

# 慢性胰臟炎病人成癮性麻醉藥品使用指引

1. 行政院衛生署 94 年 3 月 29 日署授管字第 0940510071 號函訂定
2. 行政院衛生署 95 年 9 月 29 日署授管字第 0950510395 號函修訂
3. 衛生福利部食品藥物管理署 102 年 9 月 17 日 FDA 管字第 1021850096 號函修訂
4. 衛生福利部食品藥物管理署 106 年 11 月 7 日 FDA 管字第 1061800686 號函修訂

## 壹、前言

一、當病人患有慢性胰臟炎（下稱該類病人）合併有中至重度疼痛時，可能需要使用成癮性麻醉藥品（narcotic analgesics）來止痛。食品藥物管理署（下稱食藥署）為防範醫師未經審慎評估，即長期處方成癮性麻醉藥品予該類病人，導致病人成癮；或使用成癮性麻醉藥品過於保守，致病人無法有效緩解疼痛，影響生活品質，爰訂定本使用指引，提供醫界參考遵循。

二、在本指引中所稱的成癮性麻醉藥品亦稱為類鴉片止痛劑（opioid analgesics）。成癮性麻醉藥品係指含嗎啡（morphine）、可待因（codeine）、鴉片（opium）、配西汀（pethidine）、阿華吩坦尼（alfentanil）、吩坦尼（fentanyl）、羥二氫可待因酮（oxycodone）、二氫嗎啡酮（hydromorphone）及丁基原啡因（buprenorphine）等成分之第一級至第三級管制藥品製劑（請至食藥署「西藥、醫療器材、含藥化粧品許可證查詢」網站查詢最新藥品品項）。

## 貳、慢性胰臟炎簡介

一、急性胰臟炎是一種胰臟的急性發炎性病變，典型的表現包括：腹痛伴隨著血液或尿液中的胰臟酶升高。而慢性胰臟炎則是一種持續性或多次的胰臟發炎，主要的特徵是胰臟組織產生了不可逆的病變。這些病變通常會造成慢性的疼痛、胰臟消

化功能的衰退及合併胰臟內分泌功能的不足，最終會導致營養失調和糖尿病。

二、雖然慢性胰臟炎似乎肇因於先前的急性胰臟炎，但大多數的急性胰臟炎不論病因為何，不常發展成為慢性胰臟炎。最常見發展成慢性胰臟炎的危險因子是病人同時伴有菸癮及酗酒。

三、疼痛是慢性胰臟炎最主要的病徵之一，且此疼痛肇因於多重因素。治療慢性胰臟炎所引發的疼痛，除了直接控制疼痛外，還要治療胰臟組織結構中的病理問題，並應遵循世界衛生組織建議的漸進式三階梯疼痛治療指引（WHO 3- ladder stepwise approach）。

四、慢性胰臟炎的最佳治療需要跨部門的團隊合作，主要包括腸胃科醫師、外科醫師、內分泌科醫師、疼痛科醫師、精神科醫師、護理師、藥師、營養師、社工師以及病友支持團體等。

## 參、慢性胰臟炎的致病因素分類

### 一、藥品或物質

- (一)酒精
- (二)菸品或雪茄
- (三)易揮發的碳氫化合物
- (四)藥品

### 二、病人自身的疾病

- (一)高血鈣症、副甲狀腺機能亢進
- (二)高血脂症（尤其是三酸甘油脂血症）、脂蛋白脂分解酶缺乏症
- (三)慢性腎衰竭

### 三、主胰管的阻塞

- (一)惡性腫瘤

(二)受傷或發炎癒合後的結痂

(三)因外力撞擊造成胰管受損或斷裂

四、反覆發生急性胰臟炎

五、自體免疫疾病

六、其他

(一)膽結石、膽道結石

(二)器官移植術後

(三)放射線治療術後或放射線曝露之後

(四)血管性疾病

(五)遺傳性相關的疾病

## 肆、慢性胰臟炎的診斷

慢性胰臟炎的診斷可經由組織學、影像學或功能性檢查的結果來診斷。X光及經腹部超音波在診斷上的敏感度不佳，因此不宜作為唯一的診斷依據。慢性胰臟炎可經由以下的任一種影像學或功能性檢查來確定診斷。

一、影像檢查 (imaging tests)

(一)核磁共振成像或核磁共振胰管膽管成像 (MRI / MRCP)

(magnetic resonance imaging / magnetic resonance  
cholangiopancreatography)

(二)經內視鏡超音波檢查 (EUS) (endoscopic ultrasonography)

(三)電腦斷層掃描 (CT) (computed tomography)

(四)經內視鏡胰管逆行性攝影 (ERP) (endoscopic retrograde  
pancreatography)

二、功能性檢查

(一)經鼻胃管分泌素檢查 (tube-based secretin test)

(二)經內視鏡分泌素檢查 (endoscopy-based secretin test)

(三)糞便彈性蛋白酶 (fecal elastase)

(四)血清中的胰蛋白酶 (serum trypsin)

三、另須評估是否合併有以下疾病

(一)胰臟癌 (pancreatic cancer)

(二)胰臟偽囊腫 (pseudocyst)

(三)膽管阻塞 (bile duct obstruction)

(四)十二指腸阻塞 (duodenal obstruction)

## 伍、慢性胰臟炎的治療

慢性胰臟炎是一種胰臟的發炎反應，主要特徵為胰臟組織或胰管結構產生了纖維化現象。慢性胰臟炎主要症狀是疼痛，其疼痛的成因是多重因子的，所以慢性胰臟炎的治療原則包括症狀的控制以及相關組織病變的處置。

一、非手術的治療選擇

(一)止痛藥 (依循世界衛生組織漸進式三階梯疼痛治療指引)

(二)抗憂鬱劑 (治療合併的憂鬱症)

(三)戒菸及戒酒

(四)神經阻斷術 (腹腔神經節阻斷，經胸腔作內臟神經切除術)

(五)胰島素 (針對胰臟病變的糖尿病)

(六)低脂飲食

(七)胰臟酶補充合併制酸劑，如質子幫浦抑制劑或第二型抗組織胺阻斷劑

(八)類固醇療法 (針對自體免疫相關的胰臟病變)

(九)維他命營養素補充 (A、D、E、K、B<sub>12</sub>)

二、內視鏡手術的選擇

(一)體外震波碎石手術 (合併或不合併內視鏡)

(extracorporeal shock wave lithotripsy with or without endoscopy)

(二)胰管括約肌切開術及支架置放手術來減輕疼痛  
(pancreatic sphincterotomy and stent placement for pain relief)

(三)經壺部或經胃部的胰臟偽囊腫引流手術 (transampullary or transgastric drainage of pseudocyst)

### 三、外科手術的選擇

(一)減壓手術

- 1.腸造口手術
- 2.側面胰臟迴腸造口手術
- 3.括約肌切開術或括約肌整型術

(二)切除手術

- 1.遠端胰臟切除手術或全胰臟切除手術
- 2.胰臟及十二指腸切除手術 (Whipple procedure 或幽門部保留 pylorus-preserving 及十二指腸保留手術 duodenum-preserving)

## 陸、慢性胰臟炎造成疼痛的原因

一、疾病本身造成的疼痛

(一)傷害性感覺疼痛 (nociceptive pain)

- 1.持續性的發炎反應
- 2.胰管內壓力上升或胰臟組織壓力上升
- 3.組織缺血

(二)神經病變性疼痛 (neuropathic pain)

- 1.神經組織發炎反應 (neurogenic inflammation)
- 2.臟器神經的敏化反應 (visceral nerve sensitisation)
- 3.中樞神經的敏化反應 (central nerve sensitization)

二、引起疼痛的相關併發症

(一)胰臟頭端的發炎性腫塊

(二)膽管阻塞或十二指腸阻塞

(三)胰臟偽囊腫

(四)胰臟癌

### 三、需鑑別診斷之其他疼痛

(一)類鴉片藥品引發的胃痙攣或便秘

(二)胃潰瘍

(三)膽結石

(四)腸繫膜缺血 (mesenteric ischemia)

(五)小腸狹窄 (small-bowel stricture)

(六)來自體感覺神經的疼痛 (例如手術後傷口引發的疼痛)

## 柒、慢性胰臟炎的疼痛治療建議

一、首先要排除那些可經由內視鏡手術或外科手術治療的病灶。

二、配合生活習慣的改變以及病友支持團體的協助。

(一)酒精：如果過去有酒精濫用病史，則戒酒為疼痛治療之首要建議，即使病人是因為其他的病因而罹患慢性胰臟炎，若有酒癮病史，應該積極建議避免飲用含酒精成份的飲料。

(二)菸品：所有慢性胰臟炎的病人，應該要鼓勵並積極協助他們戒菸。菸品是罹患慢性胰臟炎的獨立危險因子。而且菸品會加速胰臟炎病情的惡化，也會加劇胰臟炎相關疼痛的敏感度。

(三)病友團體的支持：很多慢性胰臟炎的病人，因為疾病的持續進展，常常造成複雜的社會、家庭或婚姻困境。他們常常在社會中變得離群索居，因而病友團體的支持，對慢性胰臟炎的病人特別重要。在當他們在面對難解的疼痛病症時，病友團體的支持往往能提供治療上非常重要的助力。

三、神經阻斷術（例如：腹腔神經阻斷術，celiac plexus block）  
可以提供短期的疼痛緩解。

四、藥品治療。

## 捌、藥品使用指引

一、慢性胰臟炎疼痛的藥品治療要依循世界衛生組織漸進式三階梯疼痛治療指引。起始先使用單純的弱效止痛劑如乙醯胺酚（acetaminophen）或非類固醇類抗發炎藥物（nonsteroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs），同時控制血糖及營養失調症。當病人合併有反覆發作的中重度疼痛時，則考慮給予類鴉片止痛劑（opioid analgesics）。先從弱效的類鴉片止痛劑開始，若有需要再逐漸調整至較強的類鴉片止痛劑。必要時合併其他輔助型藥物，如三環類抗憂鬱劑（tricyclic antidepressants）、選擇性血清素再吸收抑制劑（selective serotonin reuptake inhibitors）以及血清素與正腎上腺素再吸收抑制劑（serotonin-norepinephrine reuptake inhibitors）。這些輔助型藥品可緩解併發的憂鬱症、可緩解神經病變性疼痛、及可增強類鴉片止痛劑對傷害性感覺疼痛的止痛效果。

二、慢性胰臟炎病人如需長期使用成癮性麻醉藥品治療時，應依食藥署訂定之「醫師為非癌症慢性頑固性疼痛病人長期處方成癮性麻醉藥品注意事項」辦理。

## 參考文獻

- 一、慢性胰臟炎病人使用成癮性麻醉藥品之臨床指引（衛生福利部食品藥物管理署 102 年 9 月 17 日 FDA 管字第 1021850096 號函修訂）
- 二、Chronic Pancreatitis. *American Family Physician*. 2007; 76 : 1679-1688.  
<http://www.aafp.org/afp/2007/1201/p1679.pdf>
- 三、Chronic Pancreatitis. *Lancet*. 2011; 377: 1184-1197.  
[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(10\)61852-1.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(10)61852-1.pdf)
- 四、Chronic Pancreatitis Patient.  
<http://m.patient.media/pdf/1528.pdf>
- 五、The Spanish Pancreatic Club Recommendations for the Diagnosis and Treatment of Chronic Pancreatitis: Part 1 (diagnosis).  
*Pancreatology*. 2013; 13: 8-17.  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23395564>
- 六、Guideline for the Diagnosis and Treatment of Chronic Pancreatitis.  
*S Afr Med J*. 2010; 100: 847-859.  
[http://www.sages.co.za/content/images/chronic\\_pancreatitis\\_SAMJ\\_Dec\\_2010.PDF](http://www.sages.co.za/content/images/chronic_pancreatitis_SAMJ_Dec_2010.PDF)
- 七、Belgian Consensus on Chronic Pancreatitis in Adults and Children : Statements on Diagnosis and Nutritional, Medical, and Surgical Treatment. *Acta Gastroenterol Belg*. 2014; 77: 47-65.  
[http://www.srbge.be/pdf/2014\\_pancreatite.pdf](http://www.srbge.be/pdf/2014_pancreatite.pdf)
- 八、The Spanish Pancreatic Club's Recommendations for the Diagnosis and Treatment of Chronic Pancreatitis: Part 2 (treatment).  
*Pancreatology*. 2013;13: 18-28.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23395565>

九、Pain in Chronic Pancreatitis: Managing Beyond the Pancreatic Duct. World J Gastroenterol. 2013; 19: 6319-6328.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3801302/pdf/WJG-19-6319.pdf>

十、The Pain of Chronic Pancreatitis: A Persistent Clinical Challenge. Br J Pain. 2013; 7: 8-22.

[https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4590150/pdf/10.1177\\_2049463713479230.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4590150/pdf/10.1177_2049463713479230.pdf)

十一、Management of Chronic Pancreatitis. Gastroenterology. 2013; 144: 1282-1291.

[http://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085\(13\)00219-9/pdf](http://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(13)00219-9/pdf)

十二、Management Strategies in Chronic Pancreatitis. Gastroenterology. 2013; Chap60: 271-276.

[http://www.apiindia.org/medicine\\_update\\_2013/chap60.pdf](http://www.apiindia.org/medicine_update_2013/chap60.pdf)

十三、Pharmacological Management of Pain in Chronic Pancreatitis. Scottish Medical Journal; 2014; 59: 71-79.

<http://scm.sagepub.com/content/59/1/71.full.pdf>

十四、Pharmacological Challenges in Chronic Pancreatitis. World J Gastroenterol. 2013; 19: 7302-7307.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3831212/pdf/WJG-19-7302.pdf>

十五、Medical Management of Pain in Chronic Pancreatitis. Dig Dis Sci. 2017; 62: 1721-1728.

<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs10620-017-4605-z.pdf>