥物份量，故嗎啡貼是在醫生調校好藥量之後病情穩定，才使用的。

唐醫生補充說，要檢視病人的整體狀況、肝功能及腎功能以選擇適當的藥物。例如有些嗎啡藥會影響心臟功能，引發心律不整，故病人需要檢查心臟功能及進行心電圖，才能確定是否可以

進行心電圖，才能確定是否可以

一個病人都要度身訂造一個止痛藥程。

疼痛醫學專科醫生因應每個病人的痛楚模式，而處方適當的止痛藥物。換句話說，每一個病人都要度身訂造一個止痛藥程。

長效短效 靈活運用

須控制得好，才能使用控制爆發性疼痛的藥物，如前者控制得不好，只是增加控制爆發性疼痛的藥，結果亦是無補於事。」

須控制得好，才能使用控制

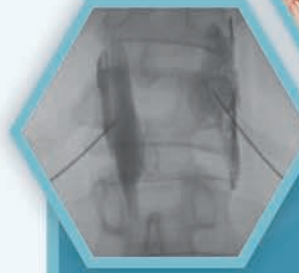


▶病人如有需要，可使用吊注式止痛藥物。

◀除X光外，醫生亦可用超聲波監察進行神經叢阻滯。



◀在X光引導下進行，確保注射位置準確。



神經叢阻滯程序

亦有進行介入性治療止痛，譬如神經叢阻滯程序。治療癌症痛楚會注射一百巴仙的純酒精或熱力射頻，分解傳遞痛楚訊息的蛋白質，達到類似消融神經線的效果，令神經線失去感覺。效果能維持半年至一年的。如一年後神經痛再次出現，可以再重做而不會增加風險。

最常見可以進行神經叢麻醉程序的，包括以下三個：

1. 腹腔神經叢 (Coeliac plexus/ganglions)，主要針對止肝、胃、胰臟癌痛症。
2. 盆腔神經線 (superior hypogastric plexus)，針對盆腔癌症例如膀胱癌、子宮頸癌、子宮癌、直腸癌等。
3. 尾骨前神經叢 (Ganglions Impar)，針對肛門癌、陰道癌一類的癌症。

神經叢阻滯需要在超聲波或X光引導下進行，可以單一使用，有時兩者一齊使用，讓醫生可以看得清楚一點，癌症病人的止痛程序，通常會在醫院進行，簡單的止痛程序可以在診室內進行。

醫生會因應病人的疼痛種類及程度，而處方適當的止痛藥物。



▲止痛貼透過皮膚吸收，藥效提升速度較慢。

養和[®]筲箕灣阿公岩

養和癌症中心的日間化療中心環境舒適，私隱度高，病人可以安心接受治療，並由腫瘤科護士全程跟進。為確保化療藥物安全無菌，該藥房需特別設計無菌室作調配藥物。藥劑部同事在準備藥物時，亦須穿上全套保護衣物，整個過程要由至少兩位同事負責及互相核對藥物資料。



養和東區醫療中心
HKSH EASTERN
MEDICAL CENTRE

另外有研究顯示，有三至四成癌症痛楚病人有神經痛 (neuropathic pain)，例如腫瘤壓住神經線導致神經痛，就應該處方神經痛藥物，而大部分嗎啡藥對神經痛不太有效。

賀先生經唐醫生處方嗎啡類藥物，痛楚評分由最嚴重時的九分 (評分由一至十，最痛是十分)，下降至一至兩分。☺