

癌症疼痛照護及 成癮性麻醉藥品使用參考手冊

(專業版)



衛生福利部
食品藥物管理署
Taiwan Food and Drug Administration



中華民國113年12月編印（第二版）

序

食品藥物管理署自 110 年、111 年分別針對非癌慢性疼痛、癌症疼痛、安寧緩和醫療疼痛及疑似物質使用疾患非癌疼痛等 4 項疾病，出版 4 本疼痛照護參考手冊提供臨床醫事人員參考使用。

有鑑於癌症的治療常與時間在賽跑，隨著科技及醫療日新月異，其治療方法也與時俱進，故食藥署再次委託奇美醫療財團法人奇美醫院編撰團隊協助增修 110 年出版之「癌症疼痛照護及成癮性麻醉藥品使用參考手冊」。

本次除了更新數據及資料外，並依我國國情收載中醫藥治療及國外新興醫學領域「生活型態醫學」觀念等內容，殷切期盼本手冊為醫藥界及各界廣泛參考使用，進而提升癌症疼痛病人的生活功能及品質。

衛生福利部食品藥物管理署署長

許濟宏 謹誌

中華民國 113 年 12 月



編輯委員

癌症疼痛照護及成癮性麻醉藥品
使用參考手冊（專業版）

王志中 醫師／教授

奇美醫院經營決策委員會
講座教授

林宏榮 醫師／教授

奇美醫院院長

簡志誠 醫師／教授

國泰綜合醫院院長

余黃平 醫師／教授

台灣麻醉醫學會理事長

王鈺霖 醫師／副教授

奇美醫院復健部部長

褚錦承 醫師／教授

奇美醫院麻醉部副部長兼婦幼
麻醉科主任

謝宛婷 醫師／助理教授

奇美醫院緩和醫療中心主任

許堯欽 醫師／助理教授

奇美醫院中醫部部長

蘇慧真 藥師／副教授

奇美醫院藥劑部部長

邱仲慶 醫師／教授

奇美醫院榮譽院長暨經營決策
委員會副主任委員

趙有誠 醫師／教授

台北慈濟醫院院長

鄭紹宇 醫師／教授

輔英科技大學附設醫院院長暨
臺灣醫療品質協會理事長

葉春長 醫師／教授

台灣疼痛醫學會理事長

陳貞吟 醫師／教授

奇美醫院麻醉部部長兼疼痛科
主任

高需馨 醫師／碩士

奇美醫院高齡精神醫學科主任

馮盈勳 醫師／教授

奇美醫院癌症中心暨血液腫瘤科
主任

蔡孟修 醫師

奇美醫院預防醫學科主任



目錄

癌症疼痛照護及成癮性麻醉藥品 使用參考手冊

第一章 癌症疼痛治療簡介 09

- 壹、前言
- 貳、癌痛治療的目標
- 參、造成癌痛的原因
- 肆、癌痛的分類
- 伍、癌痛的詳盡評估
- 陸、納入全人健康照護理念
- 柒、設立實際可達到的目標
- 捌、癌痛的治療方法
- 玖、止痛藥品治療的階梯模式
- 拾、結論

第二章 癌症疼痛的類型與診斷 19

- 壹、前言
- 貳、癌痛的原因
- 參、癌痛的分類與診斷
- 肆、常見的急性癌痛症候群
- 伍、常見和癌症侵犯有關的慢性癌痛症候群
- 陸、常見和癌症治療有關的慢性癌痛症候群



目錄

癌症疼痛照護及成癮性麻醉藥品
使用參考手冊

第三章 癌症疼痛的評估 29

壹、前言

貳、癌痛的詳盡評估

參、評估結果的紀錄及持續監測

第四章 癌症疼痛的照護模式 45

壹、前言

貳、癌痛治療的目標

參、癌痛的全人健康照護模式

肆、癌症全人健康照護的重要觀念 / 療法

伍、癌痛全人健康照護的其他療法

陸、止痛藥品治療的階梯模式

柒、適時啟動跨領域專家諮詢

捌、妥善處理因檢查 / 處置過程所帶來的疼痛及焦慮

第五章 以腫瘤治療模式進行癌症疼痛治療 57

壹、前言

貳、常見由腫瘤侵犯造成的疼痛

參、常見的腫瘤治療模式

肆、腫瘤治療較常見的副作用



目錄

癌症疼痛照護及成癮性麻醉藥品
使用參考手冊

第六章 非類鴉片止痛劑用於癌症疼痛治療..... 65

- 壹、前言
- 貳、乙醯胺酚
- 參、非固醇類消炎藥
- 肆、抗癲癇藥品
- 伍、抗憂鬱藥品
- 陸、局部止痛藥品的使用
- 柒、皮質類固醇
- 捌、藥品使用劑量之建議

第七章 類鴉片藥品用於癌症疼痛治療暨藥品間的轉換..... 75

- 壹、前言
- 貳、名詞定義
- 參、類鴉片藥品作用機轉
- 肆、類鴉片藥品用於癌痛治療
- 伍、常用的類鴉片藥品特性簡介
- 陸、不建議使用的類鴉片藥品
- 柒、類鴉片藥品的減量使用
- 捌、類鴉片藥品間的轉換

第八章 類鴉片藥品副作用的預防與治療..... 95

- 壹、前言
- 貳、使用類鴉片藥品可能會發生的副作用
- 參、常見副作用的預防及治療
- 肆、用藥後之監測



目錄

癌症疼痛照護及成癮性麻醉藥品
使用參考手冊

第九章 癌症疼痛的復健治療 109

- 壹、前言
- 貳、復健治療的目標
- 參、復健治療的規畫
- 肆、個別治療項目簡介

第十章 癌症疼痛的心理照護與心靈關懷..... 117

- 壹、前言
- 貳、設定實際可達成的治療目標
- 參、提供心理方面的照護
- 肆、和病人及家屬溝通與說明
- 伍、認知行為療法
- 陸、正念減壓冥想療法
- 柒、接納與承諾治療
- 捌、動機式晤談
- 玖、生物回饋訓練
- 拾、放鬆訓練
- 拾壹、藝術與音樂療法
- 拾貳、其他方法
- 拾參、家人參與
- 拾肆、心靈關懷與支持



目錄

癌症疼痛照護及成癮性麻醉藥品
使用參考手冊

第十一章 癌症疼痛的介入性治療 129

壹、前言

貳、神經阻斷術介紹

參、常被使用的介入性治療

肆、神經阻斷 / 破壞術可能會產生的副作用

第十二章 癌症疼痛的中醫藥治療 135

壹、前言

貳、癌痛的中醫診療觀念

參、癌痛的中醫診療方法

肆、結論

第十三章 癌症病人患有非癌慢性疼痛的治療..... 147

壹、前言

貳、癌症慢性疼痛和非癌慢性疼痛相關特質比較

參、二種慢性疼痛異同點比較分析

肆、綜合整理

伍、總結

第十四章 兒童癌症疼痛治療 157

壹、前言

貳、造成兒童癌症疼痛的原因

參、兒童癌痛的評估

肆、兒童癌痛的治療

第十五章 病人 / 家屬、照護者的衛教資料 167

壹、造成癌痛的原因

貳、癌痛治療的目標

參、癌痛治療的方法

肆、當以止痛藥品來治療癌痛

伍、病人的自我照護

陸、家人及照護者宜了解及協助事項

第十六章 生活型態醫學介紹 175

壹、前言

貳、生活型態醫學在預防及治療疾病上的重要性

參、生活型態醫學的基本理念

肆、生活型態醫學的實踐

伍、生活型態醫學的應用領域

陸、生活型態醫學中的六大支柱

柒、生活型態醫學的未來展望

第十七章 患有癌症疼痛的病人如何實踐健康的生活型態... 185

壹、前言

貳、健康生活型態的實踐

參、總結論

第一章

癌症疼痛 治療簡介



壹. 前言

- 一、癌症疼痛（下稱癌痛；cancer pain）造成的原因有腫瘤侵犯、診斷或治療過程所造成。
- 二、當病人出現癌痛時，所產生的問題不僅是疼痛，而是癌症及癌痛所造成的全面性影響，包含生理（身體）、心理（精神、情緒、心靈）及社會（人際 / 社會）三方面（biopsychosocial）的影響。
- 三、為了有效的治療癌痛，宜納入全人健康照護（holistic health care）的多面向理念。全人健康照護的面向大致可以區分為生理（對身體照護與疾病治療）、心理（在精神、情緒及心靈上的關懷與支持）、及社會（強化人際 / 社會支持力）。

貳. 癌痛治療的目標（goals）

- 一、 **整體目標**：緩解疼痛、恢復生活功能暨提升生活品質（function and quality of life）。
- 二、 **分項目標（5As）**：
 - （一） **生理（身體的照護暨疾病的治療）**：緩解疼痛（analgesia）、治療疾病、降低治療的副作用（adverse effect），恢復身體的健康及生活功能（activities）。
 - （二） **心理（精神、情緒、心靈的支持）**：緩解疼痛、維持良好的情緒（affect），防止藥品的濫用（aberrant drug taking），提升生活 / 生命品質。
 - （三） **社會（人際支持力的強化）**：強化人際 / 社會支持力。

註：醫療人員可依個別病人的需求，經和病人及家屬溝通後，制定個人的疼痛治療成效目標（personalized pain goal, PPG）。

參. 造成癌痛的原因

- 一、 由於腫瘤侵犯骨骼、內臟、軟組織或神經系統所致。
- 二、 由於癌症的檢查或治療，如穿刺、手術、化學治療、放射治療、免疫療法、標靶治療、細胞治療及基因治療所造成的副作用。
- 三、 其他尚未識別原因的疼痛。

肆. 癌痛的分類

一、依致痛的病因機轉來區分為：

- (一) **組織傷害性疼痛 (nociceptive pain)**：由非神經組織受到傷害所造成，又可細分為軀體疼痛 (somatic pain) 及內臟疼痛 (visceral pain)。
- (二) **神經病變痛 (neuropathic pain)**：由神經組織受到傷害所造成。

二、依疼痛病程的長短來區分為：

- (一) **急性疼痛**：此類疼痛大多由於癌症的診斷或介入性處置 (diagnostic or therapeutic interventions) 所造成。
- (二) **慢性疼痛**：此類疼痛大多是由於腫瘤的侵犯或是癌症治療的各類療法所造成。

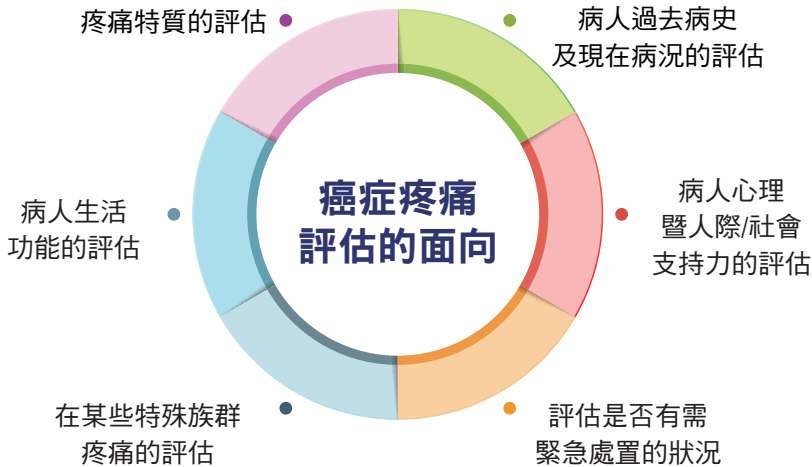
伍. 癌痛的詳盡評估 (comprehensive assessment)

一、癌痛的評估包含六個面向 (圖一)：

- (一) 疼痛特質的評估。
- (二) 病人過去病史和現在病況的評估。
- (三) 病人生活功能的評估。
- (四) 病人心理暨人際 (社會) 支持力的評估。
- (五) 在某些特殊族群疼痛的評估。
- (六) 評估是否有需緊急處置的狀況。

二、在詳盡評估後應做成紀錄。

三、應持續監測治療成效，並鼓勵病人主動告知，以作為後續治療方向的參考。



圖一、癌症疼痛評估的面向

陸. 納入全人健康照護理念

納入全人健康照護的多面向理念，可以有效的治療癌症與癌痛。全人健康照護的面向大致可以區分為生理（對身體的照護與疾病的治療）、心理（在精神、情緒及心靈上的關懷與支持）、及社會（強化人際 / 社會支持力）。透過全人健康照護，可以建構免於疼痛的生活型態，恢復身體 / 生活功能（function）及提升生活 / 生命品質（quality of life）。

柒. 設立實際可達到的目標

- 一、了解病人對於疼痛治療效果的期待。
- 二、和病人 / 家屬、照護者解說癌症的病情暨造成癌痛可能的原因。
- 三、說明疼痛治療的方法、預期可達到的療效及其副作用。
- 四、共同決策，設定個人的疼痛治療成效目標（personalized pain goal, PPG），進行治療。

捌. 癌痛的治療方法

宜採用跨領域多科團隊共同治療（全人健康照護）的模式包含：

一、生理（身體照護暨疾病的治療）：

- （一）**腫瘤治療**：包含手術、化學藥物、放射線、賀爾蒙及其他治療。
- （二）**止痛藥品治療**：各類的止痛藥品、抗憂鬱藥品、抗癲癇藥品、局部麻醉藥品及其他藥品。
- （三）**神經阻斷術**：暫時神經阻斷術、神經刺激術、神經切除或溶解術及其他術式。
- （四）**復健治療**：輔具、水療、儀器及其他治療。

二、心理（精神、情緒暨心靈的支持）：認知行為治療、正念治療、心靈關懷與支持，及其他治療（如文化及宗教）。

三、社會（人際支持力的強化）：強化人際 / 社會支持力，也可包含經濟的支持力。

玖. 止痛藥品治療的階梯模式

世界衛生組織在 1986 年發佈癌痛的三階梯藥品治療模式如下：

- 一、階梯一（輕度疼痛）：使用非類鴉片藥品（non-opioids）如 acetaminophen，阿斯匹靈或非固醇類消炎藥（non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs），必要時加入其他的輔助藥品。
- 二、階梯二（輕度至中度疼痛）：使用弱效的類鴉片藥品（weak opioids）如 codeine 及 tramadol 等，必要時加入第一階梯的藥品。
- 三、階梯三（中度至重度疼痛）：使用強效的類鴉片藥品（strong opioids）如嗎啡、吩坦尼（fentanyl）等，必要時加入第一階梯的藥品。

- 註：1. 2012 年以後世界衛生組織的版本：可以依疼痛的程度直接選用合宜的階梯及止痛藥品，不必循序漸進。在第二階時亦可以直接使用低劑量的強效類鴉片藥品。
2. 對於一個長期且持續存在的癌痛而言，應常規且定時給予長效止痛藥並視情況調整劑量（around the clock and as-needed）。對於突發性疼痛則輔以短效藥品。

拾. 結論

- 一、癌痛會影響個人生活上的各個層面，包含生理（身體）、心理（精神、情緒、心靈）、社會（人際 / 社會）等，藉由全人健康照護的理念結合跨領域的醫療專家的治療，可以有效的治療癌痛。
- 二、癌痛治療的目標有適當緩解疼痛、減少治療的副作用、防止藥品濫用、維持良好的情緒及恢復身體 / 生活功能及提升生活 / 生命品質。
- 三、癌痛主要的治療方法有：腫瘤治療、止痛藥品治療、神經阻斷術、復健治療、心理治療、心靈關懷與支持及強化人際 / 社會支持力。

拾壹. 參考文獻

- 一、National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Adult Cancer Pain (Version 2.2024).
<https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=3&id=1413>
- 二、National Clinical Effectiveness Committee (NCEC). Pharmacological Management of Cancer Pain in Adults. National Clinical Guideline No. 9. Department of Health. Updated 2020.
<https://assets.gov.ie/11597/e701fec1048245cdb9c6f98b00a3bcb6.pdf>
- 三、Bennett M, Paice JA, Wallace M. Pain and Opioids in Cancer Care: Benefits, Risks, and Alternatives. Am Soc Clin Oncol Educ Book. 2017;37:705-713.

- 四、Portenoy RK, Dhingra LK, Abrahm J, Yushak M. Overview of Cancer Pain Syndromes. UpToDate. 2024.
<https://www.uptodate.com/contents/overview-of-cancer-pain-syndromes>
- 五、Australian Adult Cancer Pain Management Guideline Working Party. Cancer Pain Management in Adults. Sydney: Australian Adult Cancer Pain Management Guideline Working Party.
<https://www.cancer.org.au/assets/pdf/archived-cancer-pain-management-in-adults-guidelines-19-july-2019>
- 六、Deng G. Integrative Medicine Therapies for Pain Management in Cancer Patients. Cancer J. 2019;25(5):343-348.
- 七、World Health Organization (WHO). Integrating Palliative Care and Symptom Relief into Paediatrics: A WHO Guide for Health Care Planners, Implementers and Managers. 2018.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274561/9789241514453-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 八、Anekar AA, Hendrix JM, Cascella M. WHO Analgesic Ladder. StatPearls Publishing. Updated 2023.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554435/>
- 九、衛生福利部食品藥物管理署。癌症疼痛成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項。衛生福利部。2018。
<https://www.fda.gov.tw/TC/lawContent.aspx?cid=183&pn=2&id=3084>
- 十、衛生福利部食品藥物管理署。末期病人居家治療使用成癮性麻醉藥品管理注意事項。衛生福利部。2020。
<https://www.fda.gov.tw/TC/lawContent.aspx?cid=183&id=3300>
- 十一、衛生福利部食品藥物管理署。癌症疼痛照護衛教手冊（民眾版）。衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=174>

- 十二、 Kolčić I, Dragun T, Nenadić DB, Dragun T, et al. Lifestyle Medicine: the Roadmap to Our Best Possible Health. University of Split School of Medicine, 2021.
<https://dabar.srce.hr/en/islandora/object/mefst%3A1348>
- 十三、 Chan CW, Wong FKY, Yeung SM, Sum F. Holistic Health Status Questionnaire: Developing a Measure from a Hong Kong Chinese Population. Health Qual Life Outcomes. 2016;14:28.
- 十四、 Thomas H, Mitchell G, Rich J, Best M. Definition of Whole Person Care in General Practice in the English Language Literature: A Systematic Review. BMJ Open. 2018;8(12):e023758.
- 十五、 Hassankhani H, Orujlu S, Rahmani A, Sanaat Z, Dadashzadeh A, Allahbakhshian, A. Enhancing Cancer Pain Self-Management: A Holistic Supporting Model. SAGE Open Nursing. 2023;9:23779608231197581.



第二章

癌症疼痛 的類型與診斷



壹. 前言

- 一、國際疼痛研究學會（IASP）定義疼痛是一種令人不愉快的感覺及情感的體驗，它通常是由實際或潛在的組織損傷所造成。
- 二、疼痛會影響個人的生理、心理及社會層面，進而形成經驗與認知。因此，個人對疼痛的感受及表達不僅是知覺，且也綜合了個人的過去經驗與認知。
- 三、不同的癌症可能會有不同的疼痛表現症候群（cancer pain syndrome）。
- 四、造成癌痛的原因很多，依據不同癌痛的致痛機轉及病程長短，可以將癌痛的類型予以區分並診斷。

貳. 癌痛的原因

- 一、腫瘤造成的疼痛：腫瘤侵犯骨頭、神經、內臟或軟組織造成的急慢性發炎或肌肉軟組織攣縮，造成疼痛。
- 二、癌症診斷 / 治療所引發的疼痛：如癌症的檢查與診斷、外科手術、化學治療、放射治療、免疫治療、標靶治療、細胞治療、基因治療等。
- 三、原因不明的疼痛：這種疼痛通常是腫瘤在身體某些部分的早期侵犯，使身體組織（含內臟）受到傷害所引起的組織傷害性疼痛（nociceptive pain）。

參. 癌痛的分類與診斷

一、依據致痛機轉來區分：

- （一）組織傷害性疼痛（nociceptive pain）：由非神經組織受到傷害所引起，又可細分為軀體疼痛（somatic pain）及內臟疼痛（visceral pain）。
- （二）神經病變痛（neuropathic pain）：由神經組織受到傷害所引起。

二、依據病程長短來區分：

- （一）急性疼痛：小於 12 周或三個月的疼痛，此類疼痛大多由於癌症的診斷或介入性處置（diagnostic or therapeutic interventions）所造成。

- (二) 慢性疼痛：超過 12 周或三個月以上的疼痛，此類疼痛大多是由於腫瘤的侵犯或是癌症治療的各類療法所造成。

肆. 常見的急性癌痛症候群 (acute cancer pain syndromes)

一、診斷或介入性採檢

- (一) 腰椎穿刺
- (二) 內視鏡檢查及組織採檢
- (三) 子宮內膜穿刺採檢
- (四) 經直腸前列腺穿刺採檢
- (五) 經皮組織穿刺採檢
- (六) 骨髓穿刺採檢

二、介入性治療

- (一) 胸管置入
- (二) 腹腔穿刺
- (三) 動靜脈栓塞術
- (四) 在恥骨上經皮膀胱穿刺導尿術
- (五) 經皮腎造口術

三、止痛技術

- (一) 止痛藥物局部痛點注射
- (二) 硬脊膜外腔止痛藥物注射

四、癌症侵犯組織

- (一) 肝腫瘤破裂
- (二) 腸道、膽道、泌尿道阻塞或穿孔
- (三) 病理性骨折

五、免疫力下降

- (一) 帶狀皰疹後神經痛

六、靜脈栓塞

- (一) 腹腔內之各類型靜脈栓塞
- (二) 腿部深層靜脈血栓

七、化學治療

- (一) 化學藥液輸注造成
- (二) 化學藥液組織或器官灌注造成
- (三) 化學藥液血管壁外滲造成

八、化學藥物副作用

- (一) 頭痛
- (二) 口內黏膜炎
- (三) 週邊神經病變痛
- (四) 關節及肌肉痠痛

- (五) 手足綜合症狀（紅斑暨感覺異常）
- (六) 肢體急性缺血症候群
- (七) 瀰漫性骨頭痠痛
- (八) 類固醇引發的會陰部燒灼痛

九、放射治療

- (一) 口咽黏膜炎
- (二) 臂神經叢炎症
- (三) 放射性腸炎或直腸炎
- (四) 急性或亞急性放射脊髓炎

十、其他原因

- (一) 賀爾蒙治療
- (二) 免疫療法治療
- (三) 生長因子治療



伍. 常見和癌症侵犯有關的慢性癌痛症候群 (cancer invasion related chronic pain syndromes)

一、在軀體

- (一) 骨頭疼痛：骨髓膨脹、骨質流失、骨折
- (二) 脊椎骨疼痛：頸、胸、腰、薦椎骨
- (三) 骨盆及髖部疼痛：骨盆、髖關節、梨狀肌
- (四) 顱骨疼痛：眼眶、顱中窩、頸椎孔、蝶竇、頸靜脈窩、鎖骨

二、在軟組織

- (一) 頭痛及面部疼痛
- (二) 眼睛及耳部疼痛
- (三) 肋膜疼痛。

三、在內臟

- (一) 肝腫脹疼痛
- (二) 後腹腔疼痛
- (三) 腸道阻塞疼痛
- (四) 腹腔腫瘤轉移 / 擴散疼痛
- (五) 惡性會陰部疼痛 (malignant perineal pain)
- (六) 尿道阻塞疼痛

四、神經病變痛疼痛

- (一) 顱神經病變痛：舌咽神經、三叉神經
- (二) 脊髓神經根病變痛
- (三) 神經叢病變痛：頸神經叢、臂神經叢、腰薦神經叢
- (四) 放射治療後神經病變痛：頸、胸、腰部脊髓神經

陸. 常見和癌症治療有關的慢性癌痛症候群 (treatment related chronic cancer pain syndromes)

一、化學治療

- (一) 缺血性骨壞死
- (二) 週邊神經病變痛
- (三) 長期類固醇治療造成之骨併發症

二、放射治療

- (一) 膀胱炎
- (二) 腸炎、直腸炎
- (三) 瘻管形成
- (四) 淋巴水腫
- (五) 脊髓病變
- (六) 骨壞死、骨折
- (七) 神經叢病變
- (八) 週邊神經病變

三、賀爾蒙治療

- (一) 關節痛
- (二) 肌肉痠痛
- (三) 壓迫性骨折
- (四) 性功能障礙

四、手術

- (一) 淋巴水腫
- (二) 截肢後幻肢痛
- (三) 乳房切除後疼痛
- (四) 頸部根除性手術後疼痛
- (五) 骨盆腔手術後疼痛
- (六) 胸腔手術後凝肩痛



柒. 參考文獻

- 一、 National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Adult Cancer Pain (Version 2.2024).
<https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=3&id=1413>
- 二、 National Clinical Effectiveness Committee (NCEC). Pharmacological Management of Cancer Pain in Adults. National Clinical Guideline No. 9. Department of Health. Updated 2020.
<https://assets.gov.ie/11597/e701fec1048245cdb9c6f98b00a3bcb6.pdf>
- 三、 Paice JA, Portenoy R, Lacchetti C, Campbell T, et al. Management of Chronic Pain in Survivors of Adult Cancers: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. J Clin Oncol. 2016;34(27):3325-3345.
- 四、 Portenoy RK, Dhingra LK, Abraham J, Yushak M. Overview of Cancer Pain Syndromes. UpToDate. 2024.
<https://www.uptodate.com/contents/overview-of-cancer-pain-syndromes>
- 五、 Australian Adult Cancer Pain Management Guideline Working Party. Cancer Pain Management in Adults. Sydney: Australian Adult Cancer Pain Management Guideline Working Party.
<https://www.cancer.org.au/assets/pdf/archived-cancer-pain-management-in-adults-guidelines-19-july-2019>
- 六、 Canadian Cancer Society. Pain in Children.
<https://www.cancer.ca/en/cancer-information/cancer-type/childhood-cancer-information/pain-in-children/?region=nu>
- 七、 Brant JM, Eaton LH, Irwin MM. Cancer-Related Pain: Assessment and Management with Putting Evidence into Practice Interventions. Clin J Oncol Nurs. 2017;21(3 Suppl):4-7.

八、衛生福利部食品藥物管理署。癌症疼痛照護衛教手冊（民眾版）。衛生福利部。2023。

<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=174>

九、衛生福利部食品藥物管理署。Handbook of Cancer Pain Care (Public Version) 衛生福利部。2023。

<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=173>

第三章

癌症疼痛 的評估



壹. 前言

- 一、造成癌症疼痛（下稱癌痛）的原因大致如下：
 - （一）腫瘤侵犯骨骼、內臟、軟組織或神經系統。
 - （二）癌症檢查或治療，如穿刺、手術、化學治療、放射治療、免疫療法、標靶治療、細胞治療及基因治療所造成的副作用。
 - （三）其他尚未識別原因的疼痛。
- 二、在治療前若未進行詳盡的評估與紀錄，無法做好癌痛治療。
- 三、由於癌症及其疼痛會嚴重影響病人的生理、心理及社會這三方面，因此在做癌痛評估時，應同時考慮這三方面的問題。

貳. 癌痛的詳盡評估 (comprehensive assessment)

包含六個面向（圖一）：疼痛特質的評估、病人過去病史及現在病況的評估、病人生活功能的評估、病人心理暨人際（社會）支持力的評估、在某些特殊族群疼痛的評估及評估是否有需緊急處置的狀況，在詳盡評估後應做成紀錄。

一、疼痛特質的評估

（一）根據疼痛病程的長短（duration）

1. 急性疼痛（疼痛期未達三個月）。
2. 慢性疼痛（疼痛期超過三個月）。

（二）依據致痛的病因機轉

1. 組織傷害性疼痛（nociceptive pain），又可再細分為軀幹疼痛（somatic pain）及內臟疼痛（visceral pain）。
2. 神經病變痛（neuropathic pain）。

（三）造成疼痛的病因：

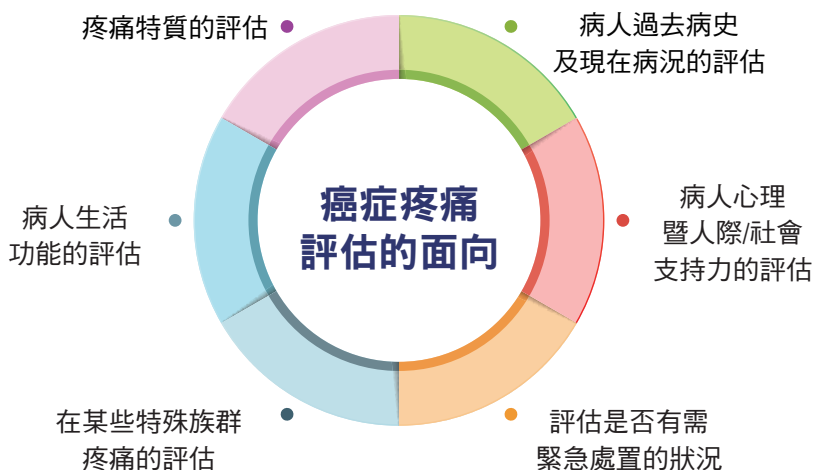
1. 由於腫瘤侵犯。
2. 由於癌症治療。

（四）疼痛嚴重度（severity），可使用的評估工具如表一、表二（國際上常用的成人暨兒童疼痛量表），其中較常用的成人疼痛量表如圖二。

(五) 疼痛的節奏：持續的（continuous）、間歇的（intermittent）或突發的（breakthrough）。

(六) 對於突發性疼痛（breakthrough pain）的評量：突發性疼痛又可區分為自發的（spontaneous）及誘發的（incident）；每日發作次數、每次發作的持續時間、疼痛強度、疼痛特質（如針刺感、撕裂感、灼燒感、痠痛感）、誘發因素、緩解因素等。

註：亦可以運用英文字母 OPQRST 的方式來評估（表三）。



圖一、癌症疼痛評估的面向

圖二、疼痛嚴重度的評估（數值量表，以 10 分計）



註：被評估的品項可以包含：靜態時、活動時、最痛時、最不痛時、服藥後、治療後；也可只評估一天內的總平均。

二、病人過去病史及現在病況的評估

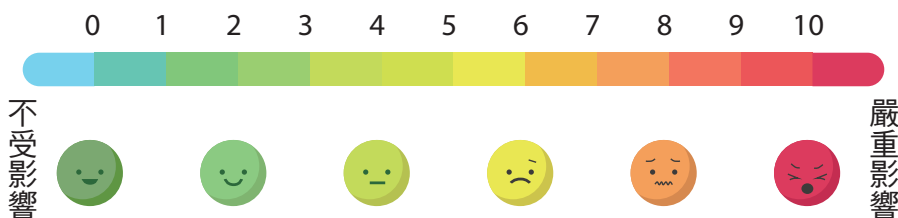
- （一）病人的癌症病史，治療計畫及預後（預期治療成效）。
- （二）病人的其他病史，治療計畫及預後（預期治療成效）。
- （三）病人的用藥史，副作用及處理。
- （四）病人的理學檢查。
- （五）病人的影像學檢查。
- （六）病人的檢驗室檢查。

三、病人生活功能的評估（表四）

- （一）評估病人自主行走的能力、自主生活的能力（**activity of daily living**）、肢體、關節的活動範圍是否受限（**range of motion**）、深呼吸及咳嗽的能力。

- (二) 評估病人其他的生活功能，如情緒、幸福感、活力、性功能、工作能力、人際關係、睡眠、嗜好、生活意義等。
- (三) 以上之評估亦可簡化的使用數值量表來評估，如圖三。

圖三、日常生活受疼痛影響的程度（數值量表，以 10 分計）



註：被評估的品項可以包含：

1. 日常生活獨立性評估：如沐浴、更衣、如廁、移動、用餐。
2. 生活功能失能程度評估：如做家事、就學 / 就業、社交活動、休閒娛樂、性功能、生活自我照護。
3. 生活作息受影響之程度評估：如享受生活、整體活動力、睡眠、心情等。

四、病人心理（表五）暨人際（社會）支持力的評估。

- (一) 評估病人的溝通能力及認知功能。
- (二) 評估病人心理上所承受的壓力、焦慮及憂鬱：包含對疾病的認知、治療用藥及其副作用的認知不足，或因生活改變所引起之情緒改變、焦慮及憂鬱。

- (三) 評估病人的人際（社會）支持力：包含家庭支持力、經濟狀態及社會支持力。

五、在某些特殊族群疼痛的評估

- (一) 新生兒、嬰兒及學齡前兒童的疼痛，可用國際上常用的評量表（表二）來評估。學齡前兒童在三歲以上且可有效的溝通時，疼痛評估可依兒童本身的描述來記錄。
- (二) 在認知功能健全或患有輕、中度障礙（失智症）的老年人，疼痛評估可依病人對疼痛的描述來記錄。
- (三) 對認知功能重度障礙、譫妄（delirium）或失憶的病人，疼痛評估是較困難的，需觀察病人的肢體語言或表情或發聲來判斷其疼痛的強度。
- (四) 對於不同文化背景的病人，疼痛評估及處置可能有所不同，因為宗教、信仰、習俗對疼痛的認知及解讀可能有所不同。
- (五) 對於疑似、確認有藥癮或有藥癮病史的病人，疼痛評估應會診疼痛治療專家及藥癮戒治專家協助（表六、七）。

六、評估是否有需緊急處置的狀況

- (一) 癌症轉移至腦內或腦膜。
- (二) 癌症轉移至脊髓腔或硬脊膜外腔。
- (三) 胃腸道阻塞或穿孔。
- (四) 主要骨幹出現骨折或即將骨折。

(五) 感染、膿瘍或敗血症。

(六) 心肺功能急性衰竭。

參. 評估結果的紀錄及持續監測

- 一、在詳盡的評估後應做成紀錄，以供後續治療方向的參考。
- 二、應持續監測治療成效，並鼓勵病人主動告知。

表一、國際上常用之成人疼痛量表

評估表單	出處
Visual Analogue Scale (VAS)	http://www.blackwellpublishing.com/specialarticles/jcn_10_706.pdf
Numeric Rating Scale (NRS)	http://www.npcnow.org/system/files/research/download/Pain-Current-Understanding-of-Assessment-Management-and-Treatments.pdf
Verbal Rating Scale (VRS)	http://www.jpsmjournal.com/article/S0885-3924(11)00014-5/pdf
Facial Grimace and Behaviour Flow Charts	http://nsmhpcn.ca/wp-content/uploads/2014/11/FacialGrimaceBehChecklistFlowCharts_RNAOBPG_Pain_and_Supp.pdf
Calgary Interagency Pain Assessment Tool	Huber S, Feser L, Hughes D. A collaborative approach to pain assessment. Can Nurse. 1999; 95(8): 22-26.
Brief Pain Inventory	http://www.npcrc.org/files/news/briefpain_short.pdf
McGill Pain Questionnaire	https://www.semanticscholar.org/paper/The-McGill-Pain-Questionnaire-From-Description-to-Torgerson/65b8f3b26c53a863d59c7ff4059136980d0ba301/figure/0

表二、國際上常用之兒童疼痛量表

評估表單	出處
Premature Infant Pain Profile (PIPP) (for preterm infants)	Stevens B, Johnston C, Petryshen P. Premature Infant Pain Profile: Development and Initial Validation. Clin J Pain. 1996;12(1):13-22.
Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) (for age ≤ 1 year)	Lawrence J, Alcock D, McGrath P, Kay J, MacMurray S, Dulberg C. The Development of a Tool to Assess Neonatal Pain. Neonatal Network. 1993;12(6):59-66.
Riley Infant Pain Scale Assessment Tool (RIPS) (for age 0 to 3 years)	Schade, J. G., Joyce, B. A., Gerkenmeyer, J., & Keck, J. F. Comparison of Three Preverbal Scales for Postoperative Pain Assessment in a Diverse Pediatric Sample. J Pain Symptom Manage. 1996;12(6):348-359.
FLACC Pain Scale (face, legs, activity, cry, and consolability) (for age 2 months to 7 years)	Merkel SI, Voepel-Lewis T, Shayevitz JR, Malviya S. The FLACC: a Behavioral Scale for Scoring Postoperative Pain in Young Children. Pediatric Nurs. 1997;23(3):293-297.
Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS) (for age 1 to 12 years)	McGrath PJ, Johnson G, Goodman JT, Schillinger J, Dunn J, Chapman J. CHEOPS: A Behavioural Scale for Rating Postoperative Pain in Children. Advances in Pain Research and Therapy. In: Fields HL, Dubner R, Cervero F, editors. Advances in Pain Research and Therapy. New York: Raven Press; 1985;9:395-402.
OUCHER Pain Scale (for age 3 to 12 years)	Beyer JE, Aradine CR. Content Validity of an Instrument to Measure Young Children's Perceptions of the Intensity of Their Pain. J Pediatric Nurs Care. 1986;1(6):386-395.
Wong-Baker Faces Rating Scale (for age 3 to 18 years)	http://wongbakerfaces.org/wp-content/uploads/2016/05/FACES_English_Blue_w-instructions.pdf

表三、疼痛特質的評估

疼痛特質的評估可運用 **OPQRST** 方法，逐項分析病人的疼痛情況，以下為具體說明：

疼痛特質名稱	說明
O _{nset} 疼痛的起始	· 疼痛何時開始？ · 每次疼痛發作會持續多久？ · 疼痛發生的頻率是多少？
P _{rovoking / palliating} 激發或緩解疼痛的因素	· 什麼因素會激發疼痛？ · 什麼因素可以緩解疼痛？ · 什麼情況會使疼痛更糟？
Q _{uality} 疼痛的性質	· 疼痛感覺是什麼樣子？ 如：尖銳痛、鈍痛、針刺痛、燒灼痛、壓傷痛等。
R _{egion / radiation} 疼痛的區域及其發散的範圍	· 疼痛的部位在哪裡？ · 疼痛的範圍是否向其他部位發散？
S _{everity} 疼痛的嚴重度	常用評估量表： 1. 數值量表（圖一）： 病人將疼痛嚴重程度評分，範圍為0-10，0代表不痛，10代表無法忍受的疼痛。 2. 依病況選擇的其他量表： (1) 多面向疼痛評估表單 (2) 認知功能異常病人的疼痛量表 (3) 使用呼吸器病人的疼痛量表 (4) 兒童專用疼痛量表
T _{reatment} 以往的治疗經驗	· 病人過去接受過哪些疼痛治療？ 如：中草藥、民俗療法、按摩、針灸、用藥或其他療法等。 · 治療效果如何？ · 是否出現過副作用？

表三參考文獻：

1. BC Centre for Palliative Care. B.C. Inter-Professional Palliative Symptom Management Guidelines-Pain. 2019.
<https://bc-cpc.ca/wp-content/uploads/2019/10/Grey-BCPC-Clinical-Best-Practices-2-Pain.pdf>
2. BC Guidelines and Protocols and Advisory Committee (GPAC). Palliative Care for the Patient with Incurable Cancer or Advanced Disease. Part 2: Pain and Symptom Management. 2017.
<https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/practitioner-pro/bc-guidelines/palliative2.pdf>

表四、病人生活功能的評估

評估表單	出處
Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL)	Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of Illness in the Aged: The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. JAMA. 1963;185(12):914-919.
Pain Disability Index (PDI)	Pollard CA. Preliminary Validity Study of the Pain Disability Index. Percept Mot Skills. 1984;59(3):974.
Defense and Veterans Pain Rating Scale (DVPRS) (內含 Activity, sleep, mood and stress)	Defense & Veterans Center for Integrative Pain Management. https://www.dvcipm.org/site/assets/files/1084/dvprs_single_page.pdf
Pain on Average, Enjoyment of Life, and General Activity (PEG)	Krebs EE, Lorenz KA, Bair MJ, Damush TM, et al. Development and Initial Validation of the PEG, A Three-item Scale Assessing Pain Intensity and Interference. J Gen Intern Med. 2009;24(6):733-738.

表五、病人心理及情緒的評估

評估表單	出處
Anxiety: GAD-7	Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. Arch Intern Med. 2006;166(10):1092-1097.
Depression: PHQ-9	Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: Validity of a Brief Depression Severity Measure. J Gen Intern Med. 2001;16(9):606-613.
Posttraumatic Stress Disorder Checklist-Civilian Version (PCL-C)	Weathers FW, Litz BT, Huska JA, Keane TM. PTSD Checklist-Civilian Version. Boston: National Center for PTSD, Behavioral Science Division; 1994.
Catastrophizing: Pain Catastrophizing Scale (PCS) Short-form	Bot AGJ, Becker SJE, Bruijnzeel H, Mulders MAM, Ring D, Vranceanu A-M. Creation of the Abbreviated Measures of the Pain Catastrophizing Scale and the Short Health Anxiety Inventory: The PCS-4 and SHAI-5. J Musculoskelet Pain. 2014;22(2),145-151.



表六、類鴉片藥品 / 物質使用疾患之風險評估

評估表單	出處
Opioid Risk Tool for Opioid Use Disorder (ORT-OD)	Cheatle MD, Compton PA, Dhingra L, Wasser TE, O'Brien CP. Development of the Revised Opioid Risk Tool to Predict Opioid Use Disorder in Patients with Chronic Nonmalignant Pain. J Pain. 2019;20(7):842-851.
Screeners and Opioid Assessment for Patients with Pain (SOAPP-R)	Butler SF, Fernandez K, Benoit C, Budman SH, Jamison RN. Validation of the Revised Screener and Opioid Assessment for Patients with Pain (SOAPP-R). J Pain. 2008;9(4):360-372.
Diagnosis, Intractability, Risk, and Efficacy (DIRE)	Belgrade MJ, Schamber CD, Lindgren BR. The DIRE Score: Predicting Outcomes of Opioid Prescribing for Chronic Pain. J Pain. 2006;7(9):671-681.
Opioid Compliance Check List (OCC)	Jamison RN, Martel MO, Huang CC, Jurcik D, Edwards RR. Efficacy of the Opioid Compliance Checklist to Monitor Chronic Pain Patients Receiving Opioid Therapy in Primary Care. J Pain. 2016;17(4):414-423.



表七、物質使用疾患診斷準則暨嚴重度評估

物質使用疾患 是由「精神疾病診斷與統計手冊第五版」（DSM-5）定義的，涵蓋對藥品或化學物質的依賴性。該疾患依出現的臨床症狀數量分為三個等級：輕度：出現 2-3 項症狀，中度：出現 4-5 項症狀，重度：出現 6 項或以上症狀。

以下為物質使用疾患的診斷準則（在 12 個月內至少符合 2 項）：

1. 使用過量：使用該物質的劑量超過計畫，且使用時間也超出預期。
2. 無法控制使用：有持續使用的欲望，或曾試圖減少或控制使用但未成功。
3. 時間耗費：花費大量時間於獲取、使用或恢復該物質的影響。
4. 強烈渴望：對該物質有渴望或強烈的使用欲求。
5. 角色失職：因反覆使用物質，無法履行工作、家庭或學校中的責任。
6. 人際問題：即使持續或反覆出現社交或人際關係問題，仍繼續使用。
7. 活動減少：因使用物質而放棄或減少重要的社交、職業或娛樂活動。
8. 危險使用：即使明知使用該物質可能危害健康，仍持續使用。
9. 健康惡化：即使明知該物質會造成或加重身體或精神問題，仍然使用。
10. 耐藥性：需要增加劑量才能達到相同效果，或原有劑量效果減弱。
11. 戒斷症狀：停止使用後出現生理或心理上的戒斷反應。

註解：第十及第十一項症狀：如果是因處方藥在正確使用下產生，則不計入診斷。

肆. 參考文獻

- 一、 National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Adult Cancer Pain (Version 2.2024).
<https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=3&id=1413>
- 二、 National Clinical Effectiveness Committee (NCEC). Pharmacological Management of Cancer Pain in Adults. National Clinical Guideline No. 9. Department of Health. Updated 2020.
<https://assets.gov.ie/11597/e701fec1048245cdb9c6f98b00a3bcb6.pdf>
- 三、 Paice JA, Portenoy R, Lacchetti C, Campbell T, et al. Management of Chronic Pain in Survivors of Adult Cancers: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. J Clin Oncol. 2016;34(27):3325-3345.
- 四、 Portenoy RK, Dhingra LK, Abraham J, Yushak M. Overview of Cancer Pain Syndromes. UpToDate. 2024.
<https://www.uptodate.com/contents/overview-of-cancer-pain-syndromes>
- 五、 Australian Adult Cancer Pain Management Guideline Working Party. Cancer Pain Management in Adults. Sydney: Australian Adult Cancer Pain Management Guideline Working Party.
<https://www.cancer.org.au/assets/pdf/archived-cancer-pain-management-in-adults-guidelines-19-july-2019>
- 六、 Ripamonti CI, Giuntoli F, Gonella S, Miccinesi G. Spiritual Care in Cancer Patients: A Need or an Option? Curr Opin Oncol. 2018;30(4):212-218.
- 七、 Tutelman PR, Chambers CT, Stinson JN, et al. Pain in Children with Cancer: Prevalence, Characteristics, and Parent Management. Clin J Pain. 2018;34(3):198-206.

- 八、 Canadian Cancer Society. Pain in Children.
<https://www.cancer.ca/en/cancer-information/cancer-type/childhood-cancer-information/pain-in-children/?region=nu>
- 九、 衛生福利部食品藥物管理署。癌症疼痛成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項。衛生福利部。2018。
<https://www.fda.gov.tw/TC/lawContent.aspx?cid=183&pn=2&id=3084>
- 十、 衛生福利部食品藥物管理署。末期病人居家治療使用成癮性麻醉藥品管理注意事項。衛生福利部。2020。
<https://www.fda.gov.tw/TC/lawContent.aspx?cid=183&id=3300>
- 十一、 衛生福利部食品藥物管理署。癌症疼痛照護衛教手冊（民眾版）。衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=174>
- 十二、 衛生福利部食品藥物管理署。Handbook of Cancer Pain Care (Public Version) 衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=173>



第四章

癌症疼痛 的照護模式



壹. 前言

- 一、癌症疼痛（下稱癌痛；**cancer pain**）造成的原因有腫瘤侵犯、診斷、治療過程或病人原有的疾病。
- 二、當病人出現癌痛時，所產生的問題不僅是疼痛，而是癌症及癌痛所造成的全面性影響，包含生理（身體）、心理（精神、情緒、心靈）及社會（人際 / 社會支持力）三方面（**biopsychosocial**）的影響。
- 三、醫療團隊對於癌痛造成的原因及共病症，應做適當的分析與處置。
- 四、癌痛照護施行的面向應包含生理（對身體的照護 / 疾病的治療）、心理（在精神、情緒、心靈上的關懷與支持）及社會（強化人際 / 社會支持力）。即以全人健康照護（**holistic health care**）的理念來實施病人照護。
- 五、本章節未涉及末期病人的疼痛照護

貳. 癌痛治療的目標（goals）

一、**整體目標**：緩解疼痛、恢復生活功能暨提升生活品質（function and quality of life）。

二、**分項目標（5As）**：

（一）**生理（身體照護暨疾病的治療）**：緩解疼痛（analgesia）、治療疾病、降低治療的副作用（adverse effect），恢復身體的健康及生活功能（activities）。

（二）**心理（精神、情緒、心靈的支持）**：緩解疼痛、維持良好的情緒（affect），防止藥品的濫用（aberrant drug taking），提升生活 / 生命品質。

（三）**社會（人際支持力的強化）**：強化人際 / 社會支持力。

註：醫療人員可依個別病人的需求，經和病人及家屬溝通後，制定個人的疼痛治療的成效目標（personalized pain goal, PPG）。



參. 癌痛的全人健康照護模式

一、在生理 / 身體照護方面 (biologic support)

- (一) 安排癌症及癌痛病因必要的檢驗 / 檢查，做出確切的病情診斷。
- (二) 提供合宜的治療 (包含跨領域、跨科部團隊的多面向醫療服務)。
- (三) 腫瘤治療：包含手術、化學藥物、放射線、賀爾蒙及其他治療。
- (四) 止痛藥品治療：各類的止痛藥品、抗憂鬱藥品、抗癲癇藥品、局部麻醉藥品及其他藥品。
- (五) 神經阻斷術：暫時神經阻斷術、神經刺激術、神經切除或溶解術及其他術式。
- (六) 復健治療：輔具、水療、儀器。
- (七) 其他治療。

二、在心理 / 精神、情緒、心靈方面的照護 (psychologic support)

- (一) 提供病人及家屬 / 照護者有關癌症及癌痛的知識，包含癌症的治療及後續自我照護。
- (二) 指導病人及家屬 / 照護者學習心理治療的技巧，以強化病人及家屬 / 照護者在心理、精神上面對癌症及癌痛的對應能力。
- (三) 鼓勵病人、家屬 / 照護者積極參與癌症及癌痛的治療。

- (四) 給予病人在精神、情緒及心靈上的關懷與支持，以期獲得正向的情緒及內心的平靜。
- (五) 常用的心理治療方法有認知行為治療、正念治療、心靈關懷與支持及其他。

三、強化人際 / 社會支持力 (social support)

- (一) 患有癌症及癌痛的病人常因心情低落而脫離人群造成孤立。此時病人易被負向的意念所困惑（如自殺意念），因此強化社會支持力是很重要的。
- (二) 在整個患病的過程中，有家人的支持及朋友的問候，有助於病情的改善。
- (三) 以下方法可以增加病人的人際網路。
 1. 透過心理治療可以改變病人及其家屬的負面認知，並減少社交困境。
 2. 協助家屬了解病人的病況、調整因應態度及提升照護技巧。
 3. 鼓勵病人及家屬參與癌友團體的活動。
 4. 鼓勵病人積極參與社交活動。

肆. 癌症全人健康照護的重要觀念 / 療法

一、大腦認知的改變（reconditioning the brain），提供足夠的正確資訊。

- （一）資訊不足是癌痛未被充分治療的最大原因，因此醫療人員應主動和病人 / 家屬、照護者解說提供足夠的正確資訊，並鼓勵病人積極參與治療。
- （二）引發癌痛的原因非常多，疼痛形態也相當複雜，其治療模式常隨著病情的變化而改變，因此癌痛治療首要就是將癌痛病因仔細檢查與評估，並將結果及預期要進行的治療充分告知病人 / 家屬照護者，再進行共同決策（shared decision making）。

二、體能狀態的改變（reconditioning the body）

鼓勵病人積極參與癌症及癌痛的治療並提升自我照護能力

- （一）指導病人接受癌症治療。
- （二）指導病人進行復健治療，以強化體能狀態及減少疼痛。
- （三）指導病人進行心理治療以提升對疼痛感的控制能力，並學習自我情緒控制，以期維持良好的生活 / 生命品質。

三、家人及照護者的協助

- （一）了解病人的病情及其將接受的治療。
- （二）協助病人接受治療。

- (三) 注意病人用藥安全。
- (四) 協助病人身心健康促進及釋放壓力。
- (五) 照護者的自我紓壓及提升抗壓性。
- (六) 尋求協助。

伍. 癌痛全人健康照護的其他療法

- 一、輔助療法、另類療法、整合醫學療法（complementary, alternative and integrative medicine；CAM or CIM）：如瑜珈、太極、按摩、中醫藥、草藥、針灸、營養療法等。
- 二、侵入性療法（invasive therapy）：如神經阻斷術 / 切斷術（nerve block / ablation, rhizotomy），埋入型脊髓腔藥品釋出系統（implanted intrathecal drug delivery system）。

陸. 止痛藥品治療的階梯模式

世界衛生組織在 1986 年發佈癌痛的三階梯藥品治療模式下：

- 一、**階梯一（輕度疼痛）**：使用非類鴉片藥品（non-opioids）如 acetaminophen，阿斯匹靈或非固醇類消炎藥（non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs），必要時加入其他的輔助藥品。
- 二、**階梯二（輕度至中度疼痛）**：使用弱效的類鴉片藥品（weak opioids），如 codeine 及 tramadol 等，必要時加入第一階梯的藥品。

三、**階梯三（中度至重度疼痛）**：使用強效的類鴉片藥品（strong opioids），如嗎啡、吩坦尼（fentanyl）等，必要時加入第一階梯的藥品。

- 註：1. 2012 年以後世界衛生組織的版本：可以依疼痛的程度直接選用合宜的階梯及止痛藥品，不必循序漸進。在第二階時亦可以直接使用低劑量的強效類鴉片藥品。
2. 對於一個長期且持續存在的癌痛而言，應常規且定時給予長效止痛藥並視情況調整劑量（around the clock and as-needed）。對於突發性疼痛則輔以短效藥品。

柒．適時啟動跨領域專家諮詢

一、考慮須啟動專家諮詢的時機：

- （一）需要實施介入性治療（interventional therapy）時。
- （二）有難治且不斷復發的症狀時。
- （三）有潛在的疾病需診斷及治療時。
- （四）有睡眠疾患時。
- （五）疼痛不易治療時。
- （六）病人需緩和醫療時（palliative care）。
- （七）病人出現心理 / 精神疾患時（如異常的用藥行為，aberrant drug behavior）。
- （八）病人出現不易處理的藥品副作用時。
- （九）病人出現其他不易處理的狀況時。

捌. 妥善處理因檢查 / 處置過程所帶來的疼痛及焦慮

在癌症的檢查或處置期間，疼痛和焦慮常會出現。適當的處理如下：

- 一、在作檢查 / 處置前，先和病人 / 家屬、照護者進行充分的解說及溝通。
- 二、在適當及安靜的環境中進行檢查 / 處置。
- 三、可預先給予止痛劑或鎮靜劑，預防疼痛或焦慮的產生。這些檢查 / 處置如傷口照護、安置動脈或中央靜脈導管、骨髓穿刺、腰椎穿刺、組織切片穿刺等。
- 四、給予的止痛或鎮靜藥品可以是多元化的

（一）止痛劑

1. 在檢查 / 處置前可給予止痛劑，經口服、靜脈或肌肉注射。
2. 若劑量不足時，可再行給予。

（二）鎮靜 / 抗焦慮藥品

1. 宜事先給予。
2. 若為門診病人則應在到院後才給予。
3. 藥物的選擇宜以短效藥物為佳。在檢查 / 處置後，若病人仍在藥效期間內，不宜操作機械或開車。
4. 當止痛劑和鎮靜 / 抗焦慮藥品合併使用時，可能會加強鎮靜安眠作用。

(三) 局部麻醉劑

1. 在檢查 / 處置前，可在檢查 / 處置部位進行局部麻醉劑的注射。
2. 進行局部麻醉劑注射時，應選擇較小的針頭。
3. 藥效持續時間要足夠，以免疼痛產生。

玖. 參考文獻

- 一、National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Adult Cancer Pain (Version 2.2024).
<https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=3&id=1413>
- 二、National Clinical Effectiveness Committee (NCEC). National Clinical Effectiveness Committee (NCEC). Pharmacological Management of Cancer Pain in Adults. National Clinical Guideline No. 9. Department of Health. Updated 2020.
<https://assets.gov.ie/11597/e701fec1048245cdb9c6f98b00a3bcb6.pdf>
- 三、Australian Adult Cancer Pain Management Guideline Working Party. Cancer Pain Management in Adults. Sydney: Australian Adult Cancer Pain Management Guideline Working Party.
<https://www.cancer.org.au/assets/pdf/archived-cancer-pain-management-in-adults-guidelines-19-july-2019>
- 四、Ripamonti CI, Giuntoli F, Gonella S, Miccinesi G. Spiritual Care in Cancer Patients: A Need or an Option? Curr Opin Oncol. 2018;30(4):212-218.

- 五、PDQ® Supportive and Palliative Care Editorial Board. PDQ Spirituality in Cancer Care. Bethesda, MD: National Cancer Institute.
<https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/day-to-day/faith-and-spirituality/spirituality-hp-pdq>
- 六、衛生福利部食品藥物管理署。癌症疼痛成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項。衛生福利部。2018。
<https://www.fda.gov.tw/TC/lawContent.aspx?cid=183&pn=2&id=3084>
- 七、Deng G. Integrative Medicine Therapies for Pain Management in Cancer Patients. Cancer J. 2019;25(5):343-348.
- 八、World Health Organization (WHO). Integrating Palliative Care and Symptom Relief into Paediatrics: A WHO Guide for Health Care Planners, Implementers and Managers. 2018.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274561/9789241514453-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 九、Anekar AA, Hendrix JM, Cascella M. WHO Analgesic Ladder. StatPearls Publishing. Updated 2023.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554435/>
- 十、衛生福利部食品藥物管理署。癌症疼痛照護衛教手冊（民眾版）。衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=174>
- 十一、衛生福利部食品藥物管理署。Handbook of Cancer Pain Care (Public Version) 衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=173>
- 十二、Kolčić I, Dragun T, Nenadić DB, Dragun T, et al. Lifestyle Medicine: the Roadmap to Our Best Possible Health. University of Split School of Medicine, 2021.
<https://dabar.srce.hr/en/islandora/object/mefst%3A1348>

- 十三、 Chan CW, Wong FKY, Yeung SM, Sum F. Holistic Health Status Questionnaire: Developing a Measure from a Hong Kong Chinese Population. Health Qual Life Outcomes. 2016;14:28.
- 十四、 Thomas H, Mitchell G, Rich J, Best M. Definition of Whole Person Care in General Practice in the English Language Literature: A Systematic Review. BMJ Open. 2018;8(12):e023758.
- 十五、 Hassankhani H, Orujlu S, Rahmani A, Sanaat Z, Dadashzadeh A, Allahbakhshian, A. Enhancing Cancer Pain Self-Management: A Holistic Supporting Model. SAGE Open Nursing. 2023;9:23779608231197581.





第五章

以腫瘤治療模式 進行癌症疼痛治療



壹. 前言

- 一、對於癌症疼痛（下稱癌痛）常用的止痛方法有（圖一）
 - （一）腫瘤治療：外科手術治療、放射治療、化學治療、免疫細胞治療及賀爾蒙治療。
 - （二）神經阻斷術。
 - （三）復健（運動）治療。
 - （四）心理治療。
 - （五）止痛藥品治療。
 - （六）其他治療。
- 二、由於大部份的癌症疼痛（癌痛）是因為腫瘤侵犯骨頭、神經、內臟或組織造成急慢性發炎、缺血、壓迫所造成，所以優先考慮的治療方式就是腫瘤治療。

三、腫瘤治療的方法有外科手術治療、放射治療、化學治療、賀爾蒙治療及其他治療等。



圖一、常用的止痛方法

貳．常見由腫瘤侵犯造成的疼痛

一、頭痛

- （一）腦部的原發性腫瘤或其他腫瘤的腦轉移，造成腦壓升高而導致頭痛。
- （二）腫瘤阻塞大腦導水系統，造成水腦而導致頭痛。

二、骨骼疼痛（skeletal pain）

- （一）常見的原因是癌症轉移至長骨（long bone）。
- （二）可為單一或多位置的疼痛。

- (三) 若脊椎骨轉移，可能會因壓迫脊髓神經而造成神經病變痛。
- (四) 可能會發生病理性骨折。

三、胸部疼痛

- (一) 常見的原因是肺部的小細胞癌（non-small cell lung cancer）及間質細胞瘤（mesothelioma）在胸內擴散所造成。
- (二) 當癌細胞侵襲了肋間神經則會產生神經病變痛。

四、腹腔、骨盆腔疼痛

- (一) 常見於腫瘤侵犯肝臟造成疼痛，或侵犯腸道造成腸道阻塞、疼痛。
- (二) 當腰薦區的神經叢（lumbo-sacral plexus）受腫瘤侵犯時，可能會產生神經病變痛。
- (三) 脾臟腫大也會造成腹部疼痛，常發生於淋巴癌（lymphoma）或白血病（leukemia）。
- (四) 胰臟癌在腹腔內擴散，常造成腹部、腰背部疼痛。

參. 常見的腫瘤治療模式

一、常見外科手術治療的適應症

- (一) 腦瘤造成大腦導水系統阻塞、水腦及頭痛：施行腦瘤清除及放置引流管可緩解病徵。
- (二) 脊椎骨病理性骨折及疼痛：緊急脊椎手術可解除疼痛，並解除脊髓神經受壓迫的危機。

- (三) 長骨病理性骨折及疼痛：施行長骨外固定術可解除疼痛，並恢復肢體功能。
- (四) 食道腫瘤造成疼痛及無法進食：放置食道支架能短暫解除病徵，但須考量此處置對病人的利與弊。
- (五) 腫瘤在腹腔內擴散、轉移造成腹水、腹脹：施行腹水引流術可暫時緩解病徵，但須考量此處置是否確實必要。
- (六) 腫瘤造成組織壓迫、疼痛：如果能完全切除，則進行腫瘤完全切除。如腫瘤已無法完全切除，而疼痛已影響病人生活品質，且藥物也難以緩解疼痛時，可考慮部分切除，暫時緩解疼痛。

二、常見放射治療的適應症

- (一) 原發性腦瘤或轉移性腦瘤造成頭痛。
- (二) 腫瘤骨轉移造成病理性骨折及疼痛。
- (三) 在胸壁或胸腔內腫瘤造成疼痛。
- (四) 骨盆腔中腫瘤造成疼痛。
- (五) 腫瘤組織造成大血管壓迫時，宜進行緊急放射治療。

三、常見化學治療的適應症

- (一) 乳癌、大腸直腸癌及多發性骨髓瘤（multiple myeloma）造成骨轉移及骨頭疼痛。
- (二) 肺癌、乳癌、大腸直腸癌轉移至肺部造成胸部疼痛。

- (三) 大腸直腸癌、卵巢癌、子宮頸癌侵蝕腹腔內組織造成下腹痛。
- (四) 生殖細胞瘤 (germ cell tumor)、淋巴瘤 (lymphoma)、血癌 (leukemia)、乳癌及肺癌腦部轉移造成頭痛。
- (五) 卵巢癌、大腸直腸癌、胃癌、胰臟癌造成腹腔內轉移或阻塞腸胃道而致腹痛。

四、常見賀爾蒙治療的適應症

- (一) 乳癌轉移所造成的疼痛：可使用抗女性賀爾蒙藥品來緩解疼痛，這類藥品如 tamoxifen、toremifene、anastrozole、letrozole、megestrol、medroxyprogesterone acetate，偶爾 androgen 也有療效。
- (二) 前列腺癌轉移所造成的疼痛：可使用抗男性賀爾蒙藥品來緩解疼痛。

五、其他：雙磷酸鹽 (bisphosphonate) 的使用

- (一) 雙磷酸鹽常以靜脈輸注的方式，治療癌症骨轉移所造成的疼痛。
- (二) 雙磷酸鹽可降低癌症骨轉移後的骨骼併發症。



肆. 腫瘤治療較常見的副作用

- 一、**外科手術治療**：依手術部位及手術方法的不同而有其特殊的副作用。
- 二、**放射治療**：依放射線照射的部位，放射線種類及劑量不同會有不同的副作用。詳細資訊可向醫師詢問。
- 三、**化學治療（含標靶治療）**：較常見的副作用有噁心/嘔吐、骨髓造血功能受抑制、口腔黏膜破損、腹瀉、掉髮、疲倦、周邊神經病變等，而其嚴重程度和所使用的化療藥品及其累積劑量相關。
- 四、**免疫細胞療法**：因細胞療法種類不同而有所不同，不過一般而言是以皮膚紅疹、腸胃炎、腹瀉、肺部發炎、肝功能異常及內分泌系統功能異常較為常見。

五、賀爾蒙治療：

- （一）男性病人：性慾減少、勃起功能障礙、潮熱、骨質流失、增加骨折風險、暈眩、疲倦、體重增加、噁心、腹瀉。
- （二）女性病人：陰道變得乾燥、月經週期改變、潮熱、性慾降低、噁心、疲倦、肌肉及關節疼痛、骨質流失、增加骨折風險、增加患上其他癌症、中風、白內障、心臟病的風險。

伍. 參考文獻

- 一、 National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Adult Cancer Pain (Version 2.2024).
<https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=3&id=1413>
- 二、 National Clinical Effectiveness Committee (NCEC). Pharmacological Management of Cancer Pain in Adults. National Clinical Guideline No. 9. Department of Health. Updated 2020.
<https://assets.gov.ie/11597/e701fec1048245cdb9c6f98b00a3bcb6.pdf>
- 三、 Paice JA, Portenoy R, Lacchetti C, Campbell T, et al. Management of Chronic Pain in Survivors of Adult Cancers: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. J Clin Oncol. 2016;34(27):3325-3345.
- 四、 Portenoy RK, Dhingra LK, Abrahm J, Yushak M. Overview of Cancer Pain Syndromes. UpToDate. 2024.
<https://www.uptodate.com/contents/overview-of-cancer-pain-syndromes>
- 五、 Australian Adult Cancer Pain Management Guideline Working Party. Cancer Pain Management in Adults. Sydney: Australian Adult Cancer Pain Management Guideline Working Party.
<https://www.cancer.org.au/assets/pdf/archived-cancer-pain-management-in-adults-guidelines-19-july-2019>
- 六、 衛生福利部食品藥物管理署。癌症疼痛成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項。衛生福利部。2018。
<https://www.fda.gov.tw/TC/lawContent.aspx?cid=183&pn=2&id=3084>

- 七、衛生福利部食品藥物管理署。癌症疼痛照護衛教手冊（民眾版）。衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=174>
- 八、衛生福利部食品藥物管理署。Handbook of Cancer Pain Care (Public Version) 衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=173>

第六章

非類鴉片止痛劑 用於癌症疼痛治療



壹. 前言

- 一、要緩解癌症疼痛（下稱癌痛）有許多方法，其中使用止痛藥品也是一個選項。止痛藥品大致上可以分為二大類：非類鴉片止痛劑及類鴉片止痛劑。
- 二、世界衛生組織在 1986 年發布癌痛的三階梯藥品治療模式如下：
 - （一）**階梯一（輕度疼痛）**：使用非類鴉片藥品如乙醯胺酚、阿斯匹靈或非固醇類消炎藥，必要時加入其他的輔助藥品。

(二) **階梯二（輕度至中度疼痛）**：使用弱效的類鴉片藥品，如可待因（codeine）及特拉嗎竇（tramadol）等，必要時加入第一階梯的藥品。

(三) **階梯三（中度至重度疼痛）**：使用強效的類鴉片藥品，如嗎啡、盼坦尼等，必要時加入第一階梯的藥品。

註：2012 年以後世界衛生組織的版本：可以依疼痛的程度直接選用合宜的階梯及止痛藥品，不必循序漸進。在第二階時亦可以直接使用低劑量的強效類鴉片藥品。

三、用於癌症疼痛治療的非類鴉片止痛劑有乙醯胺酚（acetaminophen）、非固醇類消炎藥（NSAIDs）、抗憂鬱藥品（antidepressants）、抗癲癇藥品（anticonvulsants）、局部止痛藥品（topical agents）、及皮質類固醇（corticosteroids）等。

貳. 乙醯胺酚（acetaminophen）

一、**作用**：治療輕度至中度疼痛，並有解熱作用。

二、**機轉**：經由作用於中樞神經系統，提高疼痛閾值（pain threshold）。

三、**適應症**：肌肉、骨骼及其他非神經組織受到傷害所引發之急慢性疼痛。

- 四、副作用 / 禁忌症：（一）應防範其對肝臟系統的毒性。
- （二）在化療病人，肝腫瘤或腫瘤肝臟轉移，或在肝臟功能不全者應謹慎使用或降低劑量。

參 . 非固醇類消炎藥（NSAIDs）

- 一、作用：治療輕度至中度疼痛，並有抗發炎及解熱的作用。
- 二、機轉：作用機轉為抑制環氧化酶（cyclooxygenase，共二型：COX-1 及 COX-2），繼而抑制前列腺素（prostaglandin）的產生（即減少患處前列腺素的濃度），因而減少疼痛。
- 三、適應症：肌肉、骨骼及其他非神經組織受到傷害所引發之急慢性疼痛，但不建議長期使用。
- 四、副作用 / 禁忌症：

（一）心臟毒性（cardiac toxicities）

1. NSAIDs 可能會有心臟毒性。在心臟功能衰竭或高血壓的病人，不建議使用。

（二）血液毒性（hematologic toxicities）

1. 當和抗凝劑合併使用時，會強化抗凝劑的作用，致出血危機（bleeding tendency）。
2. 不建議和 aspirin 共同使用於止痛用途。

（三）腎臟毒性

1. 高危險族群：年齡大於 60 歲、脫水、多發性骨髓瘤（multiple myeloma）、糖尿病、腎臟疾病、或使用有腎毒性的化療藥品（如 cyclosporine, cisplatin）。
2. 在 NSAIDs 使用期間，若病人的腎臟功能變差或有高血壓產生，應調降 NSAIDs 的使用。

（四）胃腸毒性

1. 高危險族群：年齡大於 60 歲、有消化性潰瘍病史、大量飲用酒品、使用類固醇藥品（steroids）、長期使用 aspirin（心臟病患者）。
2. 在 NSAIDs 使用期間，若病人出現消化性潰瘍、胃腸出血或肝功能變差，應停止 NSAIDs 的使用。

五、常用藥品舉例（因藥品之商品名眾多，在此僅列出其主要成分之原文名稱供參考）：indomethacin、methyl salicylate、etofenamate、diclofenac、piroxicam、niflumic acid、flurbiprofen。

六、註：以下藥品對於胃腸道、腎臟及血液系統的毒性較少，但仍應注意其對心臟系統的毒性作用，藥品如：celecoxib、etoricoxib 及 parecoxib。

肆．抗癲癇藥品（anticonvulsants）

一、作用：可用於治療各類的神經病變痛，包含由癌症或非癌症所引起。

二、機轉：雖然這些藥品皆有細胞膜的穩定作用，但每個藥品的藥效機轉卻不盡相同。

三、適應症：

（一）各類的非癌神經病變痛。

（二）化學治療及放射治療所引發的神經炎、神經病變痛。

（三）腫瘤壓迫所造成的神經炎、神經病變痛。

四、副作用 / 禁忌症：

（一）較常見副作用：嗜睡、體重增加、皮疹、頭暈、失衡（步態不穩）、牙齦腫脹。

（二）禁忌症：服用藥品後，應避免操作機械或駕駛，也應避免同時飲用酒品。

（三）對年紀較大、體能衰弱的病人或腎功能不全者，應減量使用。

五、常用藥品舉例（因藥品之商品名眾多，在此僅列出其主成分之原文名稱供參考）：gabapentin、carbamazepine、lamotrigine、pregabalin、topiramate、oxcarbazepine。

伍 . 抗憂鬱藥品 (antidepressants)

一、作用：可用於治療各類的神經病變痛 (neuropathic pain)，包含由癌症或非癌症所引起。

二、機轉：

- (一) 止痛作用不須經由藥品的抗憂鬱作用。
- (二) 止痛所需的劑量少於治療憂鬱症所使用的劑量，且其起始作用也發生的較早。
- (三) 主要的作用機轉是在阻斷 norepinephrine 及 serotonin 等神經傳導物質在神經突觸部位的再回收，進而增加神經活性。
- (四) 當這些藥品有較高的 norepinephrine reuptake inhibition 效用時，會有較高的疼痛緩解作用。

三、適應症：

- (一) 各類非癌神經病變痛。
- (二) 化學治療或放射治療所引發的神經炎、神經病變痛。
- (三) 腫瘤壓迫所造成的神經炎、神經病變痛。

四、副作用 / 禁忌症：

- (一) 當病人同時使用其他 serotonin-reuptake 抑制劑時，應小心發生 serotonin 症候群。
- (二) 當病人有肝腎功能不佳時，應下調其劑量。
- (三) 較常見副作用：困倦、虛弱、躁動、失眠、視力

模糊、排尿困難、姿勢性低血壓、心臟傳導系統異常、體重增加、性功能障礙等。

（四）在以下患者應謹慎使用：心律不整、近期內有心肌梗塞史、心臟傳導阻滯、癲癇、窄角青光眼、甲狀腺亢進、尿路不暢及服用單胺氧化酶抑制劑（MAO inhibitor）等。

（五）服用藥品後，應避免操作機械或駕駛，也應避免同時飲用酒品。

五、常用藥品舉例（因藥品之商品名眾多，在此僅列出其主要成分之原文名稱供參考）：amitriptyline、imipramine、nortriptyline、desipramine。

陸．局部止痛藥品的使用（topical agents）

一、作用：作用於局部的皮膚，產生止痛作用。

二、作用機轉：改善局部疼痛狀況。

三、適應症：局部疼痛。

四、注意事項：

（一）應黏貼於健康完整的皮膚上。

（二）需重複黏貼時，應注意皮膚的健康狀況。

五、常用藥品舉例（因藥品之商品名眾多，在此僅列出其主要成分之原文名稱供參考）：lidocaine、dibucaine、benzocaine。

柒．皮質類固醇（corticosteroids）

一、作用：治療因急性炎症所造成的組織疼痛。

二、作用機轉：抗發炎作用。

三、適應症及副作用：

（一）可使用於治療癌症病人之急性疼痛危機，但限短期使用。

（二）也可用於治療化學治療或放射治療所引發的強烈噁心與嘔吐。

（三）長期使用副作用多，不建議長期使用。

四、常用藥品舉例（因藥品之商品名眾多，在此僅列出其主成分之原文名稱供參考）：dexamethasone、prednisolone、triamcinolone、betamethasone、methylprednisolone、hydrocortisone、cortisone。

捌．藥品使用劑量之建議

請依個別藥品之適應症及禁忌症、藥品仿單上之資訊，再依病人之個別情況，如年齡、性別、癌症種類、癌症期別、病人身體狀態、器官功能狀況、腫瘤治療成效等資訊，給予適當的藥品及劑量。



玖. 參考文獻

- 一、 National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Adult Cancer Pain (Version 2.2024).
<https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=3&id=1413>
- 二、 National Clinical Effectiveness Committee (NCEC). Pharmacological Management of Cancer Pain in Adults. National Clinical Guideline No. 9. Department of Health. Updated 2020.
<https://assets.gov.ie/11597/e701fec1048245cdb9c6f98b00a3bcb6.pdf>
- 三、 Paice JA, Portenoy R, Lacchetti C, Campbell T, et al. Management of Chronic Pain in Survivors of Adult Cancers: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. J Clin Oncol. 2016;34(27):3325-3345.
- 四、 Portenoy RK, Dhingra LK, Abrahm J, Yushak M. Overview of Cancer Pain Syndromes. UpToDate. 2024.
<https://www.uptodate.com/contents/overview-of-cancer-pain-syndromes>
- 五、 Australian Adult Cancer Pain Management Guideline Working Party. Cancer Pain Management in Adults. Sydney: Australian Adult Cancer Pain Management Guideline Working Party.
<https://www.cancer.org.au/assets/pdf/archived-cancer-pain-management-in-adults-guidelines-19-july-2019>
- 六、 医療用麻薬適正使用ガイダンス作成検討会委員。医療用麻薬適正使用ガイダンス - がん疼痛及び慢性疼痛治療における医療用麻薬の使用と管理のガイダンス。厚生労働省。2016。
https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/dl/iryo_tekisei_guide2017a.pdf

- 七、衛生福利部食品藥物管理署。癌症疼痛成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項。衛生福利部。2018。
<https://www.fda.gov.tw/TC/lawContent.aspx?cid=183&pn=2&id=3084>
- 八、衛生福利部食品藥物管理署。末期病人居家治療使用成癮性麻醉藥品管理注意事項。衛生福利部。2020。
<https://www.fda.gov.tw/TC/lawContent.aspx?cid=183&id=3300>
- 九、World Health Organization (WHO). Integrating Palliative Care and Symptom Relief into Paediatrics: A WHO Guide for Health Care Planners, Implementers and Managers. 2018.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274561/9789241514453-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 十、衛生福利部食品藥物管理署。癌症疼痛照護衛教手冊（民眾版）。衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=174>
- 十一、衛生福利部食品藥物管理署。Handbook of Cancer Pain Care (Public Version) 衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=173>

第七章

類鴉片藥品 用於 癌症疼痛治療暨 藥品間的轉換



壹. 前言

- 一、癌症疼痛（癌痛）的治療需要跨領域多科團隊的合作，主要的治療方法如下：（一）腫瘤治療，（二）止痛藥品治療，（三）神經阻斷術，（四）復健治療，（五）心理治療及靈性支持。
- 二、對於中到重度的癌痛，類鴉片藥品是主要的止痛藥品。且強效的類鴉片藥品可以直接以小劑量的方式使用在中度的癌痛，不過應注意到強效類鴉片藥品所產生的副作用。

貳. 名詞定義：

- 一、類鴉片藥品（opioids）：所有透過類鴉片受體（opioid receptor）起作用的藥品。
- 二、鴉片類藥品（opiates）：任何直接由罌粟植物中所萃取出之藥品。
- 三、成癮性麻醉藥品（narcotics）：泛指在使用後會造成心智遲鈍的藥品，由於所涵蓋之藥品類別甚廣，為了更具專一性的表達類鴉片藥品這個類別，在國際上大多以 opioids 來取代 narcotics。

參. 類鴉片藥品作用機轉

- 一、類鴉片藥品所產生的止痛作用是透過藥品作用在脊髓及大腦之類鴉片受體而產生。
- 二、類鴉片受體主要可分為三種類型：mu (μ) , kappa (κ) , delta (δ) 受體。這些受體廣泛的分布在身體各部位。
- 三、依類鴉片藥品和其受體結合的情形又可區分為：
 - （一）完全促效劑（full agonist）：可以作用在各類型的類鴉片受體上，且其藥效隨著劑量增大而增強。但主要還是以 mu receptor 所產生的作用為表現，所產生的止痛作用強，大部份臨床上所使用的類鴉片藥品皆屬於此類，如 morphine、fentanyl、oxycodone、hydromorphone、oxymorphone、codeine、hydrocodone、methadone 等。

- (二) 部份促效劑 (partial agonist)：主要作用在 mu 受體上，但其所引發之藥效有其上限 (ceiling effect)，如 buprenorphine。
- (三) 混合促效 / 拮抗劑 (mixed agonist/ antagonist)：為 kappa 受體的促效劑及 mu 受體的拮抗劑，所產生之止痛作用弱，如 nalbuphine, butorphanol, pentazocine。
- (四) 拮抗劑 (antagonist)：可結合上所有類鴉片受體，但不產生藥理作用。可用來和其他類鴉片藥品競爭受體結合處，因而降低 / 解除其他類鴉片藥品的藥理作用，如 naloxone, naltrexone。

肆. 類鴉片藥品用於癌痛治療

一、以類鴉片藥品治療癌痛之優點：

- (一) 有多元化的劑型、劑量及給藥途徑。
- (二) 對大多數的癌痛都有效。
- (三) 口服途徑給藥為癌痛治療之首選。但因病況不同亦可經由靜脈、皮下、直腸、皮膚、黏膜、脊髓腔、硬脊膜外腔等途徑給藥。
- (四) 當病人為老年人或有肝、腎、肺、呼吸功能不佳、睡眠呼吸中止症或精神狀況不佳時，以較低劑量起始給藥，較緩慢速度增加劑量。
- (五) 在必要時，可加入非類鴉片止痛劑或其他藥品，來強化類鴉片藥品的止痛作用並減少其副作用。

二、起始期用藥

- (一) 優先選擇短效類鴉片藥品。
- (二) 可待因 (**codeine**) 的代謝常因個人基因上的變異而有所不同，致使其止痛效果不易預測，使用於癌痛治療應注意其療效之評估。
- (三) 配西汀 (**pethidine**) 的代謝產物 **norpethidine** 具有中樞神經副作用，不建議使用於癌痛治療。

三、維持期用藥

- (一) 對於一個長期且持續存在的癌痛而言，在此階段應常規且定時給予長效止痛藥品並視情況調整劑量。對於突發性疼痛則輔以短效藥品。
- (二) 當病人不適合經口服藥時，應考慮其他給藥途徑與合適之藥品劑型。
- (三) 經口腔黏膜給藥之吩坦尼速效劑型，僅適用於治療突發性疼痛。

四、突發性疼痛 (breakthrough pain) 用藥

- (一) 定義：在背景疼痛相對穩定且大致被控制的情況下，自發 (**spontaneous**) 或被誘發 (**incident**) 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。
- (二) 用藥原則
 1. 突發性疼痛的救援 (**rescue**) 藥品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。

2. 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% 的每日常態用藥劑量。
3. 突發性疼痛藥品的日用量以不超過常規使用類鴉片藥品之日總用量的 1/6 或 10-20%。

五、其他疼痛情形

- （一）終末劑量不足疼痛（end of dose failure pain）：在定時定量給予類鴉片藥品的給藥間隔期間，因藥效不足而產生的疼痛。此時應考慮增加給藥的頻率（縮短給藥間隔）或增加常規給藥的劑量。
- （二）不受控制的持續疼痛（uncontrolled persistent pain）：此時應查明疼痛之原因，做出相對應的處置。必要時增加類鴉片藥品的劑量或加上其他藥品或非藥品的治療。

伍．常用的類鴉片藥品特性簡介

一、Codeine（可待因）

- （一）用於輕度至中度疼痛。
- （二）由於 codeine 的代謝基因具多型性（polymorphism），因此 codeine 的代謝速率因人而異，其可產生的止痛效果不易預估。在 12 歲以下之孩童，不建議使用。
- （三）口服劑型之止痛強度約為嗎啡相同劑型的 0.15 倍。

- (四) 具鎮咳作用，機轉為經由作用於延腦來抑制咳嗽反射。
- (五) 代謝成嗎啡和 **hydrocodone**，因而產生止痛作用，再經由腎臟排除。

二、Dihydrocodeine（二氫可待因）

- (一) 用於治療輕度及中度疼痛。
- (二) 口服劑型止痛強度約為嗎啡相同劑型的 1/10，也具止咳作用。
- (三) 經肝臟代謝成 **dihydromorphine**，代謝產物具止痛療效。
- (四) 目前未進口。

三、Morphine（嗎啡）

- (一) 在治療嚴重疼痛時，為常用的藥品。
- (二) 有多種劑型（如口服、直腸、靜脈內和皮下劑型）。對於癌痛治療，口服仍是優先選擇。
- (三) 在肝臟中約 90% 代謝成嗎啡 -3- 葡糖醛酸（**M3G**）和約 10% 代謝成嗎啡 -6- 葡糖醛酸（**M6G**）。其中 **M6G** 是一種具止痛作用的活性代謝產物，其半衰期較嗎啡稍長，止痛強度為嗎啡的 6 倍。
- (四) 二種代謝產物皆經腎臟排除，腎功能不全的病人需減量，過量的 **M3G** 可能會產生神經毒性。

四、Fentanyl（吩坦尼）

- （一）注射劑型止痛強度約為嗎啡相同劑型的 100 倍，藥品脂溶性高，對於皮膚及黏膜的穿透性高，因此有製成穿皮貼片劑及口頰錠（溶片）。
- （二）穿皮貼劑：用於慢性疼痛的治療，含癌症疼痛。
- （三）口頰錠（溶片）：用於癌症疼痛之突發性疼痛（breakthrough pain）。這類藥品經由口腔黏膜吸收後直接進入血液，較口服劑型有較快的止痛效果，若有副作用也會較快發生。因此這類藥品僅能使用在對於類鴉片藥品有耐受性的病人（opioid tolerant）。
- （四）此類藥品的生體可用率：靜脈注射 100%、lozenge 劑型 50%、口頰錠 65%、口頰溶片 71%、舌下錠 54%。
- （五）fentanyl 經肝臟代謝成 norfentanyl，不具藥效，並經由腎臟排除。

五、Oxycodone（經可酮）

- （一）用於治療嚴重疼痛。
- （二）口服劑型止痛強度約為嗎啡相同劑型的 1.5 倍。
- （三）有短效及緩釋二種劑型。
- （四）少部份的 oxycodone 經由肝臟代謝成 oxymorphone，代謝產物具藥理活性，但在血中濃度不高。

- (五) oxycodone 和 oxymorphone 皆經由腎臟排除，在腎功能不全的病人宜減量使用。

六、Hydrocodone（二氫可待因酮）

- (一) 用於治療嚴重疼痛。
- (二) 口服劑型止痛療效、副作用和嗎啡相當 (1:1)。
- (三) 目前未進口。

七、Hydromorphone（二氫嗎啡酮）

- (一) 用於治療嚴重疼痛。
- (二) 注射劑型止痛強度約為嗎啡相同劑型的 6.7 倍，口服劑型約為嗎啡的 4 倍。
- (三) 在高劑量的使用下或出現腎功能衰竭時，其經肝臟代謝後且具活性的非止痛代謝產物（hydromorphone-3-glucuronide），可能會引起神經興奮作用，如肌陣攣、異常性疼痛（allodynia）、癲癇發作、神智不清。

八、Oxymorphone（羥二氫嗎啡酮）

- (一) 用於治療嚴重疼痛。
- (二) 口服劑型止痛強度約為嗎啡相同劑型的 3 倍。
- (三) 有短效及緩釋劑型。
- (四) 其短效劑型的半衰期也達 7-9 小時。
- (五) 目前未進口。

九、Buprenorphine（丁基原啡因）

- （一）為類鴉片 μ 接受體的部分促效劑及 κ/δ 接受體的拮抗劑，主要作用處位於脊髓。
- （二）對 μ 受體的親和力高，且解離緩慢，舌下錠劑型止痛強度約為口服嗎啡的 40-50 倍，亦有貼片劑可用。
- （三）在止痛作用方面，近年來在人類的研究，認為不同於前期動物實驗所述，並不會產生天花板效應（ceiling effect），而是隨著劑量的增大，止痛作用逐漸增強。
- （四）在副作用方面，大多有天花板效應如呼吸抑制、便秘、耐藥性（tolerance）、生理依賴性（physical dependence）。且病人較少有欣快感、有些許抗憂鬱作用（antidepressant），有較低的跌倒風險，對於性賀爾蒙系統及免疫系統無抑制作用。
- （五）常用於藥癮病人的治療。
- （六）近年來已逐漸被使用於非癌慢性及癌症疼痛的治療。且被推薦為一線用藥，尤其是貼片劑。
- （七）對於慢性疼痛的治療，若已優先使用 buprenorphine 時，其他的類鴉片藥品可以用外加的方式，來強化止痛效果。
- （八）對於已長期使用類鴉片藥品促效劑如嗎啡、fentanyl 等來治療疼痛的病人，若再外加使用 buprenorphine 時，可能會誘發原類鴉片藥品之戒斷反應，須留意。Buprenorphine 和其他類鴉片藥品的轉換，請參考表一、表二。

- (九) 在腎功能不全及肝功能有輕中度異常的病人，**buprenorphine** 的代謝並不受影響。

十、Methadone（美沙酮）

- (一) 具長效作用，但個體之間藥品代謝及排除半衰期具顯著差異。
- (二) 口服劑型止痛強度約為嗎啡相同劑型的 4~12 倍之間。
- (三) 血漿中藥品之代謝及排除半衰期約為 24 小時，但其臨床止痛作用的半衰期僅 4-6 小時。
- (四) 常用於藥癮病人之治療，較少用於止痛。
- (五) 如果服用 > 300 mg / 天，或同時使用抗抑鬱藥，或在低鉀血症或低鎂血症和充血性心衰竭的情況下，可能會延長心電圖的 QT interval，並造成心跳突停。

十一、Tramadol（特拉嗎竇）

- (一) 用於輕度至中度疼痛。
- (二) 口服劑型止痛強度約為嗎啡相同劑型的 0.2 倍。
- (三) 和類鴉片受體有弱效的結合，因而產生止痛作用。另外也可以抑制 serotonin 及 norepinephrine 的 reuptake，來調控疼痛。
- (四) 當和單胺氧化酶抑制劑（MAO inhibitor）或三環抗憂鬱劑（TCA）共同使用時會增加癲癇發作的風險。

- (五) 相似於 codeine，tramadol 之代謝亦有基因多型性的問題，因此在 12 歲以下的孩童不建議使用。

十二、Tapentadol（他噴他寶）

- (一) 適用於輕度及中度疼痛。
- (二) 口服劑型止痛強度約為嗎啡相同劑型的 0.3 倍。
- (三) 僅有口服劑型。
- (四) 和類鴉片受體有弱效結合，因而產生止痛作用。同時也藉由抑制 norepinephrine 之 reuptake 來調控疼痛。

十三、Naloxone（納洛酮）

- (一) 類鴉片受體拮抗劑，用於治療類鴉片藥品過量所引起之副作用或毒性反應，尤其是呼吸抑制。
- (二) 靜脈注射小劑量（例如 0.2 mg naloxone）可迅速逆轉類鴉片藥品的作用。
- (三) 可以 IV、IM、SC 給藥，但通常需要持續給藥，並監測病人的反應。
- (四) 需持續給藥多久，取決於促效劑和拮抗劑間的劑量及血漿中半衰期長短間的比較。Naloxone 的血漿中藥品半衰期約為 60 分鐘左右。

陸. 不建議使用的類鴉片藥品

- 一、配西汀（pethidine）：因其代謝產物 norpethidine 會造成神經系統副作用，不適合長期使用。
- 二、混合促效 / 拮抗劑（mixed agonist/antagonist）：如 nalbuphine、butorphanol 因其止痛效果較弱且有天花板效應（ceiling effect），當病人已使用類鴉片藥品完全促效劑（full agonist）時，外加使用此類藥品易導致病人產生戒斷症候群（withdrawal syndrome）。

柒. 類鴉片藥品的減量使用

- 一、以下狀況可以考慮下調 10-20% 類鴉片藥品劑量。
 - （一）當病人鮮少出現突發性疼痛時。
 - （二）會造成急性疾病的狀況解除時，如某些癌症治療程序完成時。
 - （三）當其他非類鴉片藥品的治療有效時。
 - （四）當病人出現較難處理的副作用時。
- 二、其他狀況：
 - （一）當病人的病情快速惡化時，應考慮下調 50-75% 的類鴉片藥品劑量。
 - （二）在疼痛治療期間要留意長期使用類鴉片藥品有可能會誘發痛覺過敏（opioid-induced hyperalgesia）。
 - （三）當病人出現較難處理的副作用時，可考慮進行類鴉片藥品間的轉換（opioid rotation）。

捌．類鴉片藥品間的轉換（表一、表二）

- 一、類鴉片藥品間互相的轉換使用，須由在此領域具有豐富經驗和能力的醫師來指導或執行。
- 二、類鴉片藥品種類繁多，且在止痛機轉和其副作用間仍有些許差異。所以當某個類鴉片藥品在使用後出現了不易處理的副作用時（如耐藥性或其他嚴重副作用），可以考慮做類鴉片藥品間的轉換。
- 三、類鴉片藥品轉換時要考量：新舊二種藥品間療效比、藥效期長短差異、給藥途徑差異、個別病人情況差異等。
- 四、藥品轉換劑量的計算需要執行雙次確認（double check）程序，並將計算的方法及步驟紀錄在病歷上。
- 五、在新藥品轉換使用後，應注意病人的反應，觀察是否劑量不足（如止痛效果不足或產生戒斷症狀）或劑量過多（如毒性反應），再予以重新調整藥量。
- 六、類鴉片藥品間的轉換步驟
 - （一）計算以往一日內原類鴉片藥品的常規（regular use for background pain）總使用量；突發性疼痛用藥不列入計算。
 - （二）計算在相同劑量下（一般以口服劑型為換算基礎），新類鴉片藥品的相對應每日常規總使用劑量。
 - （三）再計算不同劑型間的換算（如該新類鴉片藥品有數種劑型）。

- (四) 將新類鴉片藥品減量 25-50% (為避免新舊二藥間無 cross tolerance)。
- (五) 若原藥品病人已在高劑量下 (經劑量換算後，> 口服嗎啡 100 mg/ 天)，則新類鴉片藥品的劑量應考慮下調 50%。
- (六) 每次突發性疼痛所使用的劑量為每日常規總使用劑量的 1/6 或 10-20%。



表一、和口服嗎啡同等止痛強度下藥品劑量換算表（opioid rotation table）

藥品	以下藥品之劑量皆為同等止痛強度		
	靜脈、肌肉注射	口服	MME
Morphine	10 mg	30 mg	1
Fentanyl	0.1 mg	N/A	N/A
Oxycodone	10 mg	15-20 mg	1.5-2
Hydromorphone	1.5 mg	7.5 mg	4
Codeine	100-120 mg	200 mg	0.1-0.15
Buprenorphine	0.3 mg	0.75 mg SL	40
Tramadol	100 mg	150 mg	0.2
Fentanyl Patch	貼片劑	每日釋出相當於口服嗎啡日劑量	
	12 µg/hr	30-45 mg	
	25 µg/hr	60-90 mg	
	50 µg/hr	120-180 mg	
	100 µg/hr	240-360 mg	

註：

1. MME：Oral morphine milligram equivalent，（該藥口服劑型和嗎啡口服劑型在同等止痛強度下藥品之劑量轉換係數）。
2. 以上之藥品間轉換係數為綜整國際上多種換算資料之結果。
3. 在同一藥品，注射劑型的生體可用率為 100%，口服或其他劑型則會下降，因此相對強度會下降。
4. N/A：目前無此劑型或相關數據；SL：舌下錠；patch：貼片劑型。
5. mg= 毫克；µg= 微克。
6. 參考文獻：本章參考文獻之第一至三和十一至十三。

表二、Buprenorphine 和口服嗎啡在同等止痛強度下藥品之劑量換算表

Buprenorphine 舌下錠 (μg/day)	Buprenorphine 貼片劑型 (μg/h)	口服嗎啡錠 (mg/day)
240	5	10
480	10	24
960	20	48
1680	35	84
2520	52.5	126

註：

1. Buprenorphine 之複方劑型 (buprenorphine / naloxone) 舌下錠的止痛效價計算同其單方劑型 (buprenorphine)。
2. mg= 毫克；μg= 微克
3. 參考文獻：本章參考文獻之第十三。

玖. 參考文獻

- 一、National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Adult Cancer Pain (Version 2.2024).
<https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=3&id=1413>
- 二、National Clinical Effectiveness Committee (NCEC). Pharmacological Management of Cancer Pain in Adults. National Clinical Guideline No. 9. Department of Health. Updated 2020.
<https://assets.gov.ie/11597/e701fec1048245cdb9c6f98b00a3bcb6.pdf>

- 三、Bennett M, Paice JA, Wallace M. Pain and Opioids in Cancer Care: Benefits, Risks, and Alternatives. Am Soc Clin Oncol Educ Book. 2017;37:705-713.
- 四、Paice JA, Portenoy R, Lacchetti C, Campbell T, et al. Management of Chronic Pain in Survivors of Adult Cancers: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. J Clin Oncol. 2016;34(27):3325-3345.
- 五、Portenoy RK, Dhingra LK, Abrahm J, Yushak M. Overview of Cancer Pain Syndromes. UpToDate. 2024.
<https://www.uptodate.com/contents/overview-of-cancer-pain-syndromes>
- 六、Australian Adult Cancer Pain Management Guideline Working Party. Cancer Pain Management in Adults. Sydney: Australian Adult Cancer Pain Management Guideline Working Party.
<https://www.cancer.org.au/assets/pdf/archived-cancer-pain-management-in-adults-guidelines-19-july-2019>
- 七、Canadian Cancer Society. Pain in Children.
<https://www.cancer.ca/en/cancer-information/cancer-type/childhood-cancer-information/pain-in-children/?region=nu>
- 八、医療用麻薬適正使用ガイダンス作成検討会委員。医療用麻薬適正使用ガイダンス - がん疼痛及び慢性疼痛治療における医療用麻薬の使用と管理のガイダンス。厚生労働省。2016。
https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/dl/iryo_tekisei_guide2017a.pdf
- 九、衛生福利部食品藥物管理署。癌症疼痛成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項。衛生福利部。2018。
<https://www.fda.gov.tw/TC/LawContent.aspx?cid=183&pn=2&id=3084>

- 十、衛生福利部食品藥物管理署。末期病人居家治療使用成癮性麻醉藥品管理注意事項。衛生福利部。2020。
<https://www.fda.gov.tw/TC/lawContent.aspx?cid=183&id=3300>
- 十一、Gottumukkala A, Sloan P, West J, Ghosh U, Kyle S. Pocket Guide for Clinicians for Management of Chronic Pain. VA South Central Mental Illness Research, Education, and Clinical Center (MIRECC). Updated 2023.
<https://www.mirecc.va.gov/VISN16/docs/pain-management-pocket-guide.pdf>
- 十二、Buckinghamshire Healthcare NHS Trust/Buckinghamshire Clinical Commissioning Group. Conversion of Opioid Medicines Dosages. 2021.
https://www.bucksformulary.nhs.uk/docs/Guideline_699FM.pdf
- 十三、Davis MP, Pasternak G, Behm B. Treating Chronic Pain: An Overview of Clinical Studies Centered on the Buprenorphine Option. *Drugs*. 2018;78(12):1211-1228.
- 十四、World Health Organization (WHO). Integrating Palliative Care and Symptom Relief into Paediatrics: A WHO Guide for Health Care Planners, Implementers and Managers. 2018.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274561/9789241514453-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 十五、Anekar AA, Hendrix JM, Cascella M. WHO Analgesic Ladder. StatPearls Publishing. Updated 2023.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554435/>
- 十六、Wang JJ, Teng SF, Chu YR, Chu CC, Ho CH, Chu LL. Evaluation of Opioid Consumption Trends for Pain in Taiwan and Comparison with Neighboring Asian Countries. *Journal of Food and Drug Analysis*. 2022;30(1):104-110.

- 十七、 Wang JJ, Chu YR, Teng SF, Chu CC, Ho CH, Chu LL. Prevalence of Opioid Prescriptions in Taiwan (2008-2018). J Chin Med Assoc. 2022;85(5):603-609.
- 十八、 衛生福利部食品藥物管理署。癌症疼痛照護衛教手冊（民眾版）。衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=174>
- 十九、 衛生福利部食品藥物管理署。Handbook of Cancer Pain Care (Public Version) 衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=173>



類鴉片藥品用於癌症疼痛治療暨藥品間的轉換

第八章

類鴉片藥品副作用的預防與治療



壹. 前言

- 一、類鴉片藥品的副作用是很常見的，在癌症疼痛（癌痛）的治療上應積極預防與治療。
- 二、在檢視副作用時，應鑑別有無其他原因造成，如癌症本身引起、癌症治療引起、藥物間交互作用所引起等。
- 三、類鴉片藥品所產生的副作用，大多會隨使用時間的延續而逐漸轉弱，但唯獨對腸道蠕動的抑制作用（造成便秘）及眼睛瞳孔的收縮作用不會減弱。
- 四、類鴉片藥品副作用的預防及處置，應同時告知病人 / 家屬、照護者。



貳. 使用類鴉片藥品可能會發生的副作用

一、中樞神經系統（CNS）

- （一）情緒的愉悅感
- （二）嗜睡、鎮靜和睡眠疾患
- （三）幻覺
- （四）煩躁不安和躁動
- （五）頭暈、頭痛甚至癲癇發作
- （六）異常用藥行為（表一、表二）
- （七）譫妄
- （八）沮喪
- （九）認知障礙（即記憶力、注意力、決策力及反應力）
- （十）痛覺過敏

二、呼吸系統

- （一）呼吸抑制是最嚴重的不良反應，可能是由藥品過量所引起的。
- （二）當與苯二氮平類藥品、其他中樞神經系統抑制藥品或酒精（酒品）一起服用時，呼吸抑制和死亡的風險會大大增加。

三、眼部系統

瞳孔收縮



四、胃腸系統

- (一) 便秘、噁心和嘔吐
- (二) 胃排空延遲

五、泌尿生殖系統

尿液滯留

六、內分泌

- (一) 男性睪丸激素及女性雌性激素在血中的濃度下降。
- (二) 可能會導致性功能障礙。

七、心血管

- (一) 血壓降低
- (二) 周邊肢體水腫（腫脹）

八、肌肉骨骼系統

- (一) 骨骼肌強直（**muscle rigidity**），導致呼吸困難，尤其是 **fentanyl** 採靜脈注射時。
- (二) 骨質疏鬆症

九、皮膚系統

搔癢

十、免疫系統

長期使用可能會抑制免疫系統。



十一、懷孕和哺乳：應避免在懷孕期間使用類鴉片藥品。

- (一) 所有類鴉片藥品都會穿過胎盤。
- (二) 在懷孕和哺乳期間使用類鴉片藥品，可能會導致胎兒或新生兒發生中樞神經系統和呼吸系統抑制作用，甚至發生危及新生兒生命的類鴉片藥品戒斷症候群。

十二、其他情形

- (一) 耐藥性 (tolerance)
- (二) 身體依賴性 (physical dependence)
- (三) 成癮 (addiction)
- (四) 死亡 (death)



表一、類鴉片藥品 / 物質使用疾患之風險評估

評估表單	出處
Opioid Risk Tool for Opioid Use Disorder (ORT-OD)	Cheatle MD, Compton PA, Dhingra L, Wasser TE, O'Brien CP. Development of the Revised Opioid Risk Tool to Predict Opioid Use Disorder in Patients with Chronic Nonmalignant Pain. J Pain. 2019;20(7):842-851.
Screeners and Opioid Assessment for Patients with Pain (SOAPP-R)	Butler SF, Fernandez K, Benoit C, Budman SH, Jamison RN. Validation of the Revised Screener and Opioid Assessment for Patients with Pain (SOAPP-R). J Pain. 2008;9(4):360-372.
Diagnosis, Intractability, Risk, and Efficacy (DIRE)	Belgrade MJ, Schamber CD, Lindgren BR. The DIRE Score: Predicting Outcomes of Opioid Prescribing for Chronic Pain. J Pain. 2006;7(9):671-681.
Opioid Compliance Check list (OCC)	Jamison RN, Martel MO, Huang CC, Jurcik D, Edwards RR. Efficacy of the Opioid Compliance Checklist to Monitor Chronic Pain Patients Receiving Opioid Therapy in Primary Care. J Pain. 2016;17(4):414-423.



表二：物質使用疾患診斷準則暨嚴重度評估

物質使用疾患 是由「精神疾病診斷與統計手冊第五版」（DSM-5）定義的，涵蓋對藥品或化學物質的依賴性。該疾患依出現的臨床症狀數量分為三個等級：輕度：出現 2-3 項症狀，中度：出現 4-5 項症狀，重度：出現 6 項或以上症狀。

以下為物質使用疾患的診斷準則（在 12 個月內至少符合 2 項）：

1. 使用過量：使用該物質的劑量超過計畫，且使用時間也超出預期。
2. 無法控制使用：有持續使用的欲望，或曾試圖減少或控制使用但未成功。
3. 時間耗費：花費大量時間於獲取、使用或恢復該物質的影響。
4. 強烈渴望：對該物質有渴望或強烈的使用欲求。
5. 角色失職：因反覆使用物質，無法履行工作、家庭或學校中的責任。
6. 人際問題：即使持續或反覆出現社交或人際關係問題，仍繼續使用。
7. 活動減少：因使用物質而放棄或減少重要的社交、職業或娛樂活動。
8. 危險使用：即使明知使用該物質可能危害健康，仍持續使用。
9. 健康惡化：即使明知該物質會造成或加重身體或精神問題，仍然使用。
10. 耐藥性：需要增加劑量才能達到相同效果，或原有劑量效果減弱。
11. 戒斷症狀：停止使用後出現生理或心理上的戒斷反應。

註解：第十及第十一項症狀：如果是因處方藥在正確使用下產生，則不計入診斷。

參. 常見副作用的預防及治療

一、便秘

(一) 預防：

1. 常態服用類鴉片藥品者，幾乎都要預防便秘的產生。
2. 可預防性的給予軟便劑（如 MgO ）或刺激性瀉劑（如 *sennoside*，*cascara*），當類鴉片藥品日常使用劑量增加時，以上藥品的劑量也要上調。
3. 鼓勵病人每日攝取足量的水分。
4. 鼓勵病人每日攝取高纖蔬果。
5. 鼓勵病人運動，以促進腸蠕動。

(二) 當便秘發生時

1. 查看有無其他原因（鑑別診斷），如其他藥物的作用或腫瘤造成或有無腸道阻塞。
2. 給予輕瀉劑（*laxatives*）。
3. 加上其他止痛輔助劑，以降低類鴉片藥品的使用。

(三) 如果持續有便秘現象

1. 查看是否有腸道阻塞，並查明有無其他原因。
2. 給予較強效的瀉劑，可以經直腸給藥，但應注意其副作用。

3. 考慮加上其他的止痛技術或治療，以減輕疼痛的發生，並減少類鴉片藥品的使用。
4. 考慮類鴉片藥品的轉換。

二、噁心與嘔吐

（一）預防

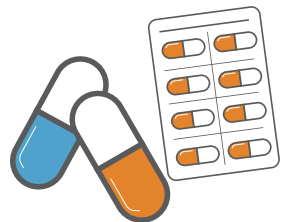
1. 噁心與嘔吐為類鴉片藥品常見的副作用，通常出現在使用的初期或在增加劑量時。
2. 對於之前使用類鴉片藥品會產生噁心與嘔吐的病人，可以預防性的給予止吐劑。

（二）當噁心與嘔吐發生時

1. 查看有無其他原因（鑑別診斷），如放射治療、化學治療、腸道阻塞、腦內病變。
2. 給予止吐劑治療。
3. 給予類固醇 **dexamethasone** 治療。

（三）若噁心與嘔吐持續一週以上

1. 重新評估噁心與嘔吐發生的原因。
2. 考慮加上其他止痛技術或治療，以減輕疼痛的發生，並減少類鴉片藥品的使用。
3. 考慮類鴉片藥品的轉換。



三、皮膚搔癢（pruritus）

（一）說明

1. 當經由非中樞神經途徑給予時，類鴉片藥品引起的皮膚搔癢可能是因為身體組織內或細胞中組織胺（histamine）的釋放，當經由中樞神經途徑（如脊髓腔內或硬脊膜外腔）給予時，可能是因為類鴉片藥品改變了中樞神經系統對於疼痛的調節機制而產生了皮膚搔癢的異常感覺。
2. 在藥品給予後若發生皮膚搔癢且合併有起紅疹、斑疹、氣喘、血壓下降時，那是藥品過敏反應，應立即停止該藥品的給予，並應查明有無其他過敏原因。

（二）當皮膚搔癢發生時

1. 對於非經中樞神經系統給藥所引起的皮膚搔癢症可以給予抗組織胺。
2. 對於經中樞神經系統給予類鴉片藥品所引起的皮膚搔癢症，則應停止該種給藥方式，而改由其他的給藥途徑。

（三）當皮膚搔癢持續時

1. 應考慮更換為其他的類鴉片藥品。
2. 必要時，以小劑量 naloxone 靜脈輸注，拮抗類鴉片藥品所產生的副作用。



3. 並可加入其他非類鴉片藥品止痛劑來協助止痛。

四、譫妄 (delirium)

(一) 當譫妄發生時

1. 查看可能會引起譫妄的其他原因（鑑別診斷），如中樞神經系統病變，或其他藥物的作用。
2. 考慮給予其他的非類鴉片藥品止痛劑，來減少類鴉片藥品的使用。
3. 考慮調降或轉換類鴉片藥品。

(二) 當譫妄持續存在時，請精神科醫師協助處理。

五、鎮靜作用 (sedative effect)

(一) 當鎮靜作用發生時

要做鑑別診斷：如癌症造成的疲勞（fatigue）、腦內有病變、同時使用其他具有鎮靜作用的藥品，或其他（如脫水、感染、缺氧）。

(二) 如果是類鴉片藥品造成

1. 調降類鴉片藥品的劑量。
2. 考慮給予 caffeine。

(三) 如果鎮靜作用嚴重

1. 再次評估造成的原因。
2. 加入其他非藥品的止痛療法，以降低類鴉片藥品的使用。

3. 考慮做類鴉片藥品的轉換。

六、認知功能障礙（cognitive impairment）

- （一）通常病人在穩定劑量的類鴉片藥品連續使用二週以上，認知功能障礙鮮少發生。
- （二）在初始給藥或劑量有上調時則可能會發生此副作用。
- （三）當合併使用苯二氮平類藥品（benzodiazepines）或 gabapentin 時，此副作用有可能會發生。
- （四）在原先已有認知功能障礙的病人應減量使用。

七、呼吸抑制

- （一）說明
 - 1. 類鴉片藥品有鎮靜作用，也有抑制呼吸的作用，作用的強弱端視使用的劑量。
 - 2. 病人的心肺功能不佳，也會增加此副作用的發生。
 - 3. 呼吸次數 <10 次 / 分則應做處理，通常高二氧化碳血症（hypercapnia）會先發生。
- （二）當呼吸抑制現象（<10 次 / 分）發生時
 - 1. 查看造成此現象的原因（鑑別診斷），如病人心肺或其他器官功能衰竭、腦內病變、共用其他鎮靜藥品。



2. 降低類鴉片藥品的使用劑量。
3. 增加呼吸功能監測。
4. 必要時，給予 **naloxone** 靜脈滴注，以解除類鴉片藥品的呼吸抑制，並適當給予其他無鎮靜作用的止痛藥品。
5. 尋求其他醫療人員的協助，必要時給予呼吸器治療。

肆. 用藥後之監測

- 一、病人有無發生不良的副作用及是否控制得當。
- 二、病人是否發生異常的用藥行為。

伍. 參考文獻

- 一、National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Adult Cancer Pain (Version 2.2024).
<https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=3&id=1413>
- 二、National Clinical Effectiveness Committee (NCEC). Pharmacological Management of Cancer Pain in Adults. National Clinical Guideline No. 9. Department of Health. Updated 2020.
<https://assets.gov.ie/11597/e701fec1048245cdb9c6f98b00a3bcb6.pdf>



- 三、Bennett M, Paice JA, Wallace M. Pain and Opioids in Cancer Care: Benefits, Risks, and Alternatives. Am Soc Clin Oncol Educ Book. 2017;37:705-713.
- 四、Paice JA, Portenoy R, Lacchetti C, Campbell T, et al. Management of Chronic Pain in Survivors of Adult Cancers: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. J Clin Oncol. 2016;34(27):3325-3345.
- 五、Australian Adult Cancer Pain Management Guideline Working Party. Cancer Pain Management in Adults. Sydney: Australian Adult Cancer Pain Management Guideline Working Party.
<https://www.cancer.org.au/assets/pdf/archived-cancer-pain-management-in-adults-guidelines-19-july-2019>
- 六、衛生福利部食品藥物管理署。癌症疼痛成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項。衛生福利部。2018。
<https://www.fda.gov.tw/TC/lawContent.aspx?cid=183&pn=2&id=3084>
- 七、衛生福利部食品藥物管理署。癌症疼痛照護衛教手冊（民眾版）。衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=174>
- 八、衛生福利部食品藥物管理署。Handbook of Cancer Pain Care (Public Version) 衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=173>



第九章

癌症疼痛 的復健治療



壹. 前言

- 一、當癌症疼痛（下稱癌痛）發生時，病人常因疼痛而不願意活動、運動，長期下來會造成身體多處肌群的萎縮、攣縮及關節僵直，導致患部的功能弱化、喪失，但其疼痛並不會因此消失。
- 二、癌痛的復健治療主要包含物理治療及職能治療。
- 三、復健治療可以恢復身體的柔韌性、肌肉強度、耐力和關節運動範圍，並活化患部組織的功能，進而減少身體的疼痛。

貳. 復健治療的目標

- 一、主要的目標是要改善肢體功能及緩解疼痛。
- 二、對於某些癌症病人來說，復健治療的目標僅在達成某些預設的品項，但不要求完全恢復肢體原有的功能，以免造成肢體的傷害。
- 三、癌痛的復健治療採取以病人為中心，讓家人、照護者共同參與討論，並設定可完成的目標。

參. 復健治療的規畫

一、在物理治療方面的評估

- (一) 先評估病人因疾病而受到影響的肢體功能，如關節運動範圍、肌肉力量、姿勢的正確性等。
- (二) 設計可以逐步改善病人原有肢體功能的復健運動。

二、在職能治療方面的評估

- (一) 先評估病人因疾病而喪失的生活或工作功能。
- (二) 設計可以逐步改善病人原有生活、工作功能的復健運動。

三、在物理治療方面的規劃

- (一) 利用聲、電、水、冷、熱、力、光等方法來治療，以改善病人原有的肢體功能。

- (二) 治療內容包括：肢體功能訓練、運動治療、儀器治療、徒手治療與科技輔具治療等。

四、在職能治療方面的規劃

- (一) 透過分析日常生活、工作及遊戲、休閒所需的肢體活動來安排治療相關復健活動，逐漸讓病人恢復或維持個人原有的生活及工作能力。
- (二) 治療內容包括：治療性的活動、科技輔具、環境改造（無障礙環境）等。

肆. 個別治療項目簡介

一、常用的復健方法及功能

- (一) 預防性復健：預見可能發生的失能，教導病人預防措施。
- (二) 回復性復健：對已發生的失能，促進病人功能的回復。
- (三) 支持性復健：對不可逆的器官損傷及功能下降，協助發揮殘存的器官功能。
- (四) 緩和性復健：癌末的病人，透過各種復健介入，包括輔具評估及開立、副木製作、環境改造、大小便困難處理、各種轉位的技巧、照顧者及家屬的教育等，以減輕病人疼痛及負擔。

二、復健運動

依美國運動醫學會（ACSM）2021 指引

- （一）至少每週 150 分鐘中等強度或每週 75 分鐘高強度或相等的 中等強度和高強度組合的有氧運動。
- （二）每週至少 2 天對主要肌肉群進行中等至高強度的阻力訓練。
- （三）儘量每天伸展主要肌肉群並進行平衡和神經肌肉活動訓練。

三、不良姿勢的校正

- （一）適用於因疼痛而改變姿勢或動作的病人。
- （二）在復健早期即應糾正姿勢異常，以避免代償性的機能障礙。

四、按摩及軟組織鬆動

- （一）疤痕鬆動 / 按摩、肌筋膜和結締組織按摩。
- （二）注意避免對週邊神經造成傷害。

五、淋巴治療

- （一）肢體治療計畫包括：皮膚照顧衛教，並依病因或其他相關因素可考慮執行淋巴導引按摩、間歇性氣動加壓治療、壓力繃帶和彈性壓力衣使用、完整淋巴水腫治療、貼紮或運動治療（包括水中運動）。
- （二）頭頸部治療計畫包括：淋巴導引按摩、加壓治療、顏面、舌部及頸部運動。

六、輔具及其他設備

- (一) 晚期癌症病人使用輔具使用，可以減少疼痛並增進肢體功能。
- (二) 考慮可用性及價格，再進行種類及功能選擇。
- (三) 穿戴合適的義肢可以減輕殘肢痛，行走輔具可以降低步行疼痛，協助用餐 / 衛浴的輔具或設備，可提升生活功能。

七、其他的疼痛治療模式

- (一) 經皮神經電刺激（TENS）。
- (二) 熱療及冷療。

八、生活方式的調整

- (一) 教導生活 / 工作之觀念及技能（包含節奏、優先次序、體能管理、簡化工作、時間管理、補償性技巧、人體工學原理及適當的設備輔具等），以減少疼痛，促進獨立。
- (二) 利用分級和適應性活動，使病人在自我能力、耐受範圍內進行自我管理，增加自信。

伍. 參考文獻

- 一、 National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Adult Cancer Pain (Version 2.2024).
<https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=3&id=1413>
- 二、 National Clinical Effectiveness Committee (NCEC). Pharmacological Management of Cancer Pain in Adults. National Clinical Guideline No. 9. Department of Health. Updated 2020.
<https://assets.gov.ie/11597/e701fec1048245cdb9c6f98b00a3bcb6.pdf>
- 三、 Australian Adult Cancer Pain Management Guideline Working Party. Cancer Pain Management in Adults. Sydney: Australian Adult Cancer Pain Management Guideline Working Party.
<https://www.cancer.org.au/assets/pdf/archived-cancer-pain-management-in-adults-guidelines-19-july-2019>
- 四、 De Groef A, Penen F, Dams L, Van der Gucht E, Nijs J, Meeus M. Best-Evidence Rehabilitation for Chronic Pain Part 2: Pain during and after Cancer Treatment. J Clin Med. 2019;8(7):979.
- 五、 Stubblefield MD. The Underutilization of Rehabilitation to Treat Physical Impairments in Breast Cancer Survivors. PM R. 2017;9(9S2):S317-S323.
- 六、 Rodriguez AM, Komar A, Ringash J, Chan C, et al. A Scoping Review of Rehabilitation Interventions for Survivors of Head and Neck Cancer. Disabil Rehabil. 2019;41(17):2093-2107.
- 七、 Nijs J, Leysen L, Pas R, Adriaenssens N, et al. Treatment of Pain Following Cancer: Applying Neuro-Immunology in Rehabilitation Practice. Disabil Rehabil. 2018;40(6):714-721.

- 八、Wittry SA, Lam NY, McNalley T. The Value of Rehabilitation Medicine for Patients Receiving Palliative Care. Am J Hosp Palliat Care. 2018;35(6):889-896.
- 九、衛生福利部食品藥物管理署。癌症疼痛照護衛教手冊（民眾版）。衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=174>
- 十、衛生福利部食品藥物管理署。Handbook of Cancer Pain Care (Public Version) 衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=173>
- 十一、ACSM'S Guidelines for Exercise Testing and Prescription. Eleventh Edition. 2021.
<https://www.acsm.org/education-resources/books/guidelines-exercise-testing-prescription>



第十章

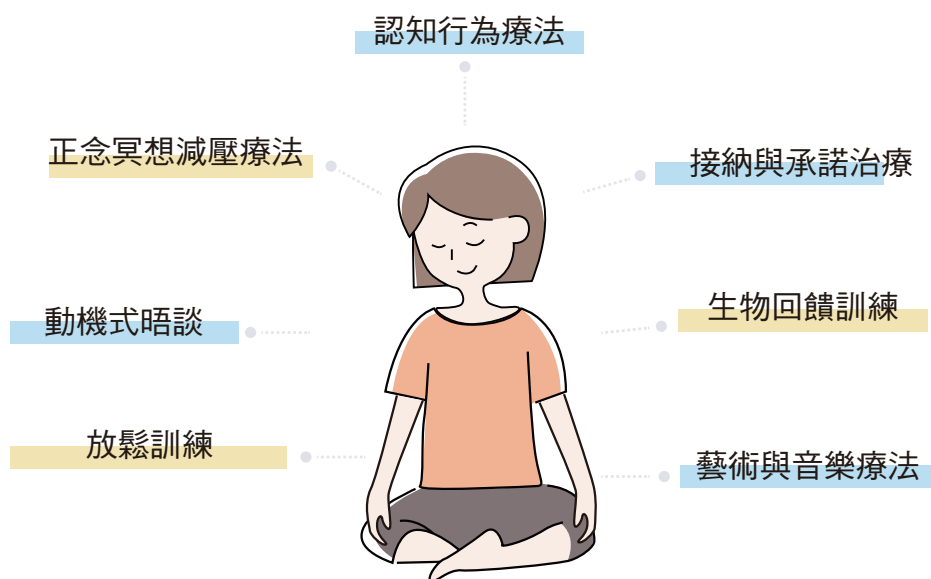
癌症疼痛的心理 照護與心靈關懷



壹. 前言

- 一、當病人出現癌痛時，所產生的問題不僅是疼痛，而是癌症及癌痛所造成的全面性影響，包含生理（身體）、心理（精神、情緒、心靈）及社會（人際／社會）三方面（biopsychosocial）的影響。

- 二、要有效的治療癌痛，就必須納入全人健康照護（holistic health care）的多面向理念。全人健康照護的面向大致可以區分為生理（對身體照護與疾病治療）、心理（在精神、情緒及心靈關懷與支持）、及社會（強化人際 / 社會支持力）。
- 三、心理治療（圖一）及心靈關懷與支持是緩解癌痛的重要方法，其主要目標是使病人緩解疼痛並維持良好的情緒（affect）及提升生活的品質（quality of life）。



圖一、常用的心理治療方法

貳．設定實際可達成的治療目標

- 一、了解病人對於疼痛治療效果的期待。
- 二、和病人 / 家屬、照護者解說癌痛造成的原因。
- 三、說明疼痛治療的方法、預期可達到的療效（個人疼痛治療目標，**personalized pain goal, PPG**）及其副作用。
- 四、並共同決策，進行治療。

參．提供心理方面的照護

- 一、提供病人及家屬 / 照護者有關癌症及癌痛的知識，包含癌症的治療及後續自我照護。
- 二、指導病人及家屬 / 照護者學習心理治療的技巧，以強化病人及家屬 / 照護者在心理、精神上面對癌症及癌痛的對應能力。
- 三、鼓勵病人、家屬 / 照護者，積極參與癌症及癌痛的治療。
- 四、給予病人在精神、情緒及心靈上的關懷與支持，以期獲得正向的情緒及內心的平靜。

肆．和病人及家屬溝通與說明

- 一、說明對於疼痛有情緒反應是正常。
- 二、給予病人 / 家屬情緒關懷，並了解病人有疼痛的問題。
- 三、醫療團隊與病人 / 家屬共同努力來緩解疼痛。
- 四、告知病人 / 家屬疼痛治療的方法是多元化的，一定可以找到某些方法來緩解疼痛，心理治療也是方法之一。

伍．認知行為療法

- 一、認知行為治療的理論基礎是認為人的認知影響人的情緒及行為。
- 二、疼痛認知行為療法的重點在協助病人辨識因疼痛導致的負面認知對情緒的影響，並告知病人有關疼痛的病因、危險因子、預防措施及改善方法，並教導病人克服疼痛所需做的活動、運動，並付諸實踐。
- 三、方法及步驟：
 - （一）疼痛衛教及說明治療原則與方法。
 - （二）設定個人的治療目標。
 - （三）分析固有的疼痛因應方式並學習新而適宜的因應技巧。
 - （四）設定作業，記錄在家施行狀況。
 - （五）加入家庭及社會協助。

陸. 正念冥想減壓療法（mindfulness therapy）

- 一、正念冥想減壓療法是一種以覺察冥想結合身體掃描、瑜伽的減壓放鬆治療法，有益於癌痛治療。
- 二、正念強調思緒專注於當下，全然開放的自我覺察，不壓抑任何的思緒。弱化負面想法的意義或重要性。
- 三、身體掃描採坐或臥姿，並將注意力專注於當下，引導病人觀察自己的呼吸，並有系統地集中在身體的各個部位，從腳趾頭開始慢慢向上到頭頂，觀察身體不同部位的感受，接納每個感覺而不批判。

柒. 接納與承諾治療（acceptance and commitment therapy）

- 一、接納與承諾治療在轉念、境隨心轉，並鼓勵病人去追求以個人價值觀為導向的目標。
- 二、其實踐的方法是
 - （一）對於負面思考留意而不做反應。
 - （二）引導病人觀察、經驗、接納自我想法。
 - （三）幫助病人澄清個人價值觀。
 - （四）專注於與個人價值觀一致的目標。
 - （五）採取行動，最終促成心理彈性的增加。

捌. 動機式晤談 (motivational interviewing)

- 一、本方法目的在瞭解並處理矛盾情緒，找到敦促行為改變所需要的內在動力，並為進一步的治療做好準備。對於完全無動機、沒有準備好改變或憤怒的病人，有機會促成初步治療。
- 二、治療的基本原則：表達同理心、創造不一致、避免發生爭辯與抗拒纏鬥、並支持自我有能感。

玖. 生物回饋訓練 (biofeedback training)

- 一、生物回饋訓練是透過感測器選擇性的監測生理變化，以視覺、聽覺或其他形式立即呈現，讓慢性疼痛病人在放鬆訓練或治療方式中，能立刻獲得回饋，進而學習改善對疼痛反應的控制。
- 二、生物回饋訓練能加速病人面對壓力時的正向反應，並從壓力情境中更快的恢復。

拾. 放鬆訓練 (relaxation training)

- 一、放鬆訓練包括冥想、腹式呼吸、漸進式肌肉放鬆、引導式想像等技巧。
- 二、學習放鬆對患有疼痛的病人，是有用的自我處理方式，尤其在疼痛惡化時。

拾壹．藝術與音樂療法

- 一、藝術與音樂療法可以透過改變腦內的神經網路及傳導物質的釋放（包含釋放腦內啡，endorphin）來穩定情緒。
- 二、病人透過藝術與音樂可以表達內心的感知、感受及舒緩內心的壓力，藉以穩定及調節情緒。
- 三、藝術與音樂療法可以依個人喜好 / 品味來量身設計。

拾貳．其他方法

- 一、**催眠**：透過言語或環境的暗示，使被催眠者進入身體放鬆，但專注力高度集中的非睡眠狀態，治療師導入新的想法、感受，進而加速治療。
- 二、**分散注意力訓練**：在認知或行為將注意力轉移到與疼痛無關的事物上。
- 三、**積極應對訓練**：對於能積極應對及解決壓力狀況的策略加以練習。

拾參．家人參與

- 一、病人的病情變化和家人、社群的關係有著雙向互動的緊密牽連。
- 二、有家人（尤其配偶）參與、協助病人的治療，能達到較好的治療效果。

拾肆．心靈關懷與支持

一、心靈關懷介紹

- (一) 心靈 (spirit) 的定義：是一種內心深處的體驗與認知，和個人存在的終極意義有關，也是一種自我存在價值的肯定，可經由宗教來尋求，也常存於文化當中。
- (二) 當一個癌症病人，其心靈狀態不佳時，會加重病情，更易導致絕望，甚至誘發自殺意念，對於病人的生活 / 生命品質有著負面的影響。
- (三) 雖然醫療照護人員平時很少接觸這方面的問題，但對癌症病人而言，心靈上的關懷與支持有其重要性。
- (四) 和其他病徵相同，當病人在心靈上有痛楚時，也需要緩解。
- (五) 了解病人心靈需求，可以找到應對癌痛的心理療法，也可以和病人建立起良好的互信關係。
- (六) 透過生理、心理、社會及靈性關懷的模式 (bio-psycho-social-spiritual model) 可以完善癌症病人的照護。

二、心靈關懷的方法

- (一) 以同理心的態度。
- (二) 用心聆聽並思考。
- (三) 了解病人精神支持的來源。

- (四) 探究病人的信仰及價值觀。
- (五) 以病人生命意義和價值為導向的生命歷程回顧。
- (六) 以病人的價值觀為導向，尋求合適的治療模式。
- (七) 肯定病人的存在價值與能力，並抒發其內在的活力（如進行藝術或音樂方面的活動）。
- (八) 尋求身心靈的舒適（如進行正念、冥想、瑜伽或按摩等）。

三、在患有癌症的病人可能會有身體的痛苦、心理的痛苦、靈性上的痛苦及經濟、家庭上的問題。有宗教信仰和支持可以有效減緩癌痛。

拾伍．參考文獻

- 一、National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Adult Cancer Pain (Version 2.2024).
<https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=3&id=1413>
- 二、National Clinical Effectiveness Committee (NCEC). Pharmacological Management of Cancer Pain in Adults. National Clinical Guideline No. 9. Department of Health. Updated 2020.
<https://assets.gov.ie/11597/e701fec1048245cdb9c6f98b00a3bcb6.pdf>
- 三、Paice JA, Portenoy R, Lacchetti C, Campbell T, et al. Management of Chronic Pain in Survivors of Adult Cancers: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. J Clin Oncol. 2016;34(27):3325-3345.

- 四、 Australian Adult Cancer Pain Management Guideline Working Party. Cancer Pain Management in Adults. Sydney: Australian Adult Cancer Pain Management Guideline Working Party.
<https://www.cancer.org.au/assets/pdf/archived-cancer-pain-management-in-adults-guidelines-19-july-2019>
- 五、 Ripamonti CI, Giuntoli F, Gonella S, Miccinesi G. Spiritual Care in Cancer Patients: A Need or an Option? Curr Opin Oncol. 2018;30(4):212-218.
- 六、 PDQ® Supportive and Palliative Care Editorial Board. PDQ Spirituality in Cancer Care. Bethesda, MD: National Cancer Institute.
<https://www.cancer.gov/about-cancer/coping/day-to-day/faith-and-spirituality/spirituality-hp-pdq>
- 七、 Casula C. Clinical Hypnosis, Mindfulness and Spirituality in Palliative Care. Ann Palliat Med. 2018;7(1):32-40.
- 八、 Flanigan M, Wyatt G, Lehto R. Spiritual Perspectives on Pain in Advanced Breast Cancer: A Scoping Review. Pain Manag Nurs. 2019;20(5):432-443.
- 九、 Siler S, Borneman T, Ferrell B. Pain and Suffering. Semin Oncol Nurs. 2019;35(3):310-314.
- 十、 Balducci L. Geriatric Oncology, Spirituality, and Palliative Care. J Pain Symptom Manage. 2019;57(1):171-175.
- 十一、 Steinhauser KE, Fitchett G, Handzo GF, Johnson KS, et al. State of the Science of Spirituality and Palliative Care Research Part I: Definitions, Measurement, and Outcomes. J Pain Symptom Manage. 2017;54(3):428-440.
- 十二、 Balboni TA, Fitchett G, Handzo GF, Johnson KS, et al. State of the Science of Spirituality and Palliative Care Research Part II: Screening, Assessment, and Interventions. J Pain Symptom Manage. 2017;54(3):441-453.
- 十三、 Steinhorn DM, Din J, Johnson A. Healing, Spirituality and Integrative Medicine. Ann Palliat Med. 2017;6(3):237-247.

- 十四、衛生福利部食品藥物管理署。癌症疼痛照護衛教手冊（民眾版）。衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=174>
- 十五、衛生福利部食品藥物管理署。Handbook of Cancer Pain Care (Public Version) 衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=173>



第十一章

癌症疼痛 的介入性治療



壹．前言

- 一、介入性治療（**interventional therapy**）可緩解特定癌症疼痛（癌痛），同時可以減少類鴉片藥品的使用。
- 二、常用的介入性治療有非破壞型或破壞型的神經阻斷術、神經刺激術及外科手術治療。

貳．神經阻斷術介紹

一、非破壞型神經阻斷術：

- （一）一般是用局部麻醉劑進行神經阻斷，當藥效消失後，神經功能隨之恢復。

- (二) 此種阻斷術常用於短期的疼痛緩解或作為鑑別疼痛原因時使用。

二、破壞型神經阻斷術：

- (一) 常用的方法有外科手術、冷凍療法 (cryotherapy)、射頻熱凝療法 (radiofrequency thermal coagulation) 或藥品注射破壞神經 (如高濃度食鹽水、甘油、苯酚 phenol 或酒精)。
- (二) 所有的周邊神經破壞術都會造成神經的瓦解。但若神經束並未完全遭到破壞，則會再生，所需的時間大約是三至六個月，屆時疼痛可能會再度出現。

參．常被使用的介入性治療

一、非破壞型神經阻斷術

- (一) 區域性神經叢阻斷術：使用局部麻醉劑；可行數日到數週的使用；須有導管置入；當導管長期置放須留意導管的位移及感染的風險。
- (二) 硬脊膜外腔給藥：使用類鴉片藥品、局部麻醉劑；需置入硬脊膜外腔導管，可能需要使用持續輸注器 (infusion pump)；當導管長期置放 (數週以上) 須留意導管的位移及感染的風險。
- (三) 脊髓腔給藥：使用類鴉片藥品、局部麻醉劑；需置入導管及可能需要置入較昂貴持續輸注器材；置入器材過程中需要醫療專家的操作。

二、破壞型神經阻斷術：僅適用於某些疼痛範圍明確的末期癌痛病人。

（一）頸部和頭部疼痛症候群：脊髓周邊神經破壞術；常同時破壞運動及感覺神經。

（二）肩部疼痛：上肩胛神經破壞術。

（三）上肢疼痛症候群：臂神經叢破壞術。

（四）胸壁疼痛：胸壁神經破壞術；使用的方法可以包含經硬脊膜腔、經脊髓腔、經肋間、經脊髓背根神經節（dorsal root ganglion）等作神經溶解術（neurolysis）。

（五）上腹部內臟型（visceral）疼痛：使用的方法可以包含腹腔神經叢阻滯／破壞（celiac plexus block）及胸腔內臟神經叢破壞（thoracic splanchnicectomy）。

（六）骨盆腔疼痛（pelvic pain）：上胃下神經叢（superior hypogastric plexus）阻斷術。

（七）直腸／會陰疼痛（rectal / perineal pain）：脊髓周邊神經根溶解術、上胃下神經叢阻斷術（superior hypogastric plexus block）。

三、神經刺激術（neurostimulation procedures）：針對神經病變痛、複雜的區域性疼痛綜合症（complex regional pain syndrome）；可能需要置入較昂貴的器材。

四、骨科手術矯正局部骨轉移之病變，或注入骨水泥強化有骨病變之椎體。

五、外科手術摘除局部腫瘤。

肆．神經阻斷 / 破壞術可能會產生的副作用

- 一、局部或區域的皮膚麻木感（numbness）。
- 二、局部或區域的皮膚產生斑塊狀皮膚異常感（anesthesia dolorosa）；在被神經阻斷 / 破壞的皮膚區域內，交雜出現斑塊狀的疼痛區及麻木區。
- 三、自主神經功能被阻斷（autonomic dysfunction）。
- 四、運動神經功能被阻斷。
- 五、區域性皮膚的不悅異常感（dysesthesia）。
- 六、姿勢性低血壓（orthostatic hypotension）。
- 七、神經炎（neuritis）。
- 八、神經病變痛（neuropathic pain）：在神經破壞後半年左右，有可能會發生。

伍．參考文獻

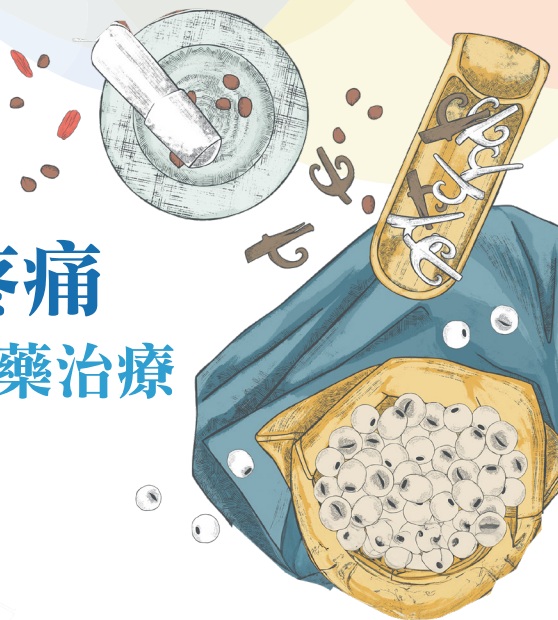
- 一、National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Adult Cancer Pain (Version 2.2024).
<https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=3&id=1413>
- 二、National Clinical Effectiveness Committee (NCEC). Pharmacological Management of Cancer Pain in Adults. National Clinical Guideline No. 9. Department of Health. Updated 2020.
<https://assets.gov.ie/11597/e701fec1048245cdb9c6f98b00a3bcb6.pdf>

- 三、 Paice JA, Portenoy R, Lacchetti C, Campbell T, et al. Management of Chronic Pain in Survivors of Adult Cancers: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline. J Clin Oncol. 2016;34(27):3325-3345.
- 四、 Australian Adult Cancer Pain Management Guideline Working Party. Cancer Pain Management in Adults. Sydney: Australian Adult Cancer Pain Management Guideline Working Party. <https://www.cancer.org.au/assets/pdf/archived-cancer-pain-management-in-adults-guidelines-19-july-2019>
- 五、 衛生福利部食品藥物管理署。癌症疼痛成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項。衛生福利部。2018。
<https://www.fda.gov.tw/TC/lawContent.aspx?cid=183&pn=2&id=3084>
- 六、 Coelho A, Parola V, Cardoso D, Bravo ME, Apóstolo J. Use of Non-Pharmacological Interventions for Comforting Patients in Palliative Care: A Scoping Review. JBI Database System Rev Implement Rep. 2017;15(7):1867-1904.
- 七、 Sindhi V, Erdek M. Interventional Treatments for Metastatic Bone Cancer Pain. Pain Manag. 2019;9(3):307-315.
- 八、 Bhaskar A. Interventional Pain Management in Patients with Cancer-Related Pain. Postgrad Med. 2020;132(sup3):13-16.
- 九、 Hochberg U, Elgueta MF, Perez J. Interventional Analgesic Management of Lung Cancer Pain. Front Oncol. 2017;7:17.
- 十、 Kurita GP, Sjøgren P, Klepstad P, Mercadante S. Interventional Techniques to Management of Cancer-Related Pain: Clinical and Critical Aspects. Cancers (Basel). 2019;11(4):443.
- 十一、 Allano G, George B, Minello C, Burnod A, Maindet C, Lemaire A. Strategies for Interventional Therapies in Cancer-Related Pain-A Crossroad in Cancer Pain Management. Support Care Cancer. 2019;27(8):3133-3145.

- 十二、Lau J, Flamer D, Murphy-Kane P. Interventional Anesthesia and Palliative Care Collaboration to Manage Cancer Pain: A Narrative Review. Can J Anaesth. 2020;67(2):235-246.
- 十三、Eaton LH, Brant JM, McLeod K, Yeh C. Nonpharmacologic Pain Interventions: A Review of Evidence-Based Practices for Reducing Chronic Cancer Pain. Clin J Oncol Nurs. 2017;21(3 Suppl):54-70.
- 十四、衛生福利部食品藥物管理署。癌症疼痛照護衛教手冊（民眾版）。衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=174>
- 十五、衛生福利部食品藥物管理署。Handbook of Cancer Pain Care (Public Version) 衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=173>

第十二章

癌症疼痛 的中醫藥治療



壹．前言

癌症疼痛（cancer pain，簡稱癌痛）是癌症病人的常見問題，其發生的主要原因是由於腫瘤侵犯骨骼、內臟、軟組織或神經血管所致。此外，治療癌症運用的方法（腫瘤治療如手術、化學治療、放射治療、免疫療法、標靶治療、細胞治療）也可能會造成癌症病人的疼痛。癌痛的發生，對於病人的身體、心理與社會三方面都會造成影響，現代醫學在治療癌痛時，已逐步納入全人健康照護 (holistic health care) 的觀念，除了對於病人身體的照護與疾病的治療之外，也將病人精神情緒的支持與關懷，家庭社會的支持都列為照護的範圍之內。對於

癌痛的治療，除了使用腫瘤治療外，也使用止痛藥品治療、神經阻斷術、運動及復健治療。並且中醫藥治療也被涵蓋在癌痛的治療範疇內。本章節的內容即介紹癌痛的中醫藥治療。

貳．癌痛的中醫診療觀念

癌症與腫瘤，中醫稱之為「癥瘕積聚」，除了會產生原發臟腑經絡的症狀外，常會波及到其他的臟腑經絡。臨床中醫治療癌痛，會依病人的體質強弱來區分正氣虛實，根據癌症侵犯的臟腑經絡、組織器官範圍來判斷病勢；依據誘發疼痛的因素與疼痛的性質（如刺痛、脹痛、悶痛、灼痛）來分辨病性，綜合以上「病的特質」與「人的因素」，多角度來進行辨證論治。治療時除了採取中醫藥使用的內服藥物、針灸、外治法之外，也常運用其他輔助治療，如穴道按摩、芳香療法與藥膳飲食療法等，來增強病人體能，改善氣血循環，減輕疼痛，提升病人的生活品質。

參．癌痛的中醫診療方法

以下分段介紹中醫藥治療癌痛的幾種方法，包括：藥品、針灸、外治法、穴道按摩、芳香療法與藥膳飲食療法。

一、藥品治療：

中醫對於癌痛的內治法，在治療之前要先衡量病人的體力（正氣）的強弱與癌症（邪氣）的病勢，來決定採取「攻法」、「補法」或「攻補兼施」。再來依據癌痛的特質與病人的臨床症狀來辨證論治。通常在腫瘤初期時，人體正氣免疫力穩定時，治則會以攻法為主。到癌症中期，人體正氣多已受損，但尚能與邪氣對抗，多採攻補兼施。到癌症末期病人正氣虧虛，甚至氣血陰陽兩虛，治則會以補法為主。常用攻法包括理氣活血、清熱解毒、軟堅散結、化痰去濕、以毒攻毒等五類。常用補法包括益氣健脾、補血養血、補腎益精、養陰潤燥等四類。另外，也會補充以辨證論治的方法來用藥。

（一）攻法常用藥

1. 理氣活血：理氣藥有柴胡、木香、陳皮、青皮、枳殼、枳實、沉香、厚朴、川楝、延胡索等。活血化瘀藥有丹參、桃仁、紅花、赤芍、三稜、莪朮、乳香、沒藥、五靈脂、水蛭、全蠍、澤蘭、血竭等。
2. 清熱解毒：白花蛇舌草、半枝蓮、穿心蓮、蒲公英、敗醬草、土茯苓、野菊花、連翹、金銀花、板藍根、苦參、黃芩、黃連、黃柏、山豆根等。
3. 軟堅散結：海藻、昆布、鱉甲、莪朮、牡蠣、瓜蒌、地龍、土鱉等。

4. 化痰去濕：山慈菇、貝母、半夏、皂角刺、瓜蔓、海浮石、杏仁、厚朴、藿香、佩蘭、薏苡仁、茯苓、澤瀉、防己等。
5. 以毒攻毒：班蝥、水蛭、露蜂房、全蠍、蜈蚣、蟾蜍、半夏、天南星、馬錢子、巴豆、芫花、蓖麻、雄黃、大戟等。

（二）補法常用藥

1. 益氣健脾：黃耆、人參、白朮、黃精、山藥、甘草等。
2. 補血養血：雞血藤、當歸、熟地、白芍、阿膠、桂圓、紫河車等。
3. 補腎益精：肉桂、鹿茸、菟絲子、補骨脂、肉從蓉、巴戟天等。
4. 養陰潤燥：天門冬、麥門冬、沙參、生地、龜板、鱉甲、天花粉、知母、旱蓮草、女貞子等。

（三）以辨證論治的方法來用藥

臨床上中醫還會依腫瘤侵犯不同臟腑器官所產生的不同疼痛，加上手術、化學治療、放射治療、標靶治療等醫療處置所產生不同臨床症狀的副作用，以進行辨證論治如下：

1. 脹痛：病理為氣滯不通。病人常見急躁易怒，肢體腫脹，肚腹滿悶，容易噯氣與腸鳴。治療方劑常選柴胡疏肝散加減。藥物用柴胡、陳皮、

枳殼、香附、延胡索、川棟子、厚朴等以理氣止痛。

2. 刺痛：病理為血瘀阻絡。見痛有定處，痛如針刺或刀割，病人面色黧黑、皮膚乾糙皸裂，局部可觸及腫塊。治療方劑選桃紅四物湯加減。藥物用桃仁、紅花、當歸、赤芍、郁金、牛膝等以活血通絡止痛。
3. 走竄痛：病理為風寒客絡。症狀為疼痛走竄不定，遇寒加重、得溫則減，病人面色蒼白、大便溏軟，小便清長，治療方劑選蠲痺湯加減。藥物用黃芪、白朮、桂枝、黨參、細辛等以溫經散寒，通絡止痛。
4. 熱痛：病理為毒蘊熱結。病人常見發熱疼痛，口乾口渴、煩躁易怒、大便秘結，治療方劑選五味消毒飲加減。藥物用黃連、梔子、玄參、丹皮、連翹、半枝蓮等以解毒散結，清熱止痛。
5. 隱痛：病理為脾虛寒凝。病人常見肚腹隱痛、綿綿不休、嘔吐噁心、面色萎黃，治療方劑選理中湯加減。藥物用黨參、乾薑、白朮、蒼朮、砂仁等以健脾散寒，和中止痛。

二、針灸治療：

- (一) 中醫的針灸術以其操作方便、安全有效、副作用小等優點，已普遍被國際接受，世界衛生組織並於 1996 年提出 64 種針灸適應症。近來有越來越

多的文獻發表以針灸治療癌性疼痛的臨床研究，包括普通針刺、電針、灸法、耳針等。針灸透過舒經通絡、調和氣血，消瘀散結的作用，可以有效緩解因腫瘤所導致的經絡不通和氣血不榮所導致的疼痛，對於各種手術化療放療而導致的疼痛也能有效緩解，減少病人的止痛藥使用量，改善癌症病人的生活品質。

- (二) 針灸治療癌痛一般以針刺的佔比居多，其取穴多依照腫瘤所在的臟腑來取俞募穴，參考腫瘤所侵犯的經絡，或是手術、化療及放療所影響的臟腑經絡選取穴道。例如：乳腺癌常用中極、陰陵泉、足三里、復溜。胃癌常用：足三里、太衝和合谷。肺癌常用：雙側孔最、肺俞、手三里，加上局部阿是穴。肝癌常用：兩側曲泉、肝俞、心俞，加上大椎。結腸癌常用：足三里、三陰交、合谷和支溝。留針時間多為 20 至 30 分鐘，治療頻率多為每日一次，耳穴療法除了取腫瘤所侵犯臟器的相應耳穴外，多再加副穴如交感、神門、耳中及皮質下等。

三、外治法：

- (一) 中醫認為癌症的基本病理機制是「癌毒內鬱、痰瘀互結、經絡壅塞」。癌痛的發生，在全身以「不榮則痛」為主，局部則以「不通則痛」為主。其中局部不通的關鍵是寒凝、血瘀與痰結。晚期癌痛患者多半正氣已虛，脾胃虛弱，內服藥物不易吸收，此時運用外治法作用於皮膚，經絡，腧穴，使藥物直達局部病所，簡單易行，同樣具有發揮

藥效，緩解病痛的作用。

- (二) 臨床上常用的中醫外治法包括：中藥外敷、中藥液薰蒸。但是中醫外治法的用藥常會使用性質峻烈的藥物，例如：川烏、草烏、蟾酥、全蠍、蜈蚣…等，其毒副作用較強，一定要在中醫師正確的炮製與製劑調劑之下才可謹慎使用，一般民眾切勿自行貿然嘗試。

四、其他治療方法：

近年來癌痛的治療已經不再局限於正規止痛藥品的運用，而是要兼顧到病人的心理、社會以及靈性層面的問題，全面性的提高其生活品質。醫護人員與病人無不汲汲於謀求其他輔助性的治療以緩解癌痛，改善病人的身心靈痛苦。常被中醫運用於治療癌痛的其他療法包括：穴道按摩、芳香療法、藥膳與飲食療法…等。

(一) 穴道按摩

穴道按摩療法是一種簡單又非侵入性的輔助療法，於人體有疏通經絡、舒筋活血的作用。臨床的觀察顯示按摩推拿有助於調節腸胃蠕動、調節血壓、緩解痙攣、鎮靜止痛、剝離沾黏組織與增加周圍血液中白血球數目的作用。臨床上常用的簡易穴道按摩法如下：按摩前額與印堂穴，可以緩解鼻塞頭痛與放射治療後所造成的嗅覺功能減退。按摩腎俞穴，有利於緩解腰腿疼痛與後背痛。按摩環跳穴，有利於緩解骨惡性腫瘤造成的坐骨神經痛與髖關節痛。按摩內關穴與足三里穴，有

利於緩和化學治療後引發的嘔噁腹痛。按揉心俞、膈俞有寧心寬胸的效果，有助於改善心肺功能，增強腫瘤患者體力。

（二）芳香療法

芳香療法被運用於醫療首見於 1928 年法國，除了有些許對抗細菌及微生物感染的作用之外，也被應用於安寧病房中臨終病人的照顧，有助於緩解病人的身心痛苦。常用的精油及其作用，包括：薰衣草、佛手柑與天竺葵有緩解焦慮、減輕疼痛的作用。苦橙葉有助於平衡自律神經系統，穩定情緒。薄荷可緩解頭痛、神經痛，去除腸胃脹氣、抗痙攣。橙花精油可以緩解焦慮、消除憂鬱。近幾年的臨床研究成果顯示：芳香療法對於減輕癌末病人的疼痛程度、焦慮程度和抑鬱程度都有明顯的成效，對於改善病人的生活品質與心理功能也有明顯的幫助。

（三）藥膳與飲食療法

1. 中醫主張「藥食同源」，早期的中醫典籍上就已經有抗癌藥膳的記載，例如【丹溪心法】：「韭汁牛乳飲，治噎膈翻胃之症。」臨床上對於食道癌患者進食困難疼痛，有緩解效果。肝癌患者出現腹水腹痛的症狀，可考慮能利水的薏仁、茯苓煮成藥粥服用。大腸癌手術後或化療後，易腹痛腹瀉，可考慮能健脾止瀉的扁豆、配合冬菇煮成藥膳。肺癌患者常因喘咳胸痛，

可選用滋陰潤肺的百合，配合補益肺腎止咳平喘的冬蟲夏草燉成藥膳服用。

2. 頭頸癌與接受放射治療後，常造成口腔黏膜和唾液腺損傷、造成口腔咽喉充血疼痛、聲音沙啞甚至進食困難等症狀，在飲食上可選擇清涼甘潤、生津養陰的食物，肉類以鴨肉、鵝肉、甲魚、蚌蛤等為主，蔬菜則以苦瓜、大白菜、小黃瓜、冬瓜等為主，水果則以雪梨、西瓜、葡萄柚、橘子、荸薺等為主。骨盆腔癌症接受放射治療後常造成腸胃道沾黏腹痛、放射性腸炎或卵巢子宮充血水腫發炎反應。在飲食上可使用山藥與鮮馬齒莧一起煮粥，或用鮮藕汁調蜂蜜當飲料喝，都有助於腸胃道發炎反應的消退。
3. 化學治療對於人體的消化道黏膜上皮細胞、骨髓造血細胞與生殖細胞都有較強的殺傷作用。當病人在化療後出現嘔吐、腹痛、食慾不振時，要注意少量多餐，在飲食上食用開胃的食物，如：蓮子、山藥、山楂、白蘿蔔等。紅白血球下降時，應補充高蛋白的食物，如牛奶、牛肉、瘦肉、海參、核桃、動物肝臟等。

肆．結論

中醫治療癌痛，會先依照病人的體質強弱來分正氣虛實；根據癌症侵犯的臟腑經絡、組織器官的範圍來判斷病勢；依據疼痛的性質（如刺痛、脹痛、悶痛、灼痛）與誘發疼痛的因素來辨證，綜合以上因子，加上病人放化療後出現的副作用症狀，再進行辨證論治。治療時除了藥品、針灸、外治法之外，也常運用其他療法，如穴道按摩、芳香療法與藥膳飲食療法等，來增強病人體能，改善氣血循環，減輕疼痛，提升病人生活品質。

伍．參考文獻

- 一、張伯臾主編。中醫內科學。知音出版社，台北。1989; p.401-415。
- 二、陳銳深主編。現代中醫腫瘤學。人民衛生出版社，北京。2003; p.113-124。
- 三、王玉如、劉寨東。癌性疼痛的中醫治療研究進展。中國醫藥導報。2022;19(31):49-52。
<https://m.fx361.com/news/2022/1231/13862778.html>
- 四、吳笑杰、蘭銳軍、陸明。癌痛的中醫藥治療進展。新疆中醫藥。2021;39(02):98-100。
- 五、劉寨東、王海媚、朱雪瑩、李瑤、劉藝。中醫藥治療癌痛的研究進展。四川中醫。2020;38(01):211-213。
- 六、馬炳亞、朱世杰、蘆殿榮、陳楓、蘆殿香。近 5 年針灸治療癌性疼痛的國內外臨床研究述評。針灸臨床雜誌。2019;35(07):83-88。

- 七、邊雙林、齊建帥、陳清、甄偉、王洪彬。癌痛針灸療法的臨床研究概況。中醫外治雜誌。2019;28(03):58-59。
- 八、Chen ZJ, Guo YP, Wu ZC. Observation on the Therapeutic effect of Acupuncture at Pain Points on Cancer Pain. Zhongguo Zhen Jiu. 2008;28(4):251-253。
- 九、趙傳琳、任秦有、鄭瑾、吳昊、劉克舜。癌性疼痛的中醫外治法研究進展。中國中醫急癥。2021;30(04):740-744。
- 十、俞文方、沈華江。中藥穴位貼敷治療肝癌癌痛療效觀察與護理體會。新中醫。2018;50(12):245-248。
- 十一、施敏、簡艷。芳香療法聯合三階梯止痛法對安寧療護患者難治性癌痛的臨床觀察。江西醫藥。2020;55(11):1672-1674。
- 十二、劉改香。情志護理配合穴位按摩對乳腺癌術后緩解癌痛及生活質量的影響。光明中醫。2022;37(21):3979-3981。
- 十三、Cramer DW, Kuper H, Harlow BL, Titus-Ernstoff L. Carotenoids, Antioxidants and Ovarian Cancer Risk in Pre- and Postmenopausal Women. Int J Cancer. 2001;94(1):128-134.
- 十四、Pollard M, Wolter W. Prevention of Spontaneous Prostate-Related Cancer in Lobund-Wistar Rats by a Soy Protein Isolate/Isoflavone Diet. Prostate. 2000;45(2):101-105.

第十三章

癌症病人 患有非癌慢性 疼痛的治療



壹. 前言

- 一、癌症病人當同時患有非癌症引起之慢性疼痛，也應一併予以治療。
- 二、本章節將探討癌症慢性疼痛和非癌慢性疼痛在相關特質上的異同處，並提出治療建議。

貳．癌症慢性疼痛和非癌慢性疼痛相關特質比較

- 一、致痛原因：二者大部分不相同。
- 二、治療目標：二者大致相同。
- 三、納入全人健康照護的治療理念及跨領域多科團隊的多模式治療：二者大致相同。
- 四、在治療方法及類鴉片藥品使用的原則上：二者有些許差異。

參．二種慢性疼痛異同點比較分析

- 一、致痛的原因：二者大部分不相同

（一）癌症慢性疼痛

1. 由於腫瘤侵犯骨骼、內臟、軟組織或神經系統所致。
2. 由於癌症治療，如手術、化學治療、放射治療、免疫療法、標靶治療、細胞治療及基因治療所造成的副作用。
3. 由於病人先前已存在的疼痛或疾病所造成（此部分即非癌慢性疼痛，如下）。

（二）非癌慢性疼痛

1. 慢性疼痛（chronic pain）致痛的原因複雜，其起始之原由可能是因軀體 / 內臟或由神經系統受到傷害所引起（急性疼痛）。

2. 然而有許多因素可以造成疼痛的慢性化：

(1) 生理因素：

- ◎ 原來的傷害持續存在或疼痛已造成中樞神經系統的致敏化（central sensitization）。
- ◎ 神經系統受到傷害，不論是周邊或中樞神經系統。
- ◎ 原已存在的慢性病（如糖尿病、關節疾病、免疫系統疾病）或身體健康狀態不佳等。

(2) 心理 / 精神因素：

- ◎ 精神共病症：焦慮症、憂鬱症、睡眠疾患（sleep disorder）、物質使用疾患（如鎮靜 / 安眠劑、酒品、類鴉片藥品及毒品）及其他精神疾患。
- ◎ 過去疼痛之經驗及不良的情緒反應。

(3) 人際 / 社會因素：

- ◎ 家庭、經濟狀況、醫療資源及社會的支持力不足時，如殘障、獨居、老弱、貧窮、就醫不便等。
- ◎ 其他因素。

二、治療的目標：二者大致相同

（一）**整體目標**：緩解疼痛、提升生活功能暨生命品質（function and quality of life）。

（二）**分項目標**：

1. **生理（身體暨疾病的治療）**：適當緩解疼痛（analgesia）、治療疾病、降低治療的副作用（adverse effect），恢復身體 / 生活功能（activities）。
2. **心理（精神、情緒、心靈的支持）**：維持良好的情緒（affect），防止藥品的濫用（aberrant drug taking），提升生活 / 生命品質（quality）。
3. **社會（人際支持力的強化）**：強化人際 / 社會支持力。

三、納入全人健康照護的治療理念及納入跨領域多科團隊的多模式治療：二者大致相同

全人健康照護的面向，大致可以區分為生理（對身體與疾病的照護）、心理（在精神、情緒及心靈上的關懷與支持）、及社會（人際 / 社會支持力）。透過全面照護，建構免於疼痛的生活型態，恢復身體 / 生活功能及提升生活 / 生命品質。

四、在治療方法及類鴉片藥品的使用上：二者有些許差異

（一）**癌症慢性疼痛的治療方法**：

1. 應對於造成癌症慢性疼痛的原因及共病症做適當的分析及處置。

2. 需要跨領域多科團隊的協助，主要的處置包含腫瘤治療、止痛藥品治療、神經阻斷術、復健治療及心理 / 靈性治療。

3. 止痛藥品的治療階梯模式。

世界衛生組織在 1986 年發佈癌痛的三階梯藥品治療模式如下：

- (1) **階梯一（輕度疼痛）**：使用非類鴉片藥品（non-opioids）如 acetaminophen，阿斯匹靈或非固醇類消炎藥（non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs），必要時加入其他的輔助藥品。
- (2) **階梯二（輕度至中度疼痛）**：使用弱效的類鴉片藥品（weak opioids）如 codeine 及 tramadol 等，必要時加入第一階梯的藥品。
- (3) **階梯三（中度至重度疼痛）**：使用強效的類鴉片藥品（strong opioids）如嗎啡、吩坦尼（fentanyl）等，必要時加入第一階梯的藥品。

註：

1. 2012 年以後世界衛生組織的版本：可以依疼痛的程度直接選用合宜的階梯及止痛藥品，不必循序漸進。在第二階時亦可以直接使用低劑量的強效類鴉片藥品。
2. 對於一個長期且持續存在的癌痛而言，應常規且定時給予長效止痛藥並視情況調整劑量（around the clock and as-needed）。對於突發性疼痛則輔以短效藥品。

（二）非癌慢性疼痛治療方法：

1. 應對於造成慢性疼痛的原因及共病症做適當的分析及處置。
2. 由跨領域的專業團隊來照護病人因疼痛衍生的多面向健康問題。
3. 慢性疼痛的階梯治療模式

慢性疼痛依病情治癒難易程度區分為四階梯的治療模式：

第一階：病人進行自我減痛處置（如自我復健 / 運動、紓壓活動、瑜伽、太極、正念等）並自我照護和疼痛相關之共病症（如慢性病的自我照護）。

第二階：當以第一階的療法無法有效緩解疼痛時，則進行第一階並加上由醫療人員給予非藥品治療（如復健治療、精神科會談暨心理治療及其他非介入性的治療）。

第三階：當以第二階的療法無法有效緩解疼痛時，則進行第二階並加上由醫療人員給予非類鴉片藥品治療（如抗憂鬱藥品，抗癲癇藥品及其他止痛藥品）。

第四階：當以第三階的療法無法有效緩解疼痛時，則進行第三階並加上跨領域團隊介入，針對造成疼痛相關之因素進行治療（如介入性治療：神經阻斷術及手術），並在某些特殊狀況下才（經評估後治療效益須大於成癮風險）間歇性的使用類鴉片藥品。

※ 四階梯模式為美國退伍軍人部門在 2017 年公布的慢性疼痛治療模式，是目前最新也是唯一在國際上公布的慢性疼痛治療模式。其主要精神是不論病人處在那個階段，皆須主動的管控自己和疼痛相關的共病症且主動參與疼痛相關的治療，類鴉片藥品的使用為最後一線，且經評估其治療效益 / 成癮風險後，才考慮謹慎的間歇性使用。

肆．綜合整理

一、雷同處：

- (一) 二種疼痛皆對疼痛的源頭（致病或共病症）做適當的分析及處置。
- (二) 二種疼痛皆是採取跨領域多科團隊的全人照護模式。

二、差異處：

- (一) 在癌症慢性疼痛方面，將類鴉片藥品列為藥品的治療選項之一，藥品治療可以和其他治療選項同步使用，但在藥品選項中，類鴉片藥品的使用還是有先後順序的，依疼痛病情的嚴重度來給藥。
- (二) 在非癌慢性疼痛方面，將類鴉片藥品的使用放在最後一線，直到其他止痛方法都無法有效緩解疼痛時，且在高度的篩選後（評估其成癮風險及治療效益後），才考慮謹慎的間歇性使用。

- (三) 就癌症和非癌慢性疼痛在類鴉片藥品的使用上，非癌慢性疼痛的限制較嚴。探究二者不同原因應是 1. 二類疼痛的致病原因不同，所以在處置上也會有些許不同。2. 非癌慢性疼痛病人有較高的各類精神疾病共病情形及較為複雜的生理、心理、家庭 / 社會因素。3. 二類病人在類鴉片藥品的成癮風險上也有不同的發生率，癌症慢性疼痛族群被歸類為一般族群，風險較低；而非癌慢性疼痛族群發生類鴉片藥物成癮的機率是一般族群的 2-3 倍。
- (四) 不過在類鴉片藥品使用後，二種慢性疼痛在國際上的指引皆建議要持續監測藥品的正確使用及濫用的可能性。只不過在非癌慢性疼痛的要求強度較強。

伍．總結

- 一、基於以上的分析比較，茲建議癌症病人當患有非癌症引起之慢性疼痛時，其整體治療模式應採取癌症疼痛的治療模式即可。理由下：
- (一) 癌症病人較非癌慢性疼痛病人病情變化較快，也需要較有彈性的治療方式及藥品應用。
- (二) 癌症病人較非癌慢性疼痛病人有較低的類鴉片藥品濫用風險（相同於一般族群）。

- 二、至於在疼痛評估時，若發現病人在類鴉片藥品的使用上有較高的濫用（成癮）風險時，可再加強類鴉片藥品使用的指導及監控。

陸．參考文獻

- 一、 National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Adult Cancer Pain (Version 2.2024).
<https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=3&id=1413>
- 二、 National Clinical Effectiveness Committee (NCEC). Pharmacological Management of Cancer Pain in Adults. National Clinical Guideline No. 9. Department of Health. Updated 2020.
<https://assets.gov.ie/11597/e701fec1048245cdb9c6f98b00a3bcb6.pdf>
- 三、 Australian Adult Cancer Pain Management Guideline Working Party. Cancer Pain Management in Adults. Sydney: Australian Adult Cancer Pain Management Guideline Working Party.
<https://www.cancer.org.au/assets/pdf/archived-cancer-pain-management-in-adults-guidelines-19-july-2019>
- 四、 衛生福利部食品藥物管理署。癌症疼痛成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項。衛生福利部。2018。
<https://www.fda.gov.tw/TC/lawContent.aspx?cid=183&pn=2&id=3084>
- 五、 Kata V, Novitch MB, Jones MR, Anyama BO, et al. Opioid Addiction, Diversion, and Abuse in Chronic and Cancer Pain. Curr Opin Support Palliat Care. 2018;12(2):124-130.

- 六、 Feeney LR, Tormey SM, Harmon DC. Breast Cancer and Chronic Pain: A Mixed Methods Review. *Ir J Med Sci.* 2018;187(4):877-885.
- 七、 Humble SR, Varela N, Jayaweera A, Bhaskar A. Chronic Postsurgical Pain and Cancer: The Catch of Surviving the Unsurvivable. *Curr Opin Support Palliat Care.* 2018;12(2):118-123.
- 八、 Noori SA, Aiyer R, Yu J, White RS, Mehta N, Gulati A. Nonopioid Versus Opioid Agents for Chronic Neuropathic Pain, Rheumatoid Arthritis Pain, Cancer Pain and Low Back Pain. *Pain Manag.* 2019;9(2):205-216.
- 九、 World Health Organization (WHO). Integrating Palliative Care and Symptom Relief into Paediatrics: A WHO Guide for Health Care Planners, Implementers and Managers. 2018.
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274561/9789241514453-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 十、 衛生福利部食品藥物管理署。癌症疼痛照護衛教手冊（民眾版）。衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=174>
- 十一、 衛生福利部食品藥物管理署。Handbook of Cancer Pain Care (Public Version) 衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=173>
- 十二、 U.S. Department of Veterans Affairs. Transforming the Treatment of Pain: A Quick Reference Guide. 2017.
https://www.pbm.va.gov/PBM/AcademicDetailingService/Documents/508/IB10-999PAIN-ProviderAD-QuickReferenceGuide_508Ready.pdf

第十四章

兒童癌症 疼痛治療



壹．前言

- 一、在本資料中所提及的兒童 / 病童（children）為 0-18 歲的族群。
- 二、疼痛的感覺是非常個人化且情緒化，尤其在兒童。
- 三、患有癌症的兒童其發生疼痛的機率是 4-75%。
- 四、年幼的兒童常不能明確的說明疼痛的位置及特徵。
- 五、疼痛的行為反應也會隨著年齡、性別、文化及經濟狀況而有所不同。
- 六、和成年人相比，兒童疼痛的評估與治療有待強化。

貳．造成兒童癌症疼痛（癌痛）的原因

- 一、**癌症（腫瘤）對於組織侵犯所造成**：常見的兒童癌症有神經母細胞瘤（neuroblastoma）、腦瘤（brain tumor）、腦膜瘤（meningioma）、白血病（leukemia）、淋巴瘤（lymphoma）、生殖細胞瘤（germ cell tumor）、骨肉瘤（osteosarcoma）、軟組織肉瘤（soft-tissue sarcoma）等。
- 二、**診斷、檢驗 / 檢查過程所造成**：如抽血、靜脈注射、肌肉注射、脊椎穿刺、組織器官的穿刺等。
- 三、**癌症治療所造成**：如外科切除手術、化學治療、放射治療、介入性治療及其他治療等。
- 四、**其他因素**：如因年齡（幼童對於疼痛的反應較為強烈）、性別（一般而言，女性對於疼痛的感覺較為敏銳）、心理精神狀況（焦慮、憂鬱、疲倦、睡眠疾患）、文化（對疼痛的詮釋）、種族、教育、人際（同學 / 朋友）關係、家庭經濟狀況等因素而強化兒童對疼痛的感受與反應。



參．兒童癌痛的評估

一、疼痛

- (一) 依據病童的年齡使用不同的評量表（表一）：如在 0-3 歲的幼兒會觀察其面部表情、肢體動作、睡眠狀態、哭聲、安撫的難易及觸動肢體時的反應等。
- (二) 評估致痛機轉：為組織傷害性疼痛（軀幹疼痛或內臟疼痛）或神經病變痛。
- (三) 評估疼痛的嚴重程度、疼痛的節奏（持續的、間歇的或突發性的）。
- (四) 評估突發性疼痛（**breakthrough pain**）的誘發因素或緩解因素及每日發作次數。
- (五) 評估使用止痛劑或止痛療法後之疼痛緩解情形。
- (六) 評估止痛藥物的副作用。

二、身體功能的評估

- (一) 評估病童行走能力、日常活動能力、肢體關節活動範圍（**range of motion**）是否受限、呼吸狀況、咳嗽的能力等。
- (二) 評估因疼痛所造成的身體功能受限及治療後的改善情形。
- (三) 詳細紀錄，做為後續成效評估之對照及監控用。

三、心理及社會（人際）支持力的評估

- （一）評估病童心理 / 精神 / 心靈狀態、人際（同學 / 朋友）關係、家庭支持力。
- （二）探討有無文化障礙、溝通障礙、因性別或年齡造成的影響、藥物濫用史（青少年）等。

四、設定個人的疼痛治療目標（personalized pain goal, PPG）

- （一）依病童之身體、心理、家庭支持力，設定可以達成之個人疼痛治療目標（PPG）。
- （二）良好的疼痛緩解，將會強化病童的復原力（resilience）。

五、確認有無需要緊急處置之情況，如腫瘤腦轉移或腦膜轉移、腸阻塞、腸穿孔、即將骨折或已骨折、脊髓壓迫或感染等。



表一：國際上常用兒童疼痛量表

評估表單	出處
Premature Infant Pain Profile (PIPP) (for preterm infants)	Stevens B, Johnston C, Petryshen P. Premature Infant Pain Profile: Development and Initial Validation. Clin J Pain. 1996;12(1):13-22.
Neonatal Infant Pain Scale (NIPS) (for age ≤ 1 year)	Lawrence J, Alcock D, McGrath P, Kay J, MacMurray S, Dulberg C. The Development of a Tool to Assess Neonatal Pain. Neonatal Network. 1993;12(6),59-66.
Riley Infant Pain Scale Assessment Tool (RIPS) (for age 0 to 3 years)	Schade, J. G., Joyce, B. A., Gerkenmeyer, J., & Keck, J. F. Comparison of Three Preverbal Scales for Postoperative Pain Assessment in a Diverse Pediatric Sample. J Pain Symptom Manage. 1996;12(6),348-359.
FLACC Pain Scale (face, legs, activity, cry, and consolability) (for age 2 months to 7 years)	Merkel SI, Voepel-Lewis T, Shayevitz JR, Malviya S. The FLACC: a Behavioral Scale for Scoring Postoperative Pain in Young Children. Pediatric Nurs. 1997;23(3):293-297.
Children's Hospital of Eastern Ontario Pain Scale (CHEOPS) (for age 1 to 12 years)	McGrath PJ, Johnson G, Goodman JT, Schillinger J, Dunn J, Chapman J. CHEOPS: A Behavioural Scale for Rating Postoperative Pain in Children. Advances in Pain Research and Therapy. In: Fields HL, Dubner R, Cervero F, editors. Advances in Pain Research and Therapy. New York: Raven Press; 1985;9:395-402.
OUCHER Pain Scale (for age 3 to 12 years)	Beyer JE, Aradine CR. Content Validity of an Instrument to Measure Young Children's Perceptions of the Intensity of Their Pain. J Pediatric Nurs Care. 1986;1(6):386-395.
Wong-Baker Faces Rating Scale (for age 3 to 18 years)	http://wongbakerfaces.org/wp-content/uploads/2016/05/FACES_English_Blue_w-instructions.pdf

肆．兒童癌痛的治療

- 一、對於兒童癌痛的治療，須採取全人健康照護跨領域多科團隊的模式來照護。全人健康照護的目的，在緩解疼痛、提升身體 / 生活功能及生活 / 生命品質（含愉悅的心情）。
- 二、提供病童 / 父母、照護者有關癌症疼痛的預防與治療相關知識與技術
 - （一）致痛的原因、評估的方法、治療的目標、治療方法、藥品的使用、非藥品的止痛方法、副作用的預防與治療。
 - （二）在治療開始前，可能須要重點式再說明一次，且在治療時，可能需要父母 / 照護者的陪伴。
 - （三）此種預先指導的方式，有助於強化病童 / 父母、照護者的心理建設，並減少病童的害怕與恐慌及父母 / 照護者的憂慮。
- 三、腫瘤治療並減輕疼痛
 - （一）外科手術治療
 - （二）放射治療
 - （三）化學治療
 - （四）賀爾蒙治療
 - （五）其他針對腫瘤或其併發症進行的治療模式

四、介入性治療（interventional therapy）

- （一）神經阻斷術
- （二）神經刺激術

五、止痛藥品的治療

- （一）初階（輕度疼痛）止痛藥品的治療：如 acetaminophen 及非固醇類抗發炎藥品（NSAIDs）。
- （二）輔助止痛藥品的治療：如三環抗憂鬱劑（TCAs）、pregabalin、gabapentin、局部麻醉劑貼布等，這些藥品可用於治療神經病變痛。
- （三）對於中度到重度的疼痛，可以啟動類鴉片藥品的治療：遵循世界衛生組織（WHO）癌痛的三階梯藥品治療模式，定時（on the clock）給藥。但，不建議使用 codeine 及 tramadol，尤其在 12 歲以下的病童為禁止使用，因為 codeine 及 tramadol 之藥效會因個人的代謝基因不同而有所差異，致使藥效不易預估是否有呼吸抑制方面的風險；另，pethidine 的代謝產物具中樞神經方面的副作用也不建議在病童使用。

六、復健治療：適度的運動 / 活動可以減輕疼痛，另外也可以針對疼痛造成的原因或結果治療，如物理治療、職能治療、語言治療等。

七、心理治療 / 心靈關懷：

- （一）可以減輕病童的害怕與恐慌及父母 / 照護者內心的憂慮，其方法有認知行為治療、接納與承諾治療、分散注意力訓練等。

(二) 病童對於癌痛的感受及反應，受到父母 / 照護者的認知及情緒（如父母 / 照護者的災難性想法、痛苦和行為）影響很大，因此在這方面，應對父母 / 照護者及病童同時給予心理治療方面的指導及心靈關懷，必要時提供宗教關懷。

八、另類或整合醫學治療：對於年齡較大的病童可以考慮施以分散注意力、放鬆訓練、芳香療法、按摩、針灸、正念、腹式呼吸等。

九、儘量維持病童的正常生活，包含：上學 / 課業、睡眠、同學 / 朋友、運動 / 體育、心靈層面及快樂的童年生活。

十、另外，病童對於打針都有相當的恐懼，其治療策略是

(一) 於注射前 30 分鐘在局部皮膚塗以局部麻醉劑：如 4% lidocaine 或內含 lidocaine 2.5% 及 prilocaine 2.5% 之乳劑（EMLA），可以阻斷注射時的疼痛感。

(二) 於注射前 2 分鐘餵食蔗糖水或母乳：對於一歲前的幼兒可以有安定作用。

(三) 將病童安置在舒適安全的位置：可以由父母抱著或坐在父母身旁。

(四) 分散病童的注意力：依其年齡提供他 / 她們所喜好的事物，如玩具、線上遊戲、看電視、聽音樂或其他。

伍. 參考文獻

- 一、 National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Adult Cancer Pain (Version 2.2024).
<https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=3&id=1413>
- 二、 National Clinical Effectiveness Committee (NCEC). Pharmacological Management of Cancer Pain in Adults. National Clinical Guideline No. 9. Department of Health. Updated 2020.
<https://assets.gov.ie/11597/e701fec1048245cdb9c6f98b00a3bcb6.pdf>
- 三、 Friedrichsdorf SJ, Goubert L. Pediatric Pain Treatment and Prevention for Hospitalized Children. Pain Rep. 2019;5(1):e804.
- 四、 Merkel SI, Voepel-Lewis T, Shayevitz JR, Malviya S. The FLACC: A Behavioral Scale for Scoring Postoperative Pain in Young Children. Pediatr Nurs. 1997;23(3):293-297.
- 五、 Tutelman PR, Chambers CT, Stinson JN, Parker JA, et al. Pain in Children with Cancer: Prevalence, Characteristics, and Parent Management. Clin J Pain. 2018;34(3):198-206.
- 六、 Cohen LL, Lemanek K, Blount RL, Dahlquist LM, et al. Evidence-Based Assessment of Pediatric Pain. J Pediatr Psychol. 2008;33(9):939-955.
- 七、 Schulte FSM, Patton M, Alberts NM, Kunin-Batson A, et al. Pain in Long-Term Survivors of Childhood Cancer: A Systematic Review of the Current State of Knowledge and a Call to Action from the Children's Oncology Group. Cancer. 2021;127(1):35-44.
- 八、 Canadian Cancer Society. Pain in Children.
<https://www.cancer.ca/en/cancer-information/cancer-type/childhood-cancer-information/pain-in-children/?region=nu>

- 九、衛生福利部食品藥物管理署。癌症疼痛成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項。衛生福利部。2018。
<https://www.fda.gov.tw/TC/lawContent.aspx?cid=183&pn=2&id=3084>
- 十、衛生福利部食品藥物管理署。癌症疼痛照護衛教手冊（民眾版）。衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=174>
- 十一、衛生福利部食品藥物管理署。Handbook of Cancer Pain Care (Public Version) 衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=173>

第十五章

病人 / 家屬、照護者 的衛教資料



壹．造成癌痛的原因大致如下

- 一、 由於腫瘤侵犯骨骼、內臟、軟組織或神經系統所致。
- 二、 由於癌症治療，如手術、化學治療、放射治療、免疫療法、標靶治療、細胞治療及基因治療，所造成的副作用。
- 三、 其他尚未識別原因的疼痛。

貳．癌痛治療的目標（全人健康照護）

一、**整體目標**：緩解疼痛、恢復生活功能暨提升生活品質。

二、**分項目標**：

- （一）生理（身體的照護暨疾病的治療）：緩解疼痛、治療疾病、降低治療的副作用，恢復身體的健康及生活功能。
- （二）心理（精神、情緒暨心靈的支持）：緩解疼痛、維持良好的情緒，防止藥品的濫用，提升生活 / 生命品質。
- （三）社會（人際支持力的強化）：強化人際 / 社會支持力。

參．癌痛治療的方法

- 一、癌症治療：包含手術、化學藥物、放射線、賀爾蒙及其他治療。
- 二、止痛藥品治療：各類的止痛藥品（含類鴉片藥品）、抗憂鬱藥品、抗癲癇藥品、局部麻醉藥品及其他藥品。
- 三、神經阻斷術：暫時神經阻斷術、神經刺激術、神經切除或溶解術及其他術式。
- 四、復健治療：輔具、水療、儀器及其他治療。
- 五、心理治療：同理、支持、認知行為治療、正念治療及其他。

肆．當以止痛藥品來治療癌痛

疼痛有許多處理方式，其中止痛藥品的使用是常用的方式。

一、癌痛的處理觀念

- (一) 忍受疼痛對於疾病的治療是沒有益處的。
- (二) 大部分的疼痛是可以被止痛藥品來緩解。
- (三) 若止痛效果不佳時，請告知醫護人員重新評估病情及治療方式。
- (四) 將止痛成效做成紀錄，並主動告知醫護人員。
- (五) 除了疼痛外，若仍有其他不適症狀時，應尋求醫療協助。

二、當使用類鴉片藥品治療中至重度疼痛時應注意事項如下：

- (一) 使用類鴉片藥品的目的，在緩解疼痛及提升生活 / 生命品質。
- (二) 使用類鴉片藥品可能的副作用如下：噁心、嘔吐、便秘、鎮靜嗜睡、譫妄及皮膚癢等。這些副作用是可以預防或治療的。當使用這類藥品後有任何不適，請與處方藥品的醫師聯絡。
- (三) 雖然類鴉片藥品的過量反應非常少見，但若和飲酒或和鎮靜安眠藥同時使用時就有可能會發生。藥品過量的症狀包含口齒不清、哭鬧無常、步態不穩、呼吸緩慢、神智不清、皮膚發紺、昏迷甚至死亡。

- (四) 類鴉片藥品依醫囑使用後成癮可能性低。但在以往有該類藥品、酒精或其它藥品成癮病史者，會有較高的成癮可能性。
- (五) 請依醫囑用藥，請勿自行調整用藥的劑量。
- (六) 當藥品須減量時，須依醫囑緩慢並循序漸進的減量，請勿突然停用藥品。
- (七) 藥品使用後，如有頭暈或嗜睡現象，請勿駕車、騎車或操作機具，以免發生意外。
- (八) 在使用類鴉片藥品期間，請勿飲酒。
- (九) 類鴉片藥品之置放地點，應遠離兒童易取得之地點。
- (十) 類鴉片藥品領取後，請妥善保管，勿隨意置放，以免遺失。

伍．病人的自我照護

- 一、了解癌症、癌痛及其治療的規劃並配合之。
- 二、強化身體的健康狀態
 - (一) 維持經常運動的習慣。
 - (二) 均衡健康的飲食。



三、保持心情的愉悅

- (一) 降低心理上的壓力。
- (二) 平衡工作與休息。
- (三) 維持良好的睡眠品質。
- (四) 壓力釋放或提升抗壓性。
- (五) 保持正向的心態。
- (六) 巧妙的運用轉念。

四、強化心靈的支持力

- (一) 常存感恩的心。
- (二) 培養知足惜福的人。
- (三) 有宗教信仰的支持。
- (四) 選您所愛、愛您所選。

五、強化人際支持力

- (一) 強化家人及照護者的支持力。
- (二) 強化朋友及社會資源的支持力。

註：

1. 對於心靈 / 靈性的解釋：在每個人的心中都會存有善念即 " 天使 "，但偶會出現惡念即 " 魔鬼 "。那份善念即是靈性。只要將那份善念實踐之，即會強大心靈的力量，並使身心獲得平衡及愉悅。

2. 實踐的方法舉例：悲天憫人、感恩的心、無私奉獻、大愛、人生真善美的追求、諸惡莫作、眾善奉行等。當然也包含了日常生活中的諸多微小善念，積沙成塔，逐一實踐並自我鍛鍊感恩的心，回饋關心你的人及你關心的人。

陸．家人及照護者宜了解及協助事項

一、了解病人的病情及其將接受的治療

- (一) 造成癌痛的原因。
- (二) 癌痛嚴重度的評量。
- (三) 癌痛照護的方法及選擇。

二、協助病人接受治療

- (一) 腫瘤治療。
- (二) 神經阻斷術。
- (三) 復健治療。
- (四) 其他治療。

三、注意病人用藥安全

- (一) 非類鴉片止痛劑的治療。
- (二) 類鴉片止痛劑的治療。
- (三) 中醫藥相關療法。

四、協助病人身心健康促進及釋放壓力

- (一) 心理照護及靈性關懷。
- (二) 病人的自我照護。

五、照護者的自我紓壓及提升抗壓性

- (一) 身心健康促進。
- (二) 放鬆訓練及正念減壓。
- (三) 尋求協助。

柒. 參考文獻

- 一、 National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Adult Cancer Pain (Version 2.2024).
<https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=3&id=1413>
- 二、 National Clinical Effectiveness Committee (NCEC). Pharmacological Management of Cancer Pain in Adults. National Clinical Guideline No. 9. Department of Health. Updated 2020.
<https://assets.gov.ie/11597/e701fec1048245cdb9c6f98b00a3bcb6.pdf>
- 三、 Bennett M, Paice JA, Wallace M. Pain and Opioids in Cancer Care: Benefits, Risks, and Alternatives. Am Soc Clin Oncol Educ Book. 2017;37:705-713.
- 四、 Australian Adult Cancer Pain Management Guideline Working Party. Cancer Pain Management in Adults. Sydney: Australian Adult Cancer Pain Management Guideline Working Party.
<https://www.cancer.org.au/assets/pdf/archived-cancer-pain-management-in-adults-guidelines-19-july-2019>

- 五、衛生福利部食品藥物管理署。癌症疼痛成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項。衛生福利部。2018。
<https://www.fda.gov.tw/TC/lawContent.aspx?cid=183&pn=2&id=3084>
- 六、衛生福利部食品藥物管理署。末期病人居家治療使用成癮性麻醉藥品管理注意事項。衛生福利部。2020。
<https://www.fda.gov.tw/TC/lawContent.aspx?cid=183&id=3300>
- 七、衛生福利部食品藥物管理署。癌症疼痛照護衛教手冊（民眾版）。衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=174>
- 八、衛生福利部食品藥物管理署。Handbook of Cancer Pain Care (Public Version) 衛生福利部。2023。
<https://www.fda.gov.tw/tc/publicationsContent.aspx?id=173>
- 九、Kolčić I, Dragun T, Nenadić DB, Dragun T, et al. Lifestyle Medicine: the Roadmap to Our Best Possible Health. University of Split School of Medicine, 2021.
<https://dabar.srce.hr/en/islandora/object/mefst%3A1348>
- 十、Chan CW, Wong FKY, Yeung SM, Sum F. Holistic Health Status Questionnaire: Developing a Measure from a Hong Kong Chinese Population. Health Qual Life Outcomes. 2016;14:28.
- 十一、Thomas H, Mitchell G, Rich J, Best M. Definition of Whole Person Care in General Practice in the English Language Literature: A Systematic Review. BMJ Open. 2018;8(12):e023758.
- 十二、Hassankhani H, Orujlu S, Rahmani A, Sanaat Z, Dadashzadeh A, Allahbakhshian, A. Enhancing Cancer Pain Self-Management: A Holistic Supporting Model. SAGE Open Nursing. 2023;9:23779608231197581.

第十六章

生活型態醫學 介紹



壹．前言

- 一、在這個忙碌而充滿挑戰的現代社會裡，我們常常忽略了照護自己的健康。隨著科技的進步和生活水準的提高，我們可能更傾向於依賴藥品和醫療技術來治療疾病，而忽略了生活型態對於身心健康的影響。越來越多的證據顯示，健康的生活型態對於預防和治療許多疾病都非常重要。

二、生活型態醫學（Lifestyle Medicine）是一種致力於透過改變個體的生活方式，來預防、治療和管理疾病（如心血管疾病、肝或腎疾病、糖尿病、慢性疼痛和癌症）的新興醫學。它的核心理念在於通過調整飲食、運動、睡眠、壓力、社交活動和避免危害物質等生活習慣，有效的提升整體健康，降低罹病風險，並改善現有疾病的治療效果。

貳．生活型態醫學在預防及治療疾病上的重要性

生活型態醫學是一個綜合性的概念，它不僅僅關注治療疾病，更重要的是強調預防和改善人們的生活方式以促進健康。許多常見的疾病，如心血管疾病、糖尿病、高血壓、疼痛、癌症等與生活型態因素（如不健康的生活習慣、飲食習慣、缺乏運動、壓力過大等）息息相關。因此，生活型態醫學強調通過改變不良的生活習慣來預防和治療疾病。健康不僅僅是一種狀態，更是一種生活方式的選擇。通過培養健康的生活習慣，我們可以提高身體的抵抗力，降低罹病風險，享受更健康、更美好的生活。

參．生活型態醫學的基本理念

一、綜合性治療

生活型態醫學主張將生活方式因素納入整個治療計劃，與現有的單一疾病治療相區別。它強調身體、心理、社交和環境等多方面的因素對健康的綜合影響，醫師和病人一同制定綜合性的治療方案，以提高病人整體的健康。

二、預防為主

生活型態醫學的關鍵之一是預防，它強調通過健康的生活方式來預防疾病的發生。這包括提供個人化的預防計劃，鼓勵人們在健康狀態良好時，就開始關注生活方式的調整，以減少罹病風險。

三、個體化治療

每個人的生活方式、環境和健康狀況，都是獨特的。生活型態醫學強調依個體需要，來設計其生活方式，即根據個體的需要和風險因素，來制定專屬的生活型態規劃方案，包括生理、心理、社交和靈性層面。

四、多學科合作

由於生活型態醫學的綜合性，它通常需要多學科的合作，包括醫師（多科）、營養師、心理健康專業人士等。這種合作模式有助於提供全方位的健康促進、疾病預防與治療。

肆．生活型態醫學的實踐

生活型態醫學的介入方法多樣，旨在幫助病人積極改變生活方式。以下是一些常見的實踐方法：

一、飲食指導

提供個人化的飲食建議，包括均衡營養、減少飲食中的不健康成分，以及適度的進行飲食控制。

二、運動處方

制定適合病人的運動計劃，包括有氧運動、肌力訓練和關節活動，以改善心血管健康、體重控制等。

三、減壓和心理健康管理

提供病人壓力管理、心理健康支持和行為療法，以應對與生活方式相關的心理健康問題。

四、改善睡眠習慣

提供有關改善睡眠品質的建議，包括規律的作息時間、減少咖啡因攝入等。

五、社交活動和支持系統

促進社交互動，建立支持系統，有助於提升整體生活品質。

六、戒菸和戒酒計劃

協助病人戒除有害的生活習慣，如吸菸和過度飲酒。

伍．生活型態醫學的應用領域

生活型態醫學可應用於多個領域，包括但不限於以下的例子：

一、心血管疾病

改善飲食習慣、增加運動量、恢復性的睡眠、壓力管理、控制體重等生活方式，來調整對預防和治療心血管疾病。

二、糖尿病

飲食控制、運動和體重管理對於糖尿病病人的血糖控制具有顯著影響。

三、壓力管理

通過運動、放鬆訓練、恢復性的睡眠、正向社會連結及其他壓力管理的方式，可以提高病人對於生活壓力的應對能力，減少與心理健康相關的問題。

四、疼痛

透過營養、身體活動、壓力管理、睡眠狀態的改善、正向社會連結與避免危害的物質等，可以有效的預防及治療疼痛相關問題。

五、癌症

生活型態醫學可在癌症的預防、治療和康復中發揮作用，例如透過飲食的調整、睡眠、運動的推薦及壓力管理等方式。

陸．生活型態醫學中的六大支柱

生活型態醫學中的六大支柱（6 pillars）對於維持整體健康、預防疾病以及提升生活品質都非常重要。這六個支柱分別是營養、身體活動、壓力管理、恢復性睡眠（可適度恢復精神與體力的睡眠）、正向社會連結以及避免危害物質，以下就逐一介紹：

一、營養

營養對於身體的正常運作、疾病的預防和治療關係密切。一個均衡、多樣化的飲食，有助於確保身體獲得足夠的營養素，包括維生素、礦物質、蛋白質、脂肪和纖維素。生活型態醫學的營養指導，通常著重於以植物為基礎的飲食模式，如增加新鮮水果、蔬菜、全穀類和健康脂肪的攝入，同時限制加工食品、高糖分和飽和脂肪的攝入。個體的營養需求因年齡、性別、平日活動量和健康狀況而異，因此，生活型態醫學強調個人化的營養計劃，以滿足個人的獨特需求。

二、身體活動

身體活動對於心血管健康、體重控制、免疫功能和心理健康都具有積極影響。適度的有氧運動，如步行、跑步、游泳等，可以增強心臟和肺部功能，同時促進肌力的提升。生活型態醫學將個體的特殊需求、健康狀況和生活方式納入規劃的考慮。運動處方可能包括確定適當的運動類型、強度、頻率和時間，以確保對健康的正向影響。

三、壓力管理

長期的心理和生理壓力與多種疾病包括高血壓、心臟病、免疫功能低下、疼痛和癌症等有密切的關聯。因此，生活型態醫學強調學習有效的壓力管理技巧，包括深呼吸、冥想、放鬆練習和建立健康的生活節奏。壓力管理也涉及工作和生活平衡、建立支持系統以及學習正面應對困

難的方法。生活型態醫學通常會評估個人的壓力來源，並提供相對應的支持和建議，以幫助更精確的應對壓力。

四、恢復性睡眠（可適度恢復精神與體力的睡眠）

恢復性睡眠對於身體的修復、免疫系統的強化和心理健康的維護等至為重要。不足的睡眠與多種疾病，包括心臟病、高血壓、糖尿病和憂鬱症等，有密切的關聯。生活型態醫學強調維護規律的睡眠時間、創造舒適的睡眠環境、遠離刺激性物質（如咖啡因）和建立良好的睡眠習慣。有時，睡眠問題可能需要醫療專業的治療和管理，因此，生活型態醫學也包括對睡眠障礙（疾患）的評估和處理。

五、正向社會連結

正向社會連結強調建立積極、支持性的社會網絡（人際關係），社會連結被證明與心理健康、免疫功能和生活滿意度密切相關。生活型態醫學鼓勵個體參與社交聯誼、義工和社區活動。透過這些正向的社會連結，個體能夠更好的應對生活的挑戰，提高整體生活品質。

六、避免危害物質

避免危害物質指的是減少或消除對身體有害的物質暴露，包括菸草、酒精、毒品和環境中的污染物質。這些危害物質與多種疾病，如肺病、肝病、心臟病、癌症等，有密切的關聯。生活型態醫學鼓勵個體戒菸、節制飲酒、避免使用非法藥品，同時減少對有害環境的暴露。這有助於減少罹病的風險，同時提高身體的抵抗力。

柒．生活型態醫學的未來展望

隨著對全人健康和預防醫學重視的提升，生活型態醫學正成為提升群體健康的關鍵趨勢。預期的是，隨著科技的進步，個人化健康計劃和行動健康服務將使生活型態醫學的實踐更加精準和人性化。透過智慧型裝置，如智慧手錶和連續血糖監測器，個人能夠即時追蹤生活習慣對健康的影響，這種自我監測有助於精確調整生活習慣，以實現設定的健康目標。透過個人數據來擬訂的營養計劃、運動處方和睡眠管理策略，能夠幫助人們維持健康生活型態並帶來長期且實質的益處。因此，生活型態醫學未來將在提升生活品質及預防和治療疾病方面扮演更加核心的角色

捌．參考文獻

- 一、Kolčić I, Dragun T, Nenadić DB, Dragun T, et al. Lifestyle Medicine: the Roadmap to Our Best Possible Health. University of Split School of Medicine, 2021.
<https://dabar.srce.hr/en/islandora/object/mefst%3A1348>
- 二、American College of Lifestyle Medicine. A Family Physician's Introduction to Lifestyle Medicine.
<https://lifestylemedicine.org/project/family-physician-guide-to-lm/>
- 三、Washington (DC): US Department of Health and Human Services. Our Epidemic of Loneliness and Isolation: The U.S. Surgeon General's Advisory on the Healing Effects of Social Connection and Community. 2023.
<https://www.hhs.gov/sites/default/files/surgeon-general-social-connection-advisory.pdf>

- 四、 Benigas S, Shurney D, Stout R. Making the Case for Lifestyle Medicine. J Fam Pract. 2022;71(Suppl 1 Lifestyle):S2-S4.
- 五、 Chan CW, Wong FKY, Yeung SM, Sum F. Holistic Health Status Questionnaire: Developing a Measure from a Hong Kong Chinese Population. Health Qual Life Outcomes. 2016;14:28.
- 六、 Thomas H, Mitchell G, Rich J, Best M. Definition of Whole Person Care in General Practice in the English Language Literature: A Systematic Review. BMJ Open. 2018;8(12):e023758.
- 七、 Friedman SM. Lifestyle (Medicine) and Healthy Aging. Clin Geriatr Med. 2020 Nov;6(4):645-653.
- 八、 Phillips EM, Frates EP, Park DJ. Lifestyle Medicine. Phys Med Rehabil Clin N Am. 2020;31(4):515-526.
- 九、 Seng EK, Martin PR, Houle TT. Lifestyle Factors and Migraine. Lancet Neurol. 2022;21(10):911-921.
- 十、 Rozanski A, Blumenthal JA, Hinderliter AL, Cole S, Lavie CJ. Cardiology and Lifestyle Medicine. Prog Cardiovasc Dis. 2023;77:4-13.
- 十一、 Parkinson MD, Stout R, Dysinger W. Lifestyle Medicine: Prevention, Treatment, and Reversal of Disease. Med Clin North Am. 2023;107(6):1109-1120.
- 十二、 Diolintzi A, Panagiotakos DB, Sidossis LS. From Mediterranean Diet to Mediterranean Lifestyle: A Narrative Review. Public Health Nutr. 2019;22(14):2703-2713.

第十七章

患有癌症疼痛的病人 如何實踐健康的 生活型態



壹．前言

對於患有癌症疼痛的病人來說，疼痛不僅僅是身體上的不適，更可能對心理健康造成負面影響。病人可以通過實踐健康的生活型態來緩解疼痛，提高生活品質。在本章節中，我們將探討如何從營養、身體活動、壓力管理、恢復性睡眠（可適度恢復精神與體力的睡眠）、正向社會連結以及避免危害物質等方面來實現這樣的生活方式。每一個方面都將提供實用的建議，幫助病人在應對癌症疼痛的同時，也關心自己的身心健康。

貳．健康生活型態的實踐

一、營養

（一）對身心健康的影響

癌症疼痛可能會影響病人的食慾和食物消化、吸收，進而導致營養不良。良好的營養可以幫助病人提高免疫力，增加體力，並降低疼痛感。此外，營養不良可能會加重疼痛感及影響病人的心理狀態。

（二）如何規劃與執行

患有癌症疼痛的病人宜選擇易於消化的食物，食用高營養價值的食物，如豆類、雞肉、鮭魚、新鮮蔬菜和水果等。且要避免極端的飲食，保持均衡的飲食習慣。

（三）如何評估

定期檢查血液指標如血紅蛋白、血清蛋白、血清電解質和微營養素等，以確保病人獲得足夠的營養。此外，監測體重變化和進食狀況，也是評估營養狀態的重要方法。

（四）應注意事項

病人應避免食用過多加工食品、糖分和高脂肪食物，這些食物可能對疾病治療和身體健康產生負面影響。此外，應避免過度飲酒和吸菸，這些習慣可能會加重身體的疼痛並減慢康復過程。

（五）結論

對於患有癌症疼痛的病人，透過適當的營養攝取，可以增強免疫力、提高身體抵抗力，有助於身體應對癌症治療所帶來的負擔。病人應避免攝入過多的糖分和飽和脂肪。病人宜保持飲食均衡，避免長時間的空腹和過飽，並根據自身狀況和醫師的建議進行飲食調整。

二、身體活動

（一）對身心健康的影響

儘管病人患有癌症疼痛，適度的身體活動仍可以提高身體的耐力和抵抗力、減輕疼痛感、改善心情及增加幸福感。然而，病人在選擇運動時，應特別注意避免過度負荷和受傷。

（二）如何規劃與執行

建議病人選擇適合自己身體狀況的運動，如散步、慢跑、游泳或瑜伽等。運動時應注意保持適當的強度和頻率，避免過度疲勞和身體不適。

（三）如何評估

病人應定期監測自己的運動量和身體健康狀態，如心率、呼吸頻率和身體的舒適感等，以確保運動的安全性和有效性。

（四）應注意事項

病人在選擇運動時，應避免過度負荷和受傷，避免在太陽暴曬下進行運動。此外，如果在運動過程中出現不適，應及時停止並向醫師尋求幫助。此外，在特殊情況下，如治療期間或身體不適時，應適當減少運動量或暫停運動。

（五）結論

對於患有癌症疼痛的病人來說，適度的身體活動仍是非常重要的。儘管可能會受到疼痛和治療的限制，但適當的運動仍然可以幫助增強肌肉力量，提高身體的免疫力及減輕疼痛感。建議病人選擇適合自己的運動方式，如散步、慢跑、游泳或瑜伽等，並根據自身情況和醫師的建議適度增加運動強度和時間。重要的是要避免運動量過度和受傷。通過身體的適度活動，病人可以改善心情，提高生活品質，讓身體更能應對癌症及疼痛的挑戰。

三、壓力管理

（一）對身心健康的影響

癌症疼痛常常伴隨著身心壓力，過度的身心壓力可能會加劇疼痛感，影響治療效果，並對心理健康造成負面影響。

（二）如何規劃與執行

病人可以通過以下的方式來管理壓力，如深呼吸、冥想、放鬆技巧、規律的運動及休閒時間的安排等。此外，建立良好的支持系統和找到情感寄託，也是有效的壓力管理方式。

（三）如何評估

病人可以通過了解自我的情緒狀態，來評估內心所承受的壓力，如焦慮、憂鬱、易怒等情緒。此外，定期與醫師或心理師交談，也有助於及時發現和應對壓力的問題。

（四）應注意事項

病人應避免過度擔心和焦慮，保持良好的情緒狀態。此外，避免過度工作和負面情緒的積聚，並及時釋放壓力或轉念，以保持身心平衡。

（五）結論

癌症疼痛往往伴隨著身心壓力，過度的壓力可能會加劇疼痛感，影響治療效果，並對身心健康造成負面影響。因此，對於患有癌症疼痛的病人來說，壓力管理是非常重要的。病人可以通過各種方式來管理壓力，如深呼吸、冥想、放鬆技巧、增加休閒時間等，並建立良好的支持系統。同時，定期與醫師或心理師交談，及時發現並應對壓力。通過壓力管理，病人可以減輕心理負擔，提高生活品質，讓身體更能應對癌症及其疼痛的挑戰。

四、恢復性睡眠（可適度恢復精神與體力的睡眠）

（一）對身心健康的影響

癌症疼痛可能會影響病人的睡眠品質，導致睡眠不足和睡眠障礙。良好的睡眠品質是身心康復的重要保障，可以幫助病人恢復體力，提高免疫力，並減輕疼痛感。

（二）如何規劃與執行

病人宜建立良好的睡眠習慣，包括固定的睡眠時間、舒適的睡眠環境、放鬆的睡前活動等。此外，在睡前應避免攝入過多含咖啡因之飲品和過度使用電子產品。

（三）如何評估

病人可以通過自我感覺（是否醒後仍有疲倦感）和睡眠時間的長短、睡眠深度等指標來評估自己的睡眠狀態。此外，由醫師來定期監測睡眠品質和睡眠不足時相關的身體反應，也是評估睡眠狀態的重要方法。

（四）應注意事項

病人應避免長期睡眠不足和睡眠障礙，避免使用過多的鎮靜劑和安眠藥品。此外，保持良好的睡眠環境和規律作息，也是維護良好睡眠品質的關鍵。

（五）結論

良好的睡眠品質對於患有癌症疼痛的病人，可以減輕其疼痛感、提高免疫力及促進身體康復。建議病人宜建立良好的睡眠習慣，包括固定的睡眠時間、舒適的睡眠環境、放鬆的睡前活動等。同時，避免使用過度的鎮靜劑和安眠藥品、保持良好的睡眠環境和規律作息。通過恢復性睡眠，病人可以讓身體得到充分的休息，提高身體的免疫力，並更好的應對癌症和疼痛的治療。

五、正向社會連結

（一）對身心健康的影響

患有癌症疼痛的病人往往面臨著孤獨感和情緒壓力，正向的社會連結可以幫助病人減輕孤獨感、增加幸福感、提高自尊心及促進心理健康。與家人、朋友和人際間建立良好的關係，對病人的康復過程有其重要性。

（二）如何規劃與執行

病人可以通過參加社交活動、加入支持團體、與親友交流等方式來建立正向的社會連結。此外，積極參與社會公益活動和志願服務，也有助於擴大社會關係網絡，增加社會參與感。

（三）如何評估

病人可以通過自我感覺（舒適感及安全感）和與

他人的互動狀況來評估自己的社交狀態。此外，定期與家人、朋友和社區人際間交流，也有助於及時發現和強化人際間的支持力。

（四）應注意事項

病人應避免孤立自己和過度依賴社交媒體等虛擬社交平台，宜積極參與現實生活中的社交活動，加強與親友和人際間互動。同時，避免過度依賴他人的情感支持，並保持獨立性和自主性。

（五）結論

在癌症疼痛的治療過程中，正向的社會連結對於病人的康復非常重要。通過參加社交活動、加入支持團體、與親友交流等方式，可以建立正向的人際關係、增加生活滿足感、減輕心理負擔。此外，積極參與社會公益活動和志願服務，也可以擴大人際關係網絡，增加社會參與感的有效途徑。保持良好的人際關係，可以讓病人感受到支持和關愛，並有效的應對癌症疼痛，提高生活品質。

六、避免危害物質

（一）對身心健康的影響

吸菸、過量飲酒及使用毒品等對身心健康都有損害。對於患有癌症疼痛的病人來說，特別需要注意避免這些有害物質的接觸，以免傷害身體的健康、加重疼痛感及影響治療效果。

（二）如何規劃與執行

病人應避免吸菸、過度飲酒和使用毒品等不良習慣，並避免接觸工業廢氣及有害的化學物質等。此外，建議病人保持良好的生活習慣和環境衛生，減少接觸有害物質的機會。

（三）如何評估

病人可以通過自我身心狀態的評估和生活環境的檢查來評估自己接觸危害物質的情況。此外，定期進行身體檢查和疼痛評估，也有助於及時發現和應對潛在的健康問題。

（四）應注意事項

病人應避免長期暴露於具有有害物質的環境中，如工業廢氣、有害的化學品等。此外，應避免吸菸、過度飲酒和使用毒品等不良習慣，保持良好的生活方式和環境衛生。

（五）結論

對於患有癌症疼痛的病人來說，避免接觸危害物質也是非常重要的。吸菸、過度飲酒、毒品等對身體的健康會有損害，也可能會加重疼痛感、影響疼痛的治療效果。病人應避免吸菸、過度飲酒和使用毒品，並應盡量避免接觸工業廢氣及有害的化學物質等。

參．總結論

在對患有癌症疼痛的病人如何實踐健康的生活型態的探討中，我們深入探討了健康生活型態中六大支柱的重要性以及如何實踐它們，包括營養、身體活動、壓力管理、恢復性睡眠、正向社會連結以及避免危害物質。這些生活型態的實踐有助於改善病人的生活品質和癌症疼痛的康復過程。

肆．參考文獻

- 一、 National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Adult Cancer Pain (Version 2.2024).
<https://www.nccn.org/guidelines/guidelines-detail?category=3&id=1413>
- 二、 National Clinical Effectiveness Committee (NCEC). Pharmacological Management of Cancer Pain in Adults. National Clinical Guideline No. 9. Department of Health. Updated 2020.
<https://assets.gov.ie/11597/e701fec1048245cdb9c6f98b00a3bcb6.pdf>
- 三、 Australian Adult Cancer Pain Management Guideline Working Party. Cancer Pain Management in Adults. Sydney: Australian Adult Cancer Pain Management Guideline Working Party.
<https://www.cancer.org.au/assets/pdf/archived-cancer-pain-management-in-adults-guidelines-19-july-2019>
- 四、 衛生福利部食品藥物管理署。癌症疼痛成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項。衛生福利部。2018。
<https://www.fda.gov.tw/TC/lawContent.aspx?cid=183&pn=2&id=3084>

- 五、Kolčić I, Dragun T, Nenadić DB, Dragun T, et al. Lifestyle Medicine: the Roadmap to Our Best Possible Health. University of Split School of Medicine, 2021.
<https://dabar.srce.hr/en/islandora/object/mefst%3A1348>
- 六、American College of Lifestyle Medicine. A Family Physician's Introduction to Lifestyle Medicine.
<https://lifestylemedicine.org/project/family-physician-guide-to-lm/>
- 七、Thomas H, Mitchell G, Rich J, Best M. Definition of Whole Person Care in General Practice in the English Language Literature: A Systematic Review. BMJ Open. 2018;8(12):e023758.
- 八、Friedman SM. Lifestyle (Medicine) and Healthy Aging. Clin Geriatr Med. 2020 Nov;6(4):645-653.
- 九、Phillips EM, Frates EP, Park DJ. Lifestyle Medicine. Phys Med Rehabil Clin N Am. 2020;31(4):515-526.
- 十、Parkinson MD, Stout R, Dysinger W. Lifestyle Medicine: Prevention, Treatment, and Reversal of Disease. Med Clin North Am. 2023;107(6):1109-1120.
- 十一、Diolintzi A, Panagiotakos DB, Sidossis LS. From Mediterranean Diet to Mediterranean Lifestyle: A Narrative Review. Public Health Nutr. 2019;22(14):2703-2713.

藥求安全有效



食在安心健康

癌症疼痛照護及成癮性麻醉藥品使用參考手冊(專業版)/王志中, 邱仲慶, 林宏榮, 趙有誠, 簡志誠, 鄭紹宇, 余黃平, 葉春長, 王鈺霖, 陳貞吟, 褚錦承, 高霈馨, 謝宛婷, 馮盈勳, 許堯欽, 蔡孟修, 蘇慧真編輯。-- 第二版。-- 臺北市：衛生福利部食品藥物管理署, 民113.12
面； 公分。

ISBN 978-626-7461-54-9(平裝)

1.CST: 癌症 2.CST: 疼痛醫學 3.CST: 健康照護

417.8

113014769

癌症疼痛照護及成癮性麻醉藥品使用參考手冊（專業版）

出版機關

衛生福利部食品藥物管理署

地址：臺北市南港區研究院路一段130巷109號

http: //www.fda.gov.tw

電話：(02)2787-8000

發行人

莊聲宏

審 核

朱玉如 洪秀勳 張志旭 簡希文 鄭啓慧 莊佩鈴

編輯小組

王志中 邱仲慶 林宏榮 趙有誠 簡志誠 鄭紹宇

余黃平 葉春長 王鈺霖 陳貞吟 褚錦承 高霈馨

謝宛婷 馮盈勳 許堯欽 蔡孟修 蘇慧真

出版年月

民國113年12月

版 次

第二版

GPN

1011301253

ISBN

978-626-7461-54-9

著作財產人

衛生福利部食品藥物管理署

本署保留所有權利，如有需要，請洽衛生福利部食品藥物管理署