# 醫師為疑似有藥癮之非癌症慢性頑固性疼痛病人處方成癮性麻醉藥品使用指引

1.行政院衛生署 94 年 5 月 6 日署授管字第 0940510109 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 106 年 11 月 7 日 FDA 管字第 1061800686 號函修訂

## 壹、前言

一、當病人罹患非癌症慢性頑固性疼痛且經其他藥品及非藥品治療無效時，可能需要長期使用成癮性麻醉藥品（narcotic analgesics），來緩解疼痛並改善其生活品質。然而當此類病人另疑似有藥癮時，基於人人皆有要求緩解疼痛的權利，醫師仍應治療其疼痛，惟使用成癮性麻醉藥品時，除參照食品藥物管理署（下稱食藥署）已訂定之「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」之規定辦理外，食藥署另訂定本使用指引，提供臨床醫師遵循參考。

二、在本指引中所稱之藥癮係指病人產生類鴉片藥品使用疾患（opioid use disorder），此症狀為物質使用疾患（substance use disorder）的一個細分類，其診斷依據可參照物質使用疾患之診斷準則（如附件）。

三、非癌症慢性頑固性疼痛病人：係指非因癌症引起而無法以其他藥物或治療緩解之疼痛，而必須使用成癮性麻醉藥品止痛，或因燒燙傷、重大創傷等需住院反覆進行手術修復之病人。

四、長期使用：係指連續使用超過十四日或間歇使用於三個月內累計超過二十八日。

五、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、使用指引

一、評估病人

（一）藥癮的產生是受到病人的生理（疾病）、心理、社交及環境等因素所影響。

（二）患有藥癮的病人可能較不易和醫療人員溝通，此時只有在互信的基礎上，醫病間才能保持良好的溝通。因此和病人面談時應保持同情心與同理心。

（三）對於疑似患有藥癮之非癌症慢性頑固性疼痛病人，應詳細評估其疼痛來源、並記載其用藥經驗、被濫用之類鴉片藥品種類及來源，並確認是否曾接受戒癮治療及了解目前的藥品使用狀況。

（四）在疼痛來源方面，若一時無法找出慢性疼痛的原因，也不應認為疼痛不存在。

（五）醫師可藉由以下資訊的收集，評估病人是否患有藥癮，包括：

1.來自相關醫師及藥師等醫事人員的資訊

2.來自家屬的資訊

3.來自病人過往的病歷資料

（六）可請醫師評估病人家庭成員是否曾患有藥癮及病人是否同時患有精神疾病。

二、疼痛處理及藥品使用指引

(一)治療非癌症慢性頑固性疼痛的目標應包含減輕疼痛及改善病人的生活（生理）功能。

(二)當病人於治療疼痛期間出現焦慮症狀時，應一併處理其焦慮。

(三)在治療團隊中建議納入藥癮戒治人員。

(四)當進行疼痛治療時，併存的疾病也應同時給予治療。先考慮使用非類鴉片止痛劑及非藥品療法來治療疼痛。如需使用類鴉片止痛劑時，應仔細考量使用類鴉片止痛劑後的利弊得失。

(五)當要降低成癮風險時，可優先使用長效劑型藥品並減少給藥天數（如口服藥少於 2 週，針劑少於 1 週），待評估療效後再逐漸延長給藥天數。

(六)為預防突發性疼痛（break-through pain）應給予病人適當且足夠的援救劑量（rescue dose），並限制在固定醫療院所取藥；於回診時應清點剩餘藥品的數量，尤應注意有無不當使用的情事。

(七)如病人對類鴉片止痛劑有生理依賴（physical dependence），則勿使用類鴉片受體的部分促效劑（partial agonist）或促效-拮抗劑（agonist-antagonist）來治療疼痛（如：丁基原啡因 buprenorphine 或納布芬 nalbuphine、美妥芬諾 butorphanol），因使用這些藥品極可能會誘發原類鴉片止痛劑之急性戒斷反應（acute withdrawal syndrome）。

(八)為了有效止痛，勿以下列未具止痛作用之藥品取代止痛藥品，包括：

1. 苯二氮平類（benzodiazepines）或非苯二氮平類之鎮靜安眠劑（sedatives/ hypnotics）。

2. 硫代二苯胺類（phenothiazine）之抗精神疾病藥品。

3. 抗組織胺（antihistamine）。

（九）適當營養及運動能減少疼痛及類鴉片止痛劑的使用藥量，有助於預防藥癮之發生。

（十）醫師需仔細觀察及評估病人之臨床現象，避免誤判以下症狀：耐藥性、生理依賴性或藥癮。

（十一）針對長期使用類鴉片止痛劑的病人，需留意病人之異常用藥行為及藥癮的發生（附件）。

（十二）在治療過程中，醫師一旦發現病人出現不遵循醫囑用藥時，應給予口頭告誡、繼續治療及加強觀察。但若此現象仍未能改善時，應縮短給藥天數及要求密集回診以便觀察其改善情形。

（十三）當懷疑病人有濫用或流用類鴉片藥品、或併用非法藥品時，需考慮停止供藥，並會診精神科或相關藥癮戒治專家協助治療。

（十四）當考慮停用類鴉片藥品時，應同時提出一個可行的類鴉片藥品減量計畫。

三、在以下網站可獲得與藥癮治療相關之資訊

（一）National Institute on Drug Abuse
（http://www.drugabuse.gov）

（二）National Library of Medicine（http://www.nlm.nih.gov）

（三）Partnership for A Drug-Free America
（http://www.drugfree.org）

（四）Substance Abuse and Mental Health Services Administration（http://www.samhsa.gov）

**附件**

# 物質使用疾患診斷準則

成癮（addiction），包含對藥品（drug）或化學物質（chemical substance）的依賴性，在最近國際刊物「精神疾病診斷與統計手冊」第五版（DSM-V）中被重新定義為物質使用疾患（substance use disorder）。物質使用疾患依其出現之臨床症狀區分為輕度（2–3項症狀）、中度（4–5 項症狀）、及重度（≧6 項症狀）。這些症狀包括：

一、病人使用該藥品的劑量偏高且使用時間已超過預期。

二、病人有持續用藥的欲求或病人曾試圖減少用量或控制用藥但皆未成功。

三、病人花費大量的時間在取得及施用，或想要重獲該藥品的效果。

四、病人對該藥品有渴望或強烈的欲求。

五、病人重複使用該藥品以致無法勝任在工作上、家庭中或學校中所扮演的角色。

六、在即使持續的或重複的出現社交或人際問題，病人仍持續使用該藥品。

七、病人已放棄或減少重要的社交、職業或娛樂的活動。

八、即使有生理上的危險，病人仍持續使用該藥品。

九、即使知道該藥品會造成或惡化原有身體或精神方面的問題，病人仍然持續使用。

十、病人產生耐藥性（tolerance；必須增加藥品劑量，才能達到原應有的效果）。

十一、病人發生戒斷症候群。

**註：**

1.第十及第十一項的症狀若因處方藥在正確的使用下所造成，則可不予列計。

2.以上描述以藥品代表藥品或化學物質。

## 參考文獻

一、醫師為疑似有藥癮之非癌症慢性頑固性疼痛病人使用麻醉藥品之注意事項(行政院衛生署 95 年 9 月 29 日署授管字第 0950510395 號函修訂)

二、Acute Pain Assessment and Opioid Prescribing Protocol. https://www.icsi.org/_asset/dyp5wm/Opioids.pdf

三、Managing Chronic Pain in Adults With or in Recovery From Substance Use Disorders.
Substance Abuse and Mental Health Services Administration Center for Substance Abuse Treatment.
http://store.samhsa.gov/shin/content/SMA12-4671/TIP54.pdf

四、American Society for Pain Management Nursing Position Statement: Pain Management in Patients with Substance Use Disorders.
http://www.aspmn.org/documents/PainManagementinthePatientwithSubstanceUseDisorders_JPN.pdf

五、Managing Chronic Pain in Adults with or in Recovery from Substance Use Disorders.
Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ).
http://store.samhsa.gov/shin/content/SMA12-4671/TIP54.pdf

六、Pain and Substance Misuse: Improving the Patient Experience. The British Pain Society, 2007.
https://www.britishpainsociety.org/static/uploads/resources/misuse_0307_v13_FINAL.pdf

七、Canadian Guideline for Safe and Effective Use of Opioids for Chronic Non-Cancer Pain . Part B: Recommendations for Practice.
http://nationalpaincentre.mcmaster.ca/documents/opioid_guideline_part_b_v5_6.pdf

八、Guidelines for Prescribing Controlled Substances for Pain. Medical Board of California, 2014.
http://www.mbc.ca.gov/licensees/prescribing/pain_guidelines.pdf
九、Managing Persistent Pain in Secure Settings.
Public Health England, 2013.
http://www.nta.nhs.uk/uploads/persistentpain.pdf
十、A Guide for Pain Management in Low and Middle Income Communities. Managing the Risk of Opioid Abuse in Patients with Cancer Pain. Front Pharmacol. 2016; 7: Article 42.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4771925/pdf/fphar-07-00042.pdf
十一、A Startling Injustice: Pain, Opioids, and Addiction. Ann Intern Med. 2015;162: 651-652.
https://pdfs.semanticscholar.org/4cd9/1f37850307c88c52622641d95314de5fd040.pdf
十二、Responsible, Safe, and Effective Prescription of Opioids for Chronic Non-Cancer Pain: American Society of Interventional Pain Physicians (ASIPP) Guidelines. Pain Physician. 2017; 20: S3-S92.
http://www.painphysicianjournal.com/current/pdf?article=NDIwMg%3D%3D&journal=103