

# 止痛药≠成瘾,该吃时不要强忍

人类最怕的感觉,非“痛”莫属了。但是,各种原因引起的疼痛,却时常出现。每年10月14日是“世界镇痛日”,10月14日-10月20日为“中国镇痛周”。专家指出,疼痛超过两周,应尽早到疼痛科就诊,不要一味忍。治疗疼痛,疼痛科除了用药,还能通过微创诊疗技术增强疗效和加速恢复。

■新快报记者 梁瑜

## 慢性疼痛以慢性骨骼肌肉疼痛占比最大

广州医科大学附属第二医院疼痛科主任万丽主任医师指出,随着社会进步,慢性疼痛的发生越来越普遍,因为我们的生活方式和获取资讯的方式都变了,颈肩痛、颈椎病、颈椎的椎间盘突出等渐多;老龄化社会来临,老年群体常见的慢性骨骼肌肉疼痛更多了,包括膝骨关节炎、腰椎间盘突出、腰椎退变、骨质疏松及骨质疏松所带来的压缩性骨折,以及脑卒中(中风)所带来的半边身体的疼痛

等。“慢性疼痛中,最常见的还是慢性骨骼肌肉疼痛,占了七八成。”

万丽介绍,原发性损伤已经愈合后,仍然持续疼痛超过3个月,称之为慢性疼痛,比如慢性的腰背痛、骨骼肌肉疼痛等。

慢性疼痛对人体的危害是显而易见的。万丽称,主要体现在对人的情绪、睡眠、生活质量、工作影响严重,六七成慢性疼痛患者伴有情感障碍。而且,慢性疼痛与焦虑、抑郁会相互影响。



■廖木兴/图

## 先诊病因

### 排除其他病因才留在疼痛科

“现在我们把慢性疼痛的治疗节点提前了,原发疾病或损伤愈合后疼痛超过一月,就可以治疗。”万丽称,治疗节点提前是为了预防急性疼痛向慢性疼痛转化,提倡有病早治,不要成为慢性疼痛后变得难治。

要特别提醒的是,带状疱疹更要早治。万丽称,带状疱疹是一个极其容易造成持续疼痛的疾病。“带状疱疹治疗时间窗是两三个月之内,若疼痛不能在期间明显缓解,就容易发展为后遗神经痛,有的人后遗痛数十年。”

治“痛”会否延误该有的病因治疗?并不会。万丽介绍,疼痛科的理念是先找患者疼痛的来源,进行相应的治疗。“不是我们疼痛科的病,我们就会转诊到其他科。”她举例称,一些腹痛的病人,病因可能是消化道疾病如胃、反流性食管炎,表现为持续、隐性、慢性的上腹部疼痛。疼痛科医生要找疼痛病因,看是否脊柱来源的腹痛、恶性肿瘤侵犯腹腔神经丛和交感神经,会把他转介到相应专科,进行专科相关治疗。“若诊断属于疼痛科治疗范围的,才会留下来进行进一步的治疗,如三叉神经痛、纤维肌丛症、慢性骨骼肌肉疼痛、慢性腰背痛等。”

## 止痛药种类很多,各有适应症,并不都成瘾

“虽然有的病痛在别的专科也可以治疗,但疼痛科有自己的特色疗法,如微创诊疗技术,除了能改善疼痛外,还能进行神经调控、组织修复等。”万丽以带状疱疹为例称,皮肤科、神经内科治疗主要是吃抗病毒、抗感染、抗炎、抗癫痫药,疼痛科则会在常规用药的基础上,给病人做神经调控,利用脉冲、射频、神经阻滞、脊髓电刺激等,关闭疼痛信号,控制疼痛信号向大脑中枢上传,还能改善神经血运,促进神经修复。

很多人担心吃止痛药会导致成瘾。万丽表示,实际上,止痛药的种类很多:会上瘾的镇痛药叫阿片类镇痛药,它作用在中枢,主要用于癌痛和术后镇痛;我们常规用的镇痛药包括放松肌肉、治疗慢性骨骼肌肉痛、调控下行抑

制通路的度洛西汀、三环类的抗抑郁药等;还有一些离子通道的阻滞剂,如钠通道阻滞剂适用于三叉神经痛、舌咽神经痛的镇痛,钙通道的调节剂可针对带状疱疹神经痛。她还指出,国际指南将恩赛类的止痛药作为慢性骨骼肌肉痛的一线药物,如布洛芬、扶他林,二线抗慢性骨骼肌肉疼痛、一线抗神经病理性疼痛的推荐药为度洛西汀,它主要通过增强下行抑制系统的功能,同时治疗慢性疼痛和情绪障碍。

“所有药物都有选择性,他们各有各的适应症,因此一定要在医生的指导下使用,避免滥用,例如,恩赛类药物主要针对伤害性或炎症性的疼痛,有胃肠道疾病、冠心病的病人要避免使用,以免胃出血、冠心病急性发作。”万丽称。

## 肿瘤免疫药物在华再获批新适应症

**新快报讯 记者梁瑜报道**默沙东公司日前宣布,中国国家药品监督管理局(NMPA)已经批准其“K药”PD-1抑制剂药物帕博利珠单抗适用于一线单药治疗由国家药监局批准的检测评估为PD-L1肿瘤比例分数(TPS)≥1%的表皮生长因子受体(EGFR)基因突变阴性和间变性淋巴瘤激酶(ALK)阴性的局部晚期或转移性非小细胞肺癌。而此次新适应证的获批是基于Ⅲ期临床试验KEYNOTE-042研究的总生存期(OS)数据,其中包括了中国亚组及中国扩展队列数据。

此次获批是基于一项国际多中心、随机、开放标签的阳性对照研究KEYNOTE-042研究,其中国人群数据结果已在由国际肺癌研究学会(IASLC)近期举办的2019年世界肺癌大会(WCLC)上公布。

“当前,肺癌仍然是我国癌症死亡的主要原因之一,我们亟需新的治疗方案来改善患者的生存获益,提高患者的生存质量。”广东省肺癌研究所名誉所长、广东省人民医院终身主任吴一龙教授表示。

据了解,截至目前,帕博利珠单抗是首个且唯一一个在中国获批既可以作为单药、也可以与化疗联合用于相应适应症范围内的晚期NSCLC患者一线治疗的PD-1抑制剂。这是继去年7月获批黑色素瘤、今年3月获批与化疗联用一线治疗肺癌适应症后,“K药”在华获批的第三个适应症。

业内人士表示,新适应症比拼、瘤种研发布局、后续产品管线、国家医保谈判等都将成为免疫肿瘤之战的“决胜点”。无论是哪一方面获得优势领先,都将有助于自己抢占制胜的高地。

## 七成卵巢癌患者栽在复发上 PARP 抑制剂或能对复发说“不”

■新快报记者 梁瑜

在刚刚结束的欧洲肿瘤内科学会(ESMO)年会上,全球四大PARP抑制剂之一的尼拉帕利公布了其在晚期卵巢癌一线维持治疗的疗效与安全的最新研究PRIMA的临床数据,其成为第一个单药一线维持治疗卵巢癌的PARP抑制剂,证实能够降低38%的复发或死亡风险,使所有晚期初治卵巢癌患者均获益。

其实,在今年6月的美国临床肿瘤学会年会(ASCO2019)上,PARP抑制剂已上市药物新适应症的拓展以及新型PARP抑制剂的开发,使其成为了医药界关注的焦点之一。

“近两年来,卵巢癌靶向药PARP抑制剂备受临床医生和患者关注,高效低毒的维持治疗已成为临床和学界关注的热点话题。”中华医学会妇科肿瘤学分会副主任委员、中山大学肿瘤防治中心妇科主任刘继红教授对新快报记者指出。

正当红的PARP抑制剂是什么?PARP抑制剂是新型的肿瘤靶向药物,是通过抑制肿瘤细胞DNA损伤修

复、促进肿瘤细胞发生凋亡。

说到PARP抑制剂,就必须要说卵巢癌。

对卵巢癌患者来说,复发是难以绕开的问题。我国恶性肿瘤五年生存率近十年来提升近10%,但卵巢癌五年生存率无明显提高。

“过去几十年,我国卵巢癌五年生存率提升缓慢的原因主要有两点:一是疾病本身的特点。由于卵巢位于盆腔深处,其癌变症状隐匿,加之缺乏有效的可普及的筛查手段,70%的患者就诊时已处于晚期,错过了早期最佳治疗时机。二是复发率高,治疗选择有限。对于晚期卵巢癌患者来说,初始治疗缓解后仍有70%以上的患者会在2-3年内复发,严重影响患者的预后和生活质量。”刘继红对记者指出,卵巢癌的复发一开始也是没有明显症状的,除非到了很严重的程度,病人才会有疼痛的症状,而肠梗阻通常是卵巢癌终末期的表现。

使用PARP抑制剂作为维持治疗,就是为了降低卵巢癌的复发率,已被美国NCCN指南和我国抗癌协会妇科肿瘤诊

治指南推荐。“PARP抑制剂的发展,以及不断更新的临床研究和治疗方案,维持治疗正在极大地改变卵巢癌的治疗模式,卵巢癌治疗迎来重大转折,为卵巢癌患者带来了减少复发、延长生命的更多可能。”

目前,全球共有4款PARP抑制剂上市,分别是奥拉帕利、鲁卡帕利、尼拉帕利及他拉唑帕利。PARP抑制剂在2018年的销售额已经接近10亿美元。近年来,这些上市的PARP抑制剂适应症也在不断拓展,除了乳腺癌、卵巢癌,也在胰腺癌、输卵管癌、腹膜癌、前列腺癌以及胃癌等多种癌症的治疗上取得了积极数据。

4款PARP抑制剂中,仅奥拉帕利2018年在我国上市。他拉唑帕利正在布局我国上市;尼拉帕利已在我国香港和我国澳门上市,正积极筹备内地上市。其中,尼拉帕利是国内首个一类新药PARP抑制剂,获“十三五”期间国家重大新药创制专项立项,已经被纳入优先审评。“希望尼拉帕利能尽快在内地上市,以惠及更多中国患者。”刘继红称,期待越来越多的PARP抑制剂上市,让患者拥有更多选择。