

衛生福利部食品藥物管理署



管制藥品簡訊



發行日期：中華民國一百十四年七月

發行人：姜至剛

總編輯：朱玉如

副總編輯：張志旭

編輯委員：簡希文、林美智、劉淑芬、周清邦、江政任、莊佩鈴、劉書妤、宋居定

執行編輯：劉書妤

執行單位：衛生福利部食品藥物管理署

地址：115021 臺北市南港區研究院路一段 130 巷 109 號
台北雜字第 1613 號

電話：(02)2787-8000

網址：www.fda.gov.tw

美工設計：創義印務設計庇護工場

電話：(06)2150218

ISSN：02556162

GPN：2008800098



安寧緩和醫療病人的疼痛照護 暨類鴉片藥品的使用

奇美醫院講座教授 王志中醫師

安寧緩和醫學已成為臺灣正式的醫療專科，除提供末期病人全人、全家、全程、全隊與全社區的五全安寧照顧，也將緩和醫學的觀念推展到高齡化、慢性病以及生命有限的疾病領域，以其專業完善照護病人及其家人的身心靈，提升良好生活品質外，也講求生命全程直到死亡的尊嚴與人權。安寧療護提供的服務模式分為：安寧住院、安寧共同照護、安寧居家，目前更逐步將照護傘擴張至社區與長照機構，期待能照護各個角落的末期病人。

安寧療護在身體照護部份，提供藥品及非藥品的方式，處理因疾病所引起不適之症狀，並給予病人各項的舒適照護服務（例如：傷口護理、疼痛控制、水腫護理…等）。在社會心理及靈性層面，團隊會評估病人及家屬心理問題與需求提供諮商，協助處理各種心理、情緒問題，達到全人、全家、全程、全隊、全社區的五全照護。

在安寧緩和醫療（以下簡稱安寧）的照護過程中，疼痛是病人常見的困擾，其發生率高低取決於病人的病情狀態。而疼痛的評估原則如下：疼痛需定期進行評估，及時掌握病情變化。以及偵測疼痛導致的身體與生活功能喪失，評估時需考慮以下因素：(1) 找出疼痛的致

病因，並進行針對性治療。(2)評估是否存在可能影響或加重疼痛的心理或精神問題，如焦慮、抑鬱等。(3)分析病人對疼痛的解讀是否受到其文化、宗教或靈性信仰的影響，並據此調整治療方式。(4)確認病人對疼痛治療的期待，並綜合考量治療可能帶來的風險和益處，制定個別化的方案。

疼痛在臨終病人的照護中可能成為重要問題，對於出現疼痛的病人，需及時進行有效處理。類鴉片藥品是世界衛生組織與各國指引強烈建議，當癌痛以及其他安寧症狀有強烈疼痛（或是嚴重呼吸喘）時的首選用藥。因類鴉片藥品的使用有短期與長期副作用，醫療人員在用藥之前務必向病人與照顧者詳細說明，以及副作用發生時的鑑別與持續監測及處理方式。類鴉片藥品在安寧緩和醫療病人使用的原則同癌症病人，口服優先（*by mouth*），定時給予（*by the clock*），輔以其他非類鴉片藥品的止痛劑（*use of adjuvants*），注意其他和疼痛相關的細節。

當給予病人使用類鴉片藥品時，其經常的使用途徑如下：

1. 口服途徑是最常使用的給藥途徑。當經口服給藥，藥品的止痛效果起始於給藥後30分鐘左右。常用的口服類鴉片藥品有codeine、morphine、hydromorphone 及oxycodone。這些藥品的口服短效劑型，其止痛效果大約都在4-5小時之間；口服長效（緩釋）劑型，其止痛效果大約都在12小時左右。
2. 經由直腸給藥，止痛效果起始於給藥後10分鐘左右，但在直腸或肛門有疾患，或糞便嵌塞的病人不宜使用。
3. 腸道以外的給藥途徑如下：
 - (1)經靜脈給藥，藥效最為迅速（數分鐘內）。也可使用病人自控止痛裝置（*patient controlled analgesia*，PCA）來給藥。
 - (2)皮下給藥是一種選項，尤其在安寧/末期病人且須持續給藥的情況下，其起始作用為給藥後10-15分鐘左右。
 - (3)穿皮貼片劑也是一種長期用藥的選項，其起始作用約在給藥後 6-8小時，但是在生命末期有惡病體質的病人，因為藥品經皮吸收不穩定，不宜使用。另外在長期臥床、急性疼痛以及疼痛病情變化快速的病人或從未使用過類鴉片藥品的病人，也不宜使用。
 - (4)經口腔黏膜給藥（如 fentanyl製劑），藥品可快速經由血液吸收而達到止痛效果，一般在10分鐘以內。這類藥品可用來緩解癌症的突發性疼痛。
 - (5)舌下錠會比口服錠有較高的血中濃度（生體可用率），因為大部分藥品可經由口腔黏膜直接吸收進入血液，避免腸道的初次代謝效應，其起始作用約在給藥後15分鐘左右。
 - (6)對於較難處理的疼痛，也可經由脊髓腔或硬脊膜外腔給藥，其起始作用約在給藥後 10-30分鐘之間。

在處理病人疼痛時，有一種疼痛也必須注意的，那就是突發性疼痛。突發性疼痛的定義是在背景疼痛相對穩定且大致被控制的情況下，自發或被誘發產生的短暫疼痛，其強度比一般背景疼痛更高，在 3-5 分鐘內最痛，並可持續達 30-60 分鐘。針對突發性疼痛，其用藥原則如下：以快速作用的短效藥品（*rapid onset opioids*；ROOs）為主，經口服或口腔黏膜給藥為方便的給藥途徑。用藥次數應調控在單日 6 次以內，當每日發生超過 3 次（含）以上突發性疼痛且連續 2 日時，應考慮調高 25-50% 的每日常規用藥劑量，並查明原因。用藥之單

次劑量為常規用藥 (for background pain) 之日總用量的 1/6 或 10-20%。

當病人的疼痛病情穩定且止痛藥品須長期使用時，可以考慮使用長效類鴉片藥品。這類藥品有 morphine、oxycodone、hydromorphone 錠劑及 fentanyl 和 buprenorphine 貼片劑。而在使用前先計算病人的類鴉片藥品每日常規使用之日用量 (不含突發性疼痛用藥)，然後再轉換成長效藥品。在使用長效藥品後，每 2-3 天可檢視突發性疼痛出現的次數，作為是否需要再調整常態使用劑量的參考。

在治療安寧病人的疼痛時，有些類鴉片藥品是不建議被使用的，如配西汀 (pethidine)、混合促效 / 拮抗劑 (mixed agonist/antagonist)；配西汀因其主要代謝產物 norpethidine 會造成神經系統副作用，不適合長期使用。混合促效 / 拮抗劑如 nalbuphine、butorphanol，因其止痛效果較弱，且當和類鴉片藥品完全促效劑 (full agonist) 如嗎啡等合併使用時，易導致病人產生戒斷症候群。

當使用類鴉片藥品後卻仍無法有效緩解疼痛時，應考慮的因素如下：

1. 檢討類鴉片藥品在治療該病人的疼痛上是否為最佳的選擇？因為並不是所有的疼痛都可以使用類鴉片藥品來緩解的，如癌症骨轉移疼痛可以使用放射線治療來處置；在肢體某處、胸壁上或腹腔內的疼痛可以使用區域神經叢阻斷術來緩解。
2. 檢視類鴉片藥品使用的劑量是否足夠？檢視常規使用的劑量及針對突發性疼痛 (breakthrough pain) 所提供的劑量是否足夠。
3. 檢視使用的藥品是否被正確的吸收入體內？當病人嘔吐、無法進食或從腸造瘻管排出物量增加時，有可能會影響藥品的確實吸收，此時可考慮更改給藥的途徑及劑型，如使用皮下或靜脈注射或使用穿皮貼片劑。
4. 檢視突發性疼痛發生的頻率？檢視突發性疼痛是否和治療或病人移動時有關（誘發性疼痛 incident pain），是否可事先以預防性的投予止痛藥品。
5. 檢討需不需要加入其他輔助止痛的藥品？考慮是否需要請求支援或啟動跨領域團隊來協助診治？

安寧緩和醫療致力於提供末期病人全人、全家、全程、全隊、全社區的五全照護，強調身心靈整合與生命尊嚴的維護。疼痛是末期病人最常見且影響生活品質的症狀之一，而其評估與處置需具系統性與個別化。評估原則包含定期追蹤、辨識功能喪失、探討心理與文化因素，以及整合病人期望與治療效益。治療上，類鴉片藥品為癌症與安寧症狀所致強烈疼痛之首選，應優先採口服途徑、定時給藥，同時搭配輔助性止痛劑與細節觀察。其給藥方式（口服、直腸、靜脈、皮下、穿皮貼片、口腔黏膜、舌下、脊髓腔等）皆應視病人狀況與吸收能力來選擇。對於突發性疼痛，應使用快速起效短效藥品，並根據發作頻率調整常態的止痛劑量。在長期穩定的用藥者，可改為長效製劑，並持續監測效果與突發性疼痛頻率。某些藥品如配西汀、混合促效 / 拮抗劑，則不建議使用。當止痛效果不佳時，需全面檢視藥品選擇、劑量、吸收、疼痛特性及是否需整合放射治療、神經阻斷術或跨領域介入等。此一整體性疼痛管理模式，可以協助醫療團隊在安寧緩和醫療的疼痛照護中兼顧療效與人性，提升病人安適與生活品質。

參考文獻：限於篇幅，若需參考文獻詳細內容請與作者聯繫。