

战胜癌痛：鞘内泵植入术开启“无痛”新生活

上海市东方医院疼痛科 段文芝 王佳雯 侯千嵩

上海的黄阿姨不幸罹患腹腔黏液性恶性肿瘤，近期被腹部剧烈疼痛折磨得苦不堪言，口服吗啡类药物不仅止痛效果不佳，还出现了明显的副作用。无奈之下，家属将她紧急送往医院。在对黄阿姨的病情进行详细评估后，疼痛科医生决定采用鞘内吗啡泵植入术来缓解她的疼痛。由于黄阿姨腹腔内肿瘤体积巨大，传统的腹壁植入方式无法实施，医疗团队创新性地选择将鞘内泵植入到大腿内侧位置。术后，黄阿姨的疼痛症状得到了显著改善，睡眠质量大幅提升，下床活动也逐渐增多，整个人的精神面貌焕然一新。

接下来，让我们深入了解癌痛的相关知识。

一、认识癌痛

癌痛是癌症患者晚期的常见的症状，约70%~90%的晚期癌症患者伴有疼痛，其中1/3为重度疼痛。癌痛的产生主要有以下几种情况：一是肿瘤因素，如肿瘤细胞侵犯神经、压迫周围组织或引起局部坏死、溃疡等；二是治疗相关因素，如手术、放疗、化疗等导致的神经损伤或组织炎症；三是患者自身的心理因素，如焦虑、抑郁等不良情绪可能加重疼痛感受。

癌痛可分为轻度、中度、重度三个级别。轻度疼痛可选择非阿片类药物，如布洛芬、对乙酰氨基酚等；中度疼痛给予弱阿片类药物，如可待因、曲马多等；重度疼痛则需使用强阿片类药物，如吗啡、芬太尼等，这是世界卫生组织（WHO）倡导的癌痛三阶梯治疗原则。

然而，临床中仍有部分患者即使严格遵循三阶梯治疗方案，疼痛仍无法得到有效控制，或者无法耐受药物的副作用。在这种情况下，就需要采用第四阶

梯治疗——介入治疗，其中鞘内泵植入术便是介入治疗的一种重要方式。

二、鞘内泵植入术：精准靶向，高效镇痛

鞘内药物镇痛泵（俗称鞘内吗啡泵）是目前国际上公认的治疗癌痛和慢性顽固性疼痛的有效手段，WHO相关指南中将其作为顽固性慢性疼痛、剧烈癌痛治疗的“第四阶梯”。其原理是通过微创手术，将一根细软导管植入脊髓周围的蛛网膜下腔，与埋藏在患者腹部的智能药泵相连。

由于药物直达靶点，仅需1/300的口服药量就能发挥显著疗效，大大减少药物对肝肾、胃肠等器官的损伤，有效规避嗜睡、呼吸抑制、排尿困难、便秘等全身副作用，让患者在无痛状态下，身体功能和生活质量得以显著提升。

了解了鞘内泵植入术的神奇原理，那么哪些患者适合接受这项治疗呢？下面我们就来详细了解一下。



三、为特定癌痛患者量身定制

1. 疼痛程度严重：当患者口服吗啡日剂量超过40 mg，疼痛仍难以平息，鞘内泵植入术给他们带来希望。

2. 受药物副作用困扰：若患者口服阿片类药物后，严重恶心、呕吐、呼吸抑制等副作用接踵而至，无法继续耐受，此技术能助力他们摆脱副作用困扰。

3. 多部位剧痛折磨：肿瘤肆意转移，在身体多处引发剧痛“火点”，常规口服药物难以全面压制，鞘内泵可精准“打击”各处疼痛。

4. 生存期符合条件：预期生存期超过1个月（便携式体外泵）或3个月（植入式泵）的患者，都有机会接受该治疗。

接下来，我们了解一下患者在手术前需要做好哪些准备。



四、术前准备要点

1. 身体评估与准备

(1) 医护人员评估：医护人员每日细致巡视患者，洞察疼痛高危因素，倾听患者主诉，借助合适疼痛评估量表量化疼痛。

(2) 患者配合：患者在这期间要注意积极配合医护人员的检查和评估，如实描述自己的疼痛感受和身体状况。

(3) 术前药物方案：术前继续原全身镇痛药物方案，心理专家对既往阿片类药物成瘾者全面预评估，防范戒断反应与药物滥用。

2. 药物管理

(1) 停药与过渡：患者需遵医嘱停用抗血小板、抗凝药物，对于有心脑血管疾病或血栓风险的患者，综合考量后会皮下注射低分子肝素钠过渡。

(2) 检查与预防：通过胸/腰椎磁共振成像，确认脑脊液循环畅通无阻；术前预防性应用抗生素，降低感染风险。

3. 心理支持与沟通

(1) 医护人员沟通：医护人员会与患者及家属耐心沟通交流，深入讲解鞘内镇痛泵原理、药物作用，分享成功案例，给予心理慰藉，让患者看到术后生活新希望。

(2) 患者及家属配合：患者和家属也要主动向医护人员表达自己的担忧和疑问，以便更好地配合治疗。

全植入鞘内泵植入后的护理非常重要，需要患者和家属共同配合。



五、术后护理要点

1. 手术切口护理

(1) 切口愈合周期：患者接受手术后，背部与腹部各留有一手术切口，一般而言，这些切口将在1至2周内逐渐愈合。

(2) 切口保护要点：在切口愈合的关键阶段，务必保持手术区域的干燥，避免与水接触，以防感染。敷贴应定期更换并保持清洁干燥。此外，建议患者摄入高蛋白食物，以促进伤口的更快愈合。

(3) 异常反应应对措施：若在观察中发现切口周围出现红肿、渗液或其他异常症状，请立即与医生取得联系，以便及时获得专业指导与处理。

2. 术后休息与活动

(1) 术后早期休息：术后6~8小时内，患者需平卧，接受心电监护，常规吸氧12~24小时。术后1~2天尽量平卧休息（避免术中脑脊液丢失后造成的头痛、呕吐等症状）。

(2) 后期活动注意：术后2周需避免弯腰提重物，后期避免剧烈运动（避免导管滑脱、移位、断裂）。1个月后可逐步恢复日常活动。

3. 术后随访与监测

(1) 定期随访检查：术后与医生保持定期随访和检查，密切关注患者自身的感受，遵从医嘱。

(2) 个性化指导建议：医生将根据患者情况，提供个性化指导意见，以调整患者输注系统使用剂量参数。

(3)异常情况报告：如出现呕吐、昏睡、瘙痒、瞻望等异常情况，请立即告知医护人员。

4. 术后药物管理

(1)药物减量原则：术后需在医生指导下缓慢渐进式减少止痛药物剂量，切勿大幅度更改剂量或停药，以防出现大汗、兴奋、气短、烦躁等药物戒断症状。

(2)药物不良反应观察：密切关注是否出现恶心、呕吐、头晕、便秘等药物不良反应，及时就医。

5. 术后特殊护理

(1)腹带使用：患者术后 1~2 周需使用腹带以固定泵体位置，避免泵体移位、翻转。

(2)诊疗操作告知：在接受任何诊疗操作前（如：磁共振、穿刺活检、CT 等），告知医护人员您已植入鞘内泵。

6. 术后设备管理

(1)设备识别与安检：术后将收到植入设备识别（ID）卡。鞘内泵可能引发机场、商场等盗窃检测器或安检设备报警，可向安检人员出示您的 ID 卡。

(2)设备维护与检测：鞘内泵植入后，医疗团队将持续跟进。在医生指导下进行泵内药物用量的调整和电池余量的检测。一般情况下电池可以使用六年。

(3)设备报警处理：当出现以下情况时，机器会报警：① 泵内药液小于 2 毫升；② 电池电量耗尽预警，可及时联系医疗团队处理。

(4)续药注意：泵体续药频率取决于输注泵中的预充药量和每日药物使用剂量。错过续药可能存在导致戒断症状（如兴奋、失眠、流泪、流涕、出汗、震颤、呕吐、腹泻，甚至虚脱、意识丧失等）；输注泵若持续空转超过 48 小时可能引起泵体损坏。

结语

虽然鞘内泵植入术具有显著的镇痛效果，但也存在一些局限性和不足。例如，该手术需要一定的费用，部分患者可能担心经济负担。此外，虽然手术创伤较小，但仍有少数患者可能出现感染、出血、导管移位或堵塞等并发症。长期使用鞘内泵的患者，还需定期到医院进行维护和药物补充。不过，若你或亲友正如黄阿姨一样遭受癌痛折磨，建议深入了解鞘内泵植入术，让专业医护团队评估，以找到战胜癌痛、重获新生的希望。

（编辑：赵广智）