

中醫診療與癌痛

三軍總醫院中醫部

蔡運寧醫師

2008年7月31日





大綱

- 癌痛發生率、病因
- 評估癌痛及分級
- 癌症治療常見副作用與癌痛處理策略
- 中醫護理面對癌痛可發揮之作用與醫倫問題
- 中醫療法
- 病案



Incidence

- Affects more than 30% of patients undergoing antineoplastic therapy
- **Moderate to severe pain** occurs in over 70% of patients during the later phases of their illness
- Significantly affects quality of life
- **Frequently managed poorly** !



Etiology of complication

- Can be nociceptive, neuropathic, or sympathetically maintained origin
- Due to direct tumor involvement (70%) , evaluation or therapy (20%) , or illness unrelated to the malignancy (<10%)



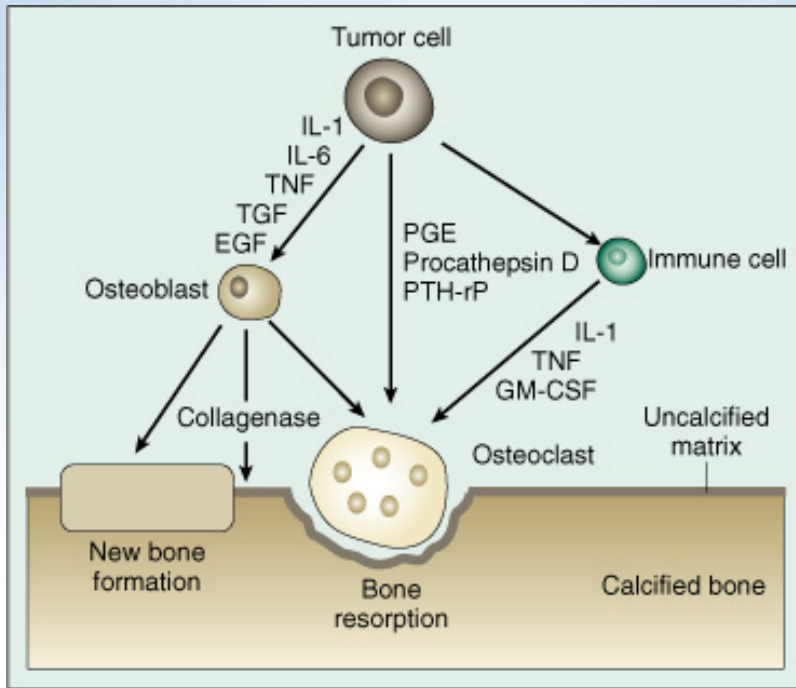
Etiology of Pain in Cancer Patients

- A. Direct Tumor Involvement (70%)**
 - 1. Invasion of bone
 - 2. Invasion or compression of neural structures
 - 3. Obstruction of hollow viscus or ductal system of solid viscus
 - 4. Vascular obstruction or invasion
 - 5. Mucous membrane ulceration or involvement
- B. Cancer-Induced Syndromes (<10%)**
 - 1. Paraneoplastic syndromes
 - 2. Pain associated with debility (i.e., bedsores, constipation, rectal or bladder spasm)
 - 3. Other (i.e., postherpetic neuralgia)
- C. Diagnostic or Therapeutic Procedures (20%)**
 - 1. Procedure-related pain (i.e., bone marrow aspiration or biopsy, lumbar puncture)
 - 2. Acute postoperative pain or postsurgical syndromes (i.e., postmastectomy, postthoracotomy, postamputation syndromes)
 - 3. Postradiation (i.e., injury to plexus or spinal cord, mucositis, enteritis)
 - 4. Postchemotherapy (i.e., mucositis, peripheral neuropathy, aseptic necrosis)
- D. Pain Unrelated to the Malignancy or Its Treatment (<10%)**

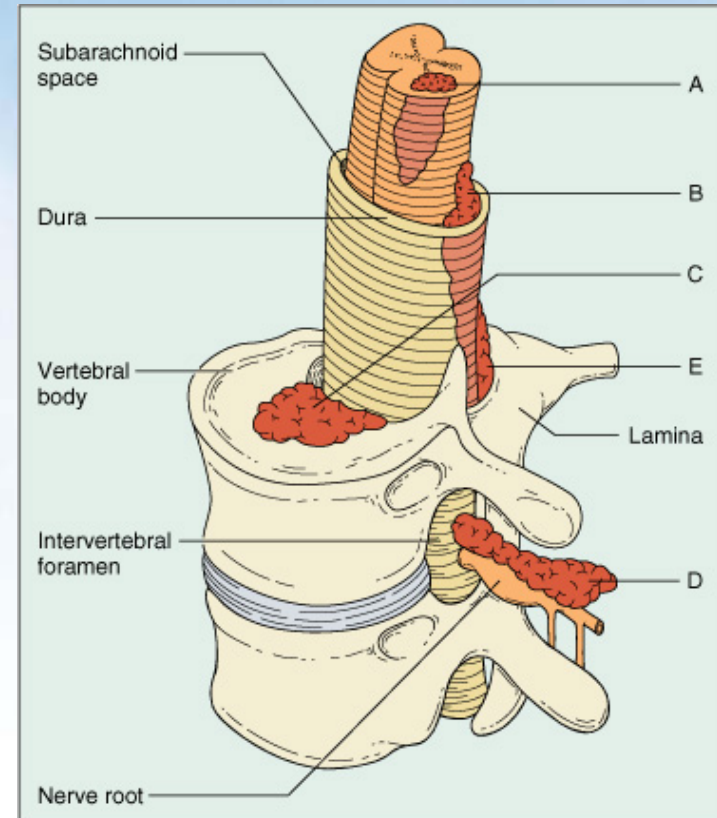
From Grossman SA, Baumohl L: Evaluation and management of cancer pain. In Bone RC (ed): Current Practice of Medicine. Philadelphia, Current Practice, 1993, p 18.1.



癌痛—以骨痛與神經痛為例



Copyright © 2004, 2000, 1995 by Elsevier Inc.



Copyright © 2004, 2000, 1995 by Elsevier Inc.



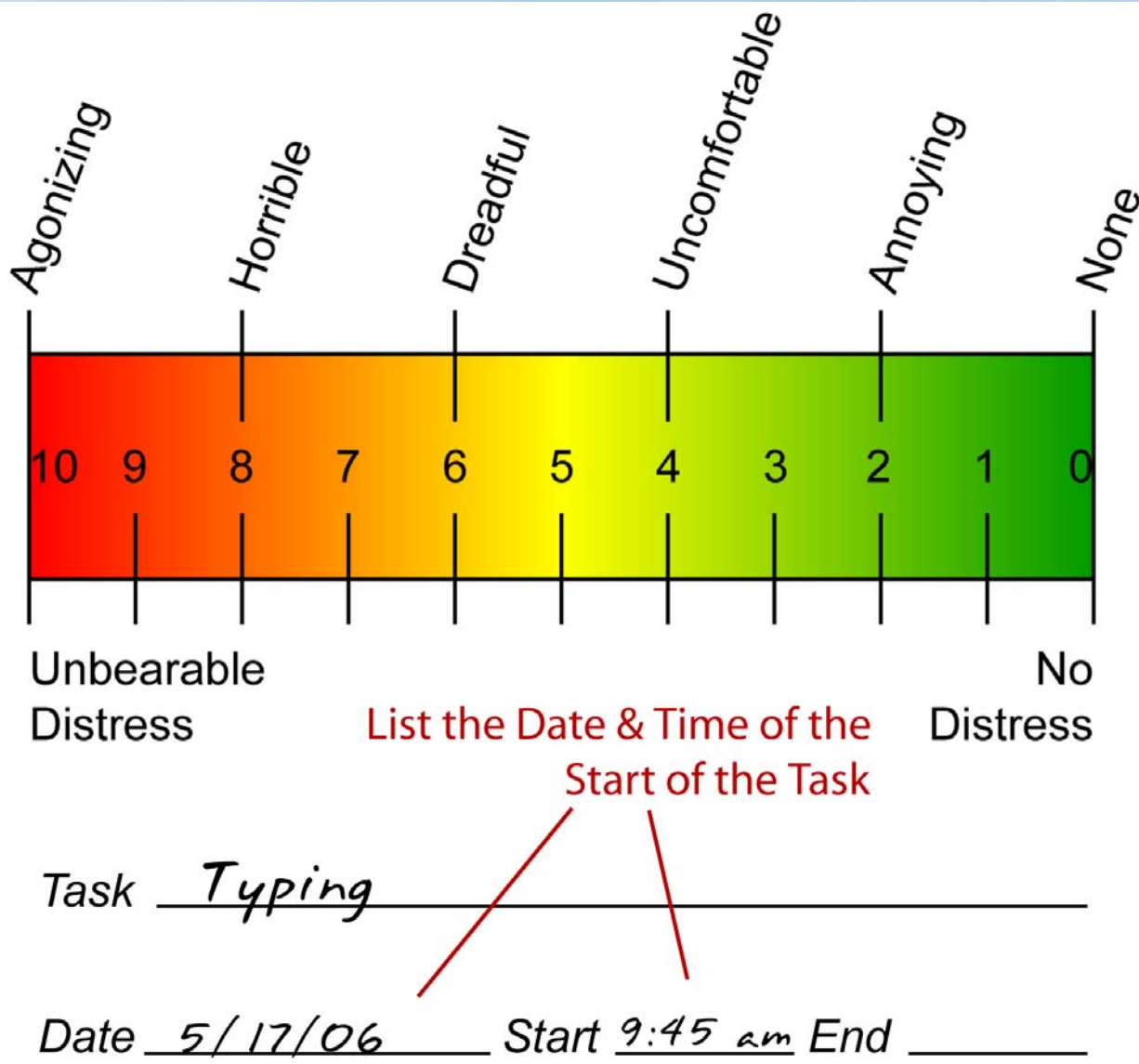
Evaluation of the patient

- Determining the etiology of pain is key to appropriate therapy !
- Treat pain aggressively during evaluation
- Fully evaluate the pain using a careful history and physical examination, validated pain assessment scales, and selected laboratory tests



Evaluation

- This evaluation should provide the clinician with **sufficient information** to carry out the following tasks :
 - **Severity of pain**
 - Form a clinical impression regarding the **etiology** of the pain
 - Determine the **need for further diagnostic studies**
 - Formulate therapeutic recommendations





Detailed history of current pain problem

- Catalogue of pain (number and locations)
- Information for each pain
 - intensity (1-10) : VAS scale
 - Locations and radiation
 - Onset and changes over time
 - Temporal pattern (constant, intermittent, etc.)
and quality
 - Exacerbating and relieving factors
 - Associated neurologic or vasomotor abnormalities
 - Current therapeutic modalities



Oncologic history

- **Histologic**
- **Presentation** : date, stage, sites of involvement
- **Antineoplastic therapies** : dates, types, doses, toxicities, and response to each therapy
- **Current sites of disease** : stable, responding, or progressive
- Patient **expectations and goals**



Medical history-may be affected by pain therapies

- Co-existing diseases
- Medications and allergies
- Substance abuse history
- Other constitutional symptoms (i.e., anorexia, fatigue, sedation and other changes in mental status, nausea, vomiting, dysphagia, dyspnea, constipation, urinary)





Personal and social history

- **Background** : **age**, **educational**, **employment**, **marital**, residential ,religious, cultural, ethnic
- **Current status** : functional status, caregivers and their health and availability, support system



others

- **Physical examination**
- Review of additional information
 - Medical records, radiologic/laboratory studies
 - Family members
- Differential diagnosis
- Recommendations regarding work-up and therapy
- reassessment



Grading of the complication

- Measurements of pain intensity using validated pain assessment scales
- Results should be recorded serially as an integral part of the medical record



Treatment

- 85% of patients can be well palliated using simple, inexpensive, ‘low-technology’, oral analgesics
- Addition of appropriate adjuvant pain medications, alternate routes of opioid administration, antineoplastic therapy, nonpharmacologic approaches, neurostimulatory techniques, regional analgesia, and neuroablative procedures provides excellent palliation for nearly all patients with cancer pain



放療副作用-以唾液腺為例

部位	第一期	第二期	第三期	中醫治療
唾液腺	口乾、口水黏，影響味覺，但吃乾燥食物尚不需要加水	口乾甚、口水厚黏、顯著干擾味覺	急性唾液腺壞死	放療前給藥刺激唾液腺泌，放療過程中預防唾液腺壞死



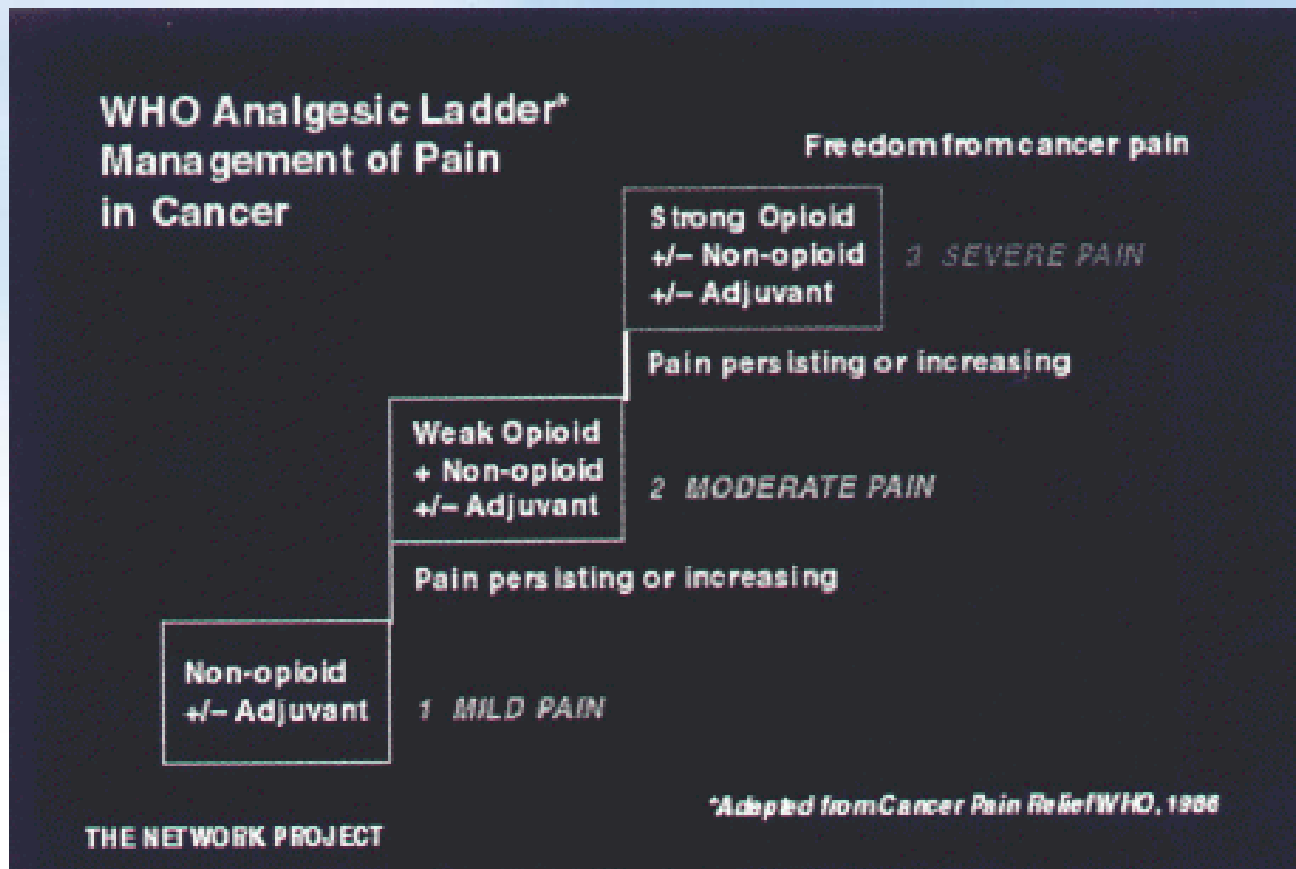
化療副作用-以5-FU為例

化療藥	不良作用	中醫治療
5-FU	<p><u>急性症狀</u>如噁心、嘔吐、食慾不振、低血壓。<u>慢性症狀</u>如白血球降低、口腔及腸胃道黏膜潰瘍、腹瀉、掉髮、紅疹、皮膚色素沉著、指甲變形、停經、精蟲減少</p>	分別針對腸胃道刺激、骨髓抑制與其它症狀給予治療





WHO癌痛處理策略





台灣常用止痛藥物

表三 台灣現有疼痛治療藥物

解熱鎮痛藥物	
Aspirin	Acetaminophen
非類固醇消炎藥物	
Etofenamate	Indomethasin
Tenoxicam	Ketoprofen
Diclofenac sodium	Mefenamic acid



非類固醇消炎藥物

Meclofenamic acid	Piroxicam
Naproxen	Flurbiprofen
Sulindac	Ketorolac
Meloxicam	Mepirizole
Fenbufen	Nefopam
Ibuprofen	Nabumetone
Celecoxib	Nimesulide
Etolodac	Tiaprofenic acid
Acemetain	

抗癲癇藥物

Carbamazepine	Lamotrigine
Phenytoin	Clonazepam
Gabapentin	

抗憂鬱藥物

Maprotiline	Imipramine
Amitryptiline	Clomipramine
Moclobemide	Fluoxetine
Trazodone	Setraline

局部麻醉藥物

Cocaine	Lidocaine
Tetracaine HCL	Bupivacaine



局部麻醉藥物	
Ropivacaine	Prilocaine + Lidocaine (外用複方)
皮質類固醇	
Prednisone	Prednisolone
Hydrocortisone	Dexamethasone
Methylprednisolone	Triamcinolone
抗偏頭痛藥物	
Ergotamine tartrate	Dihydroergotamine methanesulfonate
鴉片類藥物	
Morphine	Meperidine
Buprenorphine	Codeine
Propoxyphene 65 mg + Acetaminophen 650 mg (複方)	Levallorfan
Fentanyl patch	Morphine (長效)
Alfentanil	Sufentanil
Tramadol	
Tramadol 37.5 mg + acetaminophen 325 mg (複方)	
肌肉鬆弛藥物	
Baclofen	Tizanidine hydrochloride
Orphenadrine	Chlorzoxazone



鎮靜、安眠、抗焦慮藥物

Alprazolam	Lorazepam
Bromazepam	Chlordiazepoxide
Flunitrazepam	Estazolam
Brotielam	Triazolam
Midazolam	Zolpidem
Clonidine	



DRUG CATEGORY	INDICATIONS	DRUGS	COMMON TOXICITIES
Antidepressants	Neuropathic pain	Amitriptyline Nortriptyline Desipramine	Sedation, dry mouth, constipation, postural hypotension, urinary retention
Anticonvulsants	Neuropathic pain, myoclonic jerks	Phenytoin Carbamazepine Valproic acid Clonazepam Gabapentin	Drowsiness, dizziness, nausea, rash, bone marrow depression
Psychostimulants	Opioid-induced sedation	Dextroamphetamine Methylphenidate Modafinil	Nervousness, irritability, insomnia, dizziness, dry mouth
Corticosteroids	Spinal cord compression, increased intracranial pressure, visceral distension	Decadron Methylprednisolone Prednisone	Gastritis, insomnia, fluid retention, hyperglycemia, proximal myopathy, increased appetite
Muscle relaxants	Muscle spasm	Diazepam Baclofen Methocarbamol Cyclobenzaprine	Sedation, dizziness, nausea, weakness, confusion
Benzodiazepines	Muscle spasm, myoclonus, anxiety, insomnia	Diazepam Lorazepam Alprazolam Midazolam Temazepam	Sedation, delirium, hypotension, headache, respiratory depression
Antispasmodics	GI or bladder spasm	Diphenoxylate and atropine, loperamide, scopolamine patch, dicyclomine	Sedation, dry mouth, constipation
Neuroleptics	Delirium, agitation, nausea and vomiting, hiccoughs	Methotrimeprazine, haloperidol, prochlorperazine, chlorpromazine	Sedation, orthostatic hypotension, confusion, extrapyramidal reactions
Bisphosphonates	Bone pain	Pamidronate Zoledronic acid	Hypocalcemia, fever, GI disturbances, anemia



護理癌痛原則

- 了解癌症疼痛處理的基本原則
- 預先讓病人了解止痛治療的效果，服用的藥物及服藥時間
- 認識個體差異
- 觀察用藥治療的效果



中醫護理良能

• 基本面

- 觀察
- 評估
- 記錄

癌痛表現與變化

• 發揮面

- 醫護病三者
- 病人生活品質
- 衛教作用



護理人員難題

- 當疼痛難以控制？
- 醫生處方劑量過小，使護理人願不認同而不願執行醫囑？
- 為了止痛必須使用有效止痛劑量，但可能傷害病人，與「保護病人」的「責任」相衝突？



中醫緩解癌痛發揮作用

- (一) 內服藥物
- (二) 外治藥膏
- (三) 針灸療法
- (四) 其他療法



中藥內治法

(一) 散寒止痛

(二) 活血止痛

(三) 行氣止痛

(四) 化痰止痛

(五) 清熱止痛

(六) 固澀止痛

(七) 安神止痛

(八) 補虛止痛



散寒止痛法

- 治以溫陽散寒、通絡止痛。
- 常選用附子、肉桂、細辛、乾姜、桂枝、川椒、小茴香、吳茱萸、川烏等藥。



活血止痛法

- 治遵「血實者宜決之」、「結者散之，留者攻之」的原則，擬活血化瘀，通絡止痛為大法。
- 藥選丹參、赤芍、桃仁、紅花、三棱、莪朮、乳香、沒藥、益母草、地鱉蟲、王不留行、當歸等。



行氣止痛法

- 治遵「鬱而達之」的原則，擬疏肝理氣，解鬱止痛為大法。
- 藥選柴胡、青皮、香附、佛手、陳皮、川棟子、烏藥、枳實、木香、薑黃、薤白等。
- 臨床應用理氣止痛藥時，應根據疼痛的部位、性質等辨證施藥。
 - 疼痛在胸肺者，選薤白、枳實、瓜蒌
 - 疼痛在兩脅者，選柴胡、香附、佛手、青皮、川棟子
 - 疼痛在胃脘者，選延胡索、木香、厚朴、陳皮、烏藥
 - 疼痛在少腹者，選小茴香、萊菔子、荔枝核等



化痰止痛法

- 治宜化痰通絡，散結止痛。
- 藥選半夏、南星、貝母、昆布、僵蠶、皂莢、山慈菇、瓜蒌等。



清熱止痛法

- 火熱之毒是惡性腫瘤發病的重要病理基礎之一，亦是癌痛產生的主要病因。依據中醫「治熱以寒」、「熱者寒之」的理論，治宜清熱解毒，瀉火止痛。
- 方選黃連解毒湯、清瘟敗毒飲、當歸蘆薈丸等加減。
- 常用藥物半枝蓮、黃連、黃柏、黃芩、銀花、連翹、蒲公英、石膏、山梔、白花蛇舌草、野菊花、敗醬草等。



固澀止痛法

- 癌症患者到了晚期，伴隨著惡液質的出現，機體元氣大傷，正氣欲脫，無力抗邪，癌細胞迅速擴散、浸潤，是產生或加速癌性疼痛的重要因素之一。
- 通過固澀法可固澀正氣，使之不輕意耗散。因此類藥多屬甘酸、鹹澀之品，甘酸化陰，鹹澀固精，甘助脾以生氣血，鹹助腎以保精液，正氣得充，經脈得養，疼痛自止。
- 常用方劑：桃花湯、烏梅丸、五味子丸等。常用藥物：五味子、烏梅、龍骨、牡蠣、訶子、芡實、烏賊骨、赤石脂、蓮子等。



安神止痛法

- 中醫學認為疼痛的發生與心理情緒關係極為密切。
- 常用方劑如朱砂安神丸、養心湯、遠志丸等。常用藥物：龍骨、酸棗仁、珍珠母、遠志、琥珀、合歡皮等。



補虛止痛法

- 正氣不足，氣血津液虧虛，臟腑經絡失養而致「不榮則痛」、「因虛致痛」是癌痛發生的主要病機之一。
- 氣虛者，以補氣止痛，常用藥物如黃耆、黨參、白朮等；血虛而痛者，常選用當歸、雞血藤、白芍、何首烏等；陽虛而痛者，宜溫陽止痛，常選用補骨脂、杜仲、續斷等；陰虛而痛者，選用沙參、麥冬、黃精、女貞子、龜板等。



中醫鎮痛藥膏外治療法則

- 中醫學在闡述疼痛病機方面有「不通則痛」、「毒蘊痛甚」等說法。在治法中有「諸痛為實，痛隨利減」、「不通則痛」之說，強調「通利之法」緩解疼痛的必要。
- 癌痛的病機整體為「虛」，局部為「實」，重在「瘀滯不痛」，依據中醫「內病外治」理論及局部病機特色，提出「溫通、行氣、活血化瘀」的外用治療法則。



中醫癌痛藥膏

- 選藥重在「攻」，兼以「補益」，注重以溫通為主。
- 選用川草烏、川椒、細辛等藥性峻猛，辛溫走竄之品，以溫通止痛、氣血兼調。
- 癌痛產生的病機關鍵在於氣血運行失調，故選用元胡、丁香以調氣，丹參、大黃、薑黃以活血，使局部氣血通暢，疼痛自消。
- 選遠志、冰片、丹參安神養心等，對中樞神經系統起到良好的保護作用，並能降低中樞神經系統對癌痛惡性刺激的不良反應。
- 為增加對局部吸收力，可加用冰片、麝香等。



各部位癌痛藥膏療效

表 2 对不同部位癌痛療效比较 ($\bar{x} \pm s$)

疼痛部位	例数	显著缓解率/ %	缓解时间/ h
胸 部	7	85.7	16.80 \pm 7.82
腹 部	12	66.7	9.78 \pm 8.48
肋 肋 部	6	100.0	19.43 \pm 14.99
脊柱四肢	5	20.0	6.33 \pm 4.93



針灸法緩解癌痛

- 優點（在正確選穴之前提下）
 - 止痛迅速（若有效則止痛效果快而明顯）
 - 選擇方法多（體針、埋針、耳針……等）
 - 無依賴性、成癮性、戒斷性
 - 同時調節機體免疫功能
- 缺點
 - 對於重度癌痛，有鎮痛不全的特點



病案介紹（一）

- 76歲婆婆，95年11月時，因左下腹痛、血便，在沙鹿光田醫院檢查，barium enema顯示有segmental mucosal destruction、colitis、S-colon adenocarcinoma，故轉至本院進一步治療。
- CEA腫瘤指數為9.28。



病案介紹（一）

- 入院後會診大腸直腸外科，腹部電腦斷層顯示 腸阻塞、大量糞便堵塞 在橫結腸，使用 gastroparaffin 通腸後，腸道中的糞便均排出，但由於 腸道外之沾黏（R/O radiation enteritis）導致腸道蠕動不佳。使用 losec（Omeprazole）、Megest、Nystatin，會診中醫希望協助改善相關問題。
- 給予 中藥 治療。



病案介紹（一）

- 11/12傍晚腹絞痛、欲嘔，病患先生直接電話聯絡中醫希望訪視
 - 建議含舌下薑片，熱敷，烤燈
 - 症狀緩和
- 之後約一至二日傍晚腹痛不適時，類似狀況即發生。為緩解患者不適症狀，採取
 - 與西醫值班住院醫師聯絡
 - 針上灸，灸後症狀緩解



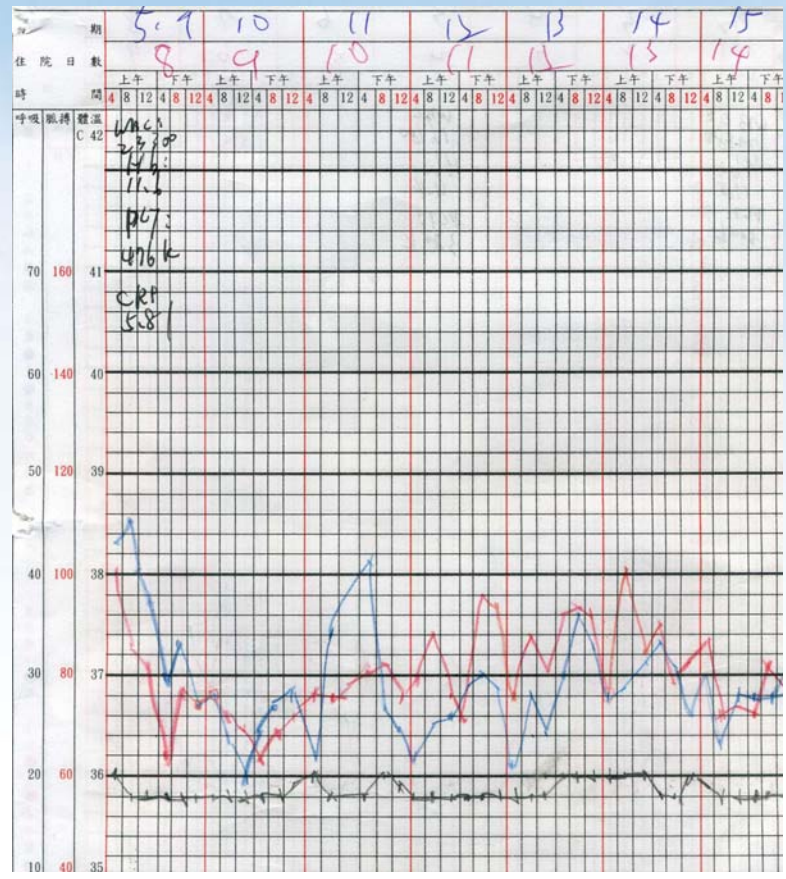
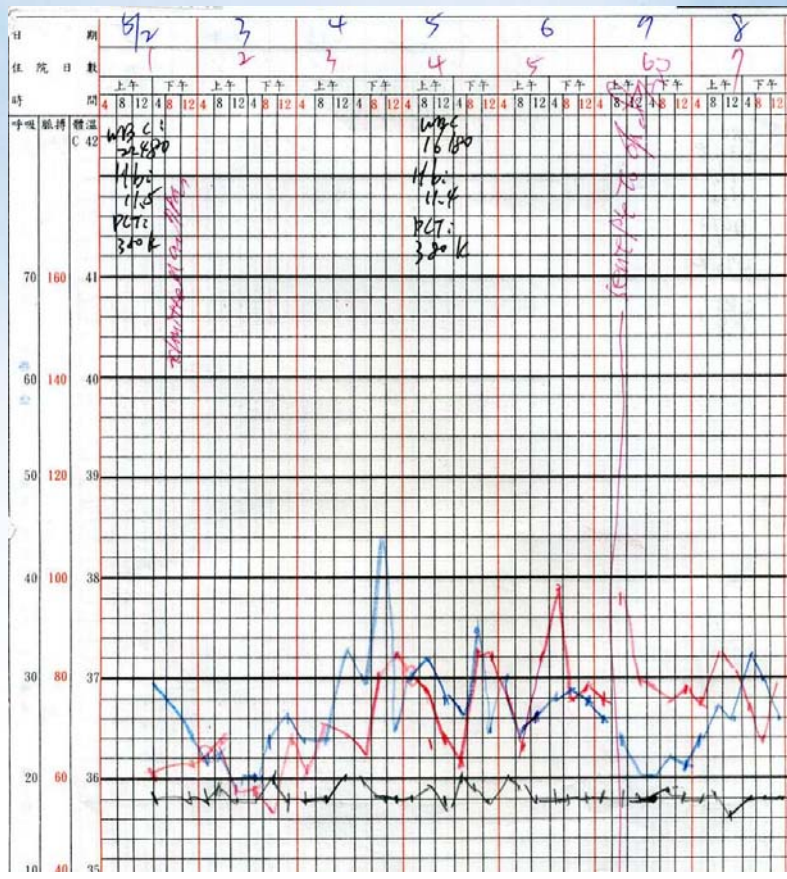
病案介紹（二）

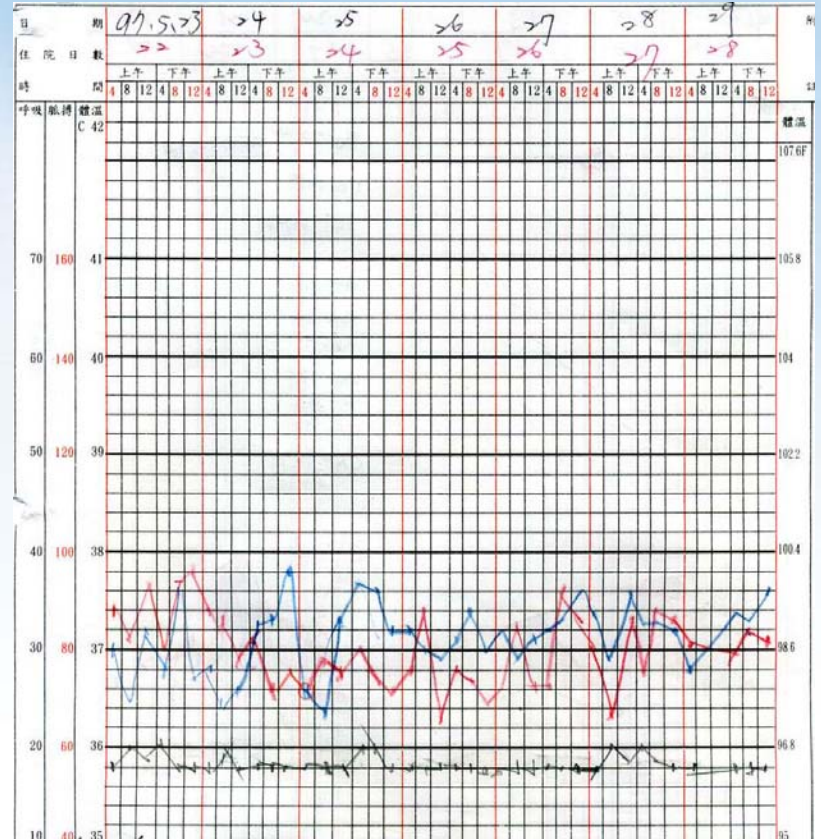
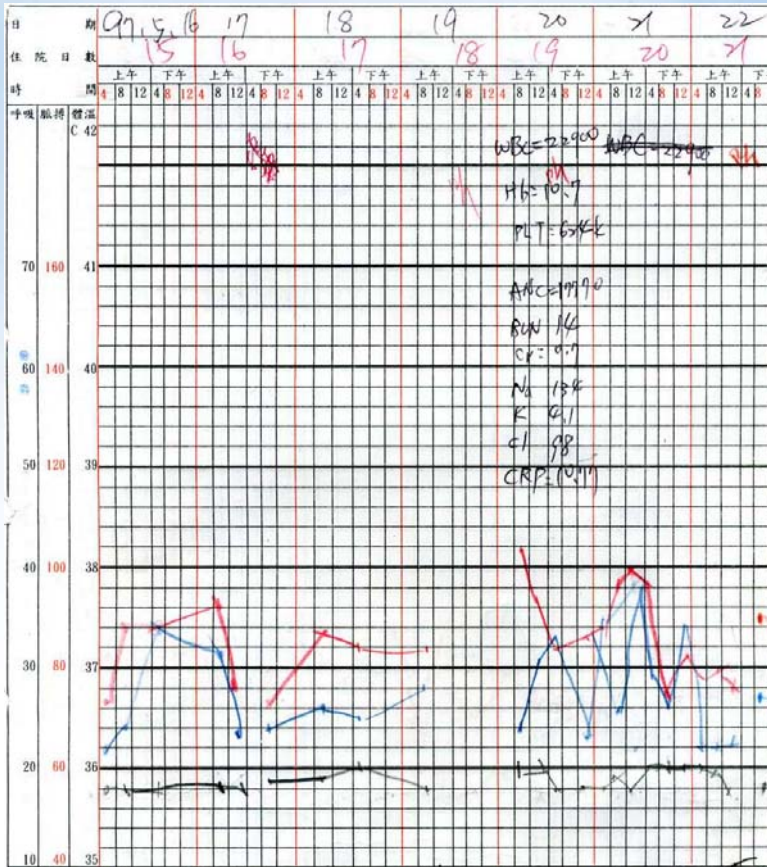
- 69歲婆婆，患甲狀腺Anaplastic thyroid carcinoma，住院接受放射療法。
- 主訴
 - 腫瘤熱導致間歇性發燒伴隨全身無力
 - 右耳抽痛
 - 頸部腫塊從外壓迫食道吞嚥困難
 - 失音

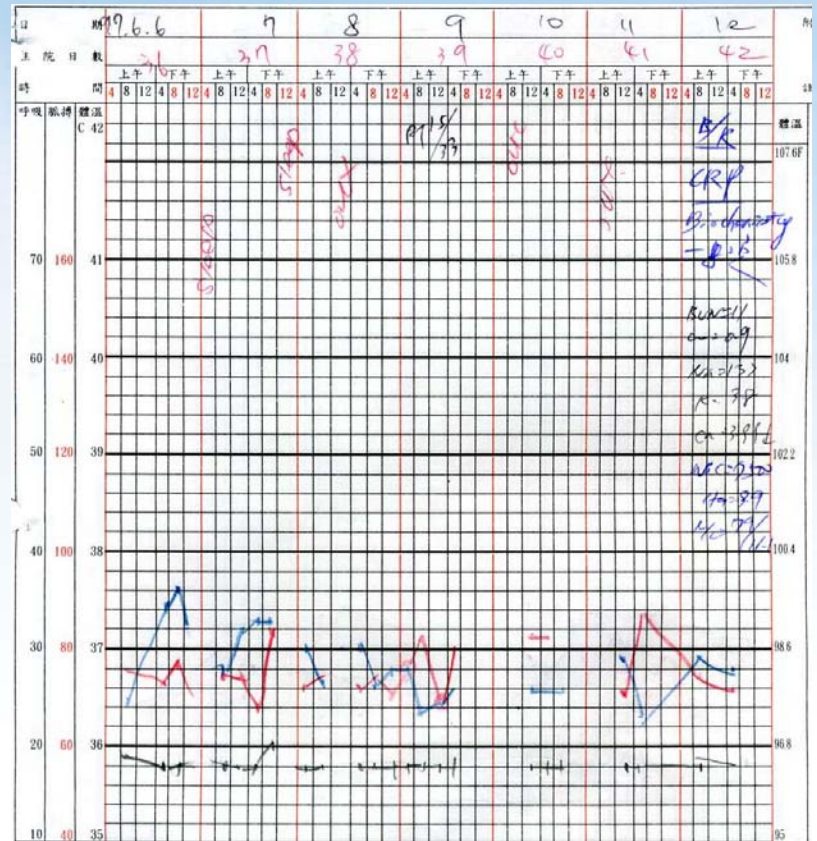
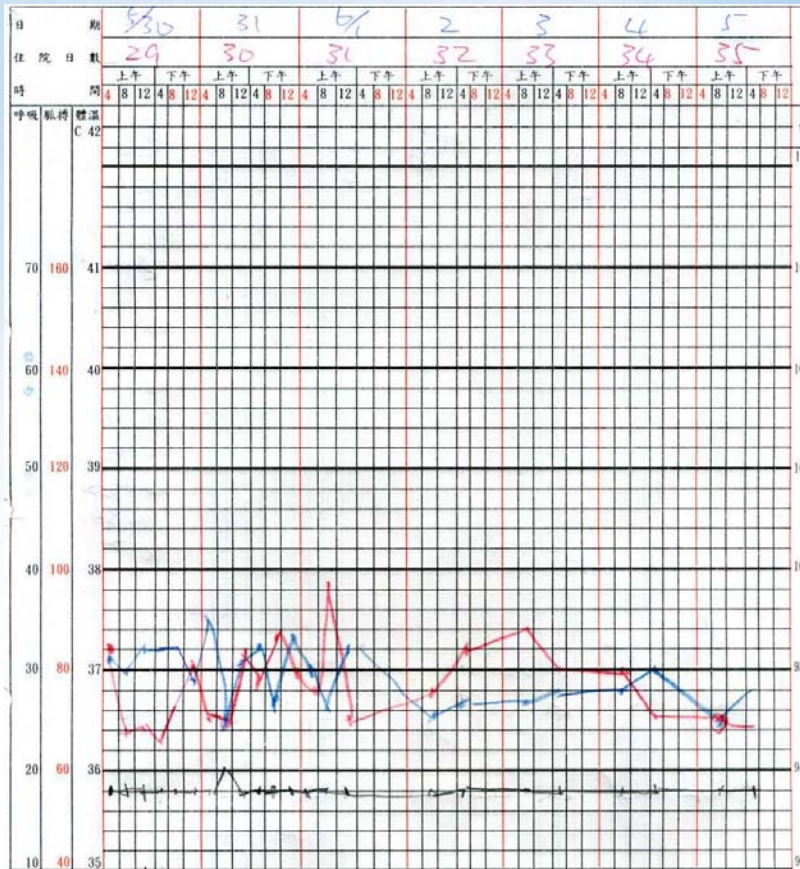


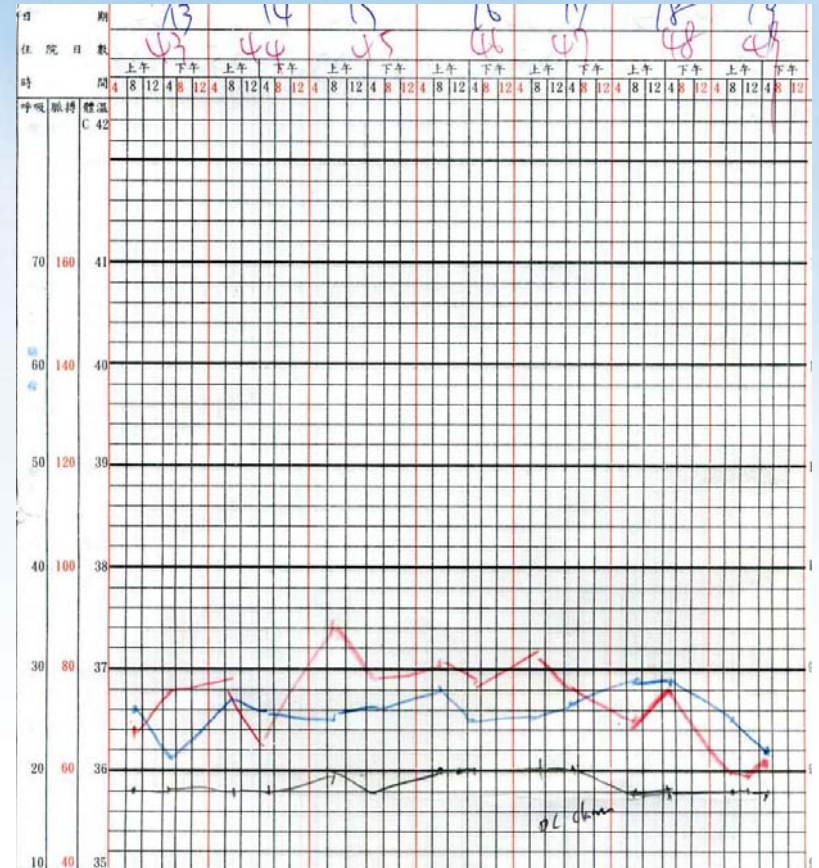
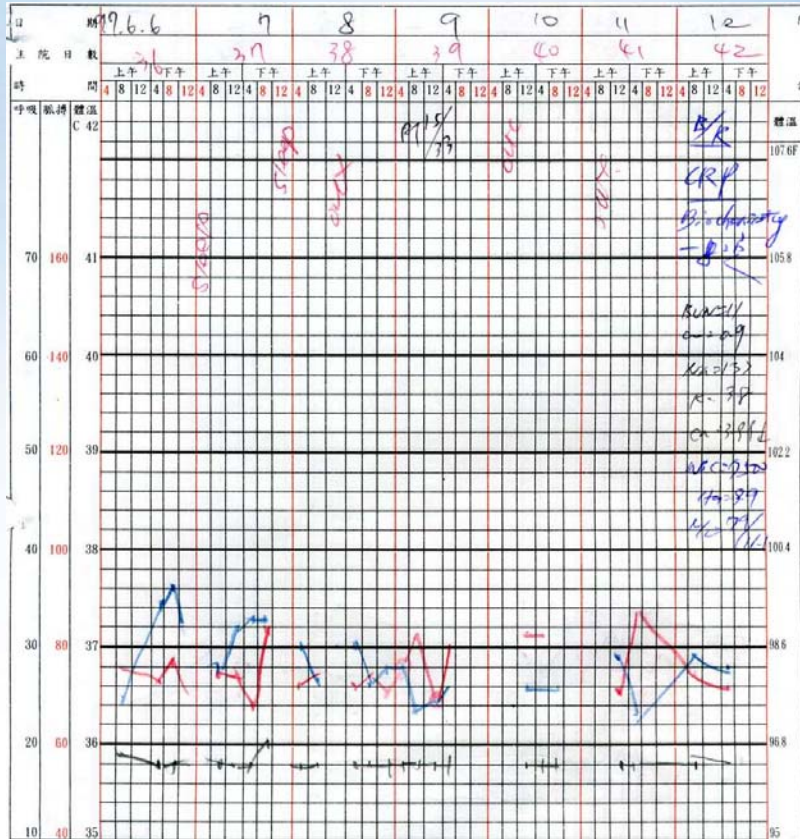
病案介紹（二）

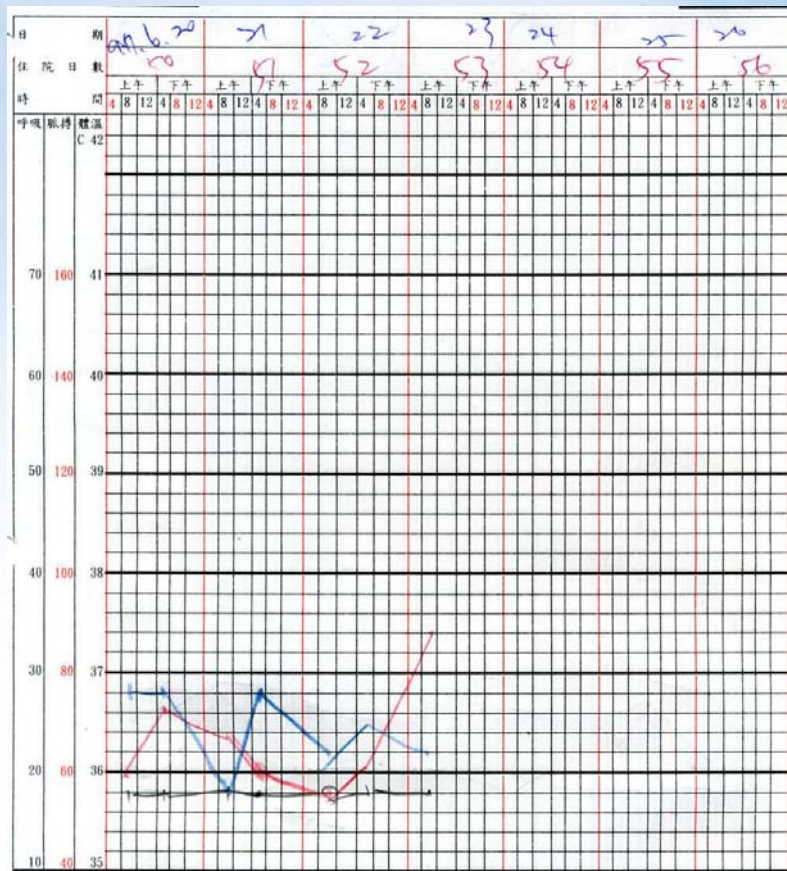
- 中醫治療，配合放射療程，施予
 - 適當之退熱藥
 - 消散腫瘤、軟堅散結
 - 開音之藥物
- 處方：
 - 銀柴胡、地骨皮、 龜板、青蒿、鱉甲、北沙參、石斛、川棟子、天花粉、香附、天冬、麥冬











• 解決的問題

- 右耳抽痛緩解
- 發熱一週後解除
- 吞嚥困難改善



結論

中西醫護診療 聯手處理 癌痛：

副作用、止痛

合作前景、發揮空間

