

成癮性麻醉藥品相關使用指引(注意事項)教育訓練

◆ 指導單位：衛生福利部食品藥物管理署

◆ 主辦單位：奇美醫療財團法人奇美醫院

◆ 共同主辦：高雄醫學大學附設醫院、中山醫學大學附設醫院、花蓮慈濟醫院、

臺北榮民總醫院、長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院

◆ 演講者：奇美醫院 王志中副院長／教授

◆ 培訓對象：醫師、藥師、護理師、醫院管制藥品管理委員會委員、

醫院疼痛控制委員會委員、醫院安寧療護委員會委員

◆ 場次：

場次	日期／時間	地點	報名截止日
高雄場	108 年 7 月 29 日(星期一) 13:00-17:00	高雄醫學大學附設醫院-自由大樓六樓第二講堂 (高雄市三民區十全一路 100 號)	108.07.22 名額 180 人
台中場	108 年 8 月 2 日(星期五) 13:00-17:00	中山醫學大學附設醫院-行政大樓 12 樓國際會議廳 (台中市南區建國北路一段 110 號)	108.07.26 名額 250 人
台南場	108 年 8 月 23 日(星期五) 13:00-17:00	奇美醫院-第五醫療大樓 5 樓國際會議廳 (台南市永康區中華路 901 號)	108.08.21 名額 200 人
台北場	108 年 8 月 26 日(星期一) 13:00-17:00	臺北榮總醫院-致德樓 1 樓第二會議室 (台北市北投區石牌路二段 201 號)	108.08.21 名額 260 人
桃園場	108 年 11 月 11 日(星期一) 13:00-17:00	林口長庚醫院-醫學大樓第二會議室 (桃園市龜山區復興街 5 號)	108.11.04 名額 200 人
花蓮場	108 年 11 月 16 日(星期六) 08:00-12:00	花蓮慈濟醫院-協力樓 1 樓協力講堂 (花蓮縣花蓮市中央路三段 707 號)	108.11.09 名額 200 人

◆ 報名資訊：

1. 本教育課程免費報名參加，每場次皆有限制人數，額滿即停止受理報名。
2. 網路報名：請於截止日前，連結以下網址或掃描 QR-Code 完成報名程序。

報名網址：<https://forms.gle/AhYuczndWMnhq7jg9>



3. 聯絡電話：06-2812811 轉 52638 (奇美醫院 醫學研究部 蔡雨家小姐)

◆ 議程（上午場）08:00-12:00

時間	課程主題
8:00-8:30	報到
8:30-8:40	長官致詞
8:40-9:40	成癮性麻醉藥品相關使用指引(I)介紹與討論： 1. 急性疼痛病人成癮性麻醉藥品使用指引 2. 配西汀（PETHIDINE）使用指引 3. 醫師為非癌症慢性頑固性疼痛病人長期處方成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項
9:40-10:40	成癮性麻醉藥品相關使用指引(II)介紹與討論： 4. 慢性胰臟炎病人成癮性麻醉藥品使用指引 5. 醫師為疑似有藥癮之非癌症慢性頑固性疼痛病人處方成癮性麻醉藥品使用指引 6. 末期病人居家治療使用成癮性麻醉藥品管理注意事項
10:40-11:00	Coffee Break
11:00-12:00	成癮性麻醉藥品相關使用指引(III)介紹與討論： 7. 病人自控式止痛法（PCA）使用成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項 8. 醫院院內成癮性麻醉藥品管理注意事項 9. 吩坦尼穿皮貼片劑治療疼痛使用指引暨管理注意事項 10. 癌症疼痛成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項

◆ 議程（下午場）13:00-17:00

時間	課程主題
13:00-13:30	報到
13:30-13:40	長官致詞
13:40-14:40	成癮性麻醉藥品相關使用指引(I)介紹與討論： 11. 急性疼痛病人成癮性麻醉藥品使用指引 12. 配西汀（PETHIDINE）使用指引 13. 醫師為非癌症慢性頑固性疼痛病人長期處方成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項
14:40-15:40	成癮性麻醉藥品相關使用指引(II)介紹與討論： 14. 慢性胰臟炎病人成癮性麻醉藥品使用指引 15. 醫師為疑似有藥癮之非癌症慢性頑固性疼痛病人處方成癮性麻醉藥品使用指引 16. 末期病人居家治療使用成癮性麻醉藥品管理注意事項
15:40-16:00	Coffee Break
16:00-17:00	成癮性麻醉藥品相關使用指引(III)介紹與討論： 17. 病人自控式止痛法（PCA）使用成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項 18. 醫院院內成癮性麻醉藥品管理注意事項 19. 吩坦尼穿皮貼片劑治療疼痛使用指引暨管理注意事項 20. 癌症疼痛成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項

交通資訊：

高雄場：高醫醫院（高雄市三民區十全一路 100 號）



台中場：中山醫院（台中市南區建國北路一段 110 號）



花蓮場：花蓮慈濟醫院（花蓮縣花蓮市中央路三段 707 號）



台南場：奇美醫院（台南市永康區中華路 901 號）



台北場：台北榮民總醫院（台北市北投區石牌路二段 201 號）



桃園場：林口長庚醫院（桃園市龜山區復興街 5 號）





衛生福利部食品藥物管理署委託計畫 108年度「成癮性麻醉藥品相關使用指引 (注意事項) 教育訓練」

奇美醫療財團法人奇美醫院

王志中 醫師/教學副院長

成癮性麻醉藥品相關使用指引（注意事項）1/2

1. 急性疼痛病人成癮性麻醉藥品使用指引
2. 配西汀（ PETHIDINE ）使用指引
3. 醫師為非癌症慢性頑固性疼痛病人長期處方成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項
4. 慢性胰臟炎病人成癮性麻醉藥品使用指引
5. 醫師為疑似有藥癮之非癌症慢性頑固性疼痛病人處方成癮性麻醉藥品使用指引

成癮性麻醉藥品相關使用指引（注意事項）2/2

6. 末期病人居家治療使用成癮性麻醉藥品管理注意事項
7. 病人自控式止痛法（PCA）使用成癮性麻醉藥品使用指引暨管理
注意事項
8. 醫院院內成癮性麻醉藥品管理注意事項
9. 吩坦尼穿皮貼片劑治療疼痛使用指引暨管理注意事項
10. 癌症疼痛成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項

一. 急性疼痛病人 成癮性麻醉藥品使用指引

衛生福利部食品藥物管理署106年11月7日FDA管字第1061800686號函訂定

奇美醫療財團法人奇美醫院

王志中 醫師/教學副院長

何謂急性疼痛？

- 一.急性疼痛(ACUTE PAIN)：疼痛持續期間未達6週的疼痛。
- 二.亞急性疼痛(SUBACUTE PAIN)：疼痛持續期間超過6週、未達3個月的疼痛。
- 三.慢性疼痛(CHRONIC PAIN)：疼痛持續期間超過3個月的疼痛。

長效劑型類鴉片止痛劑可否使用
在急性疼痛？

1. 原則上，**長效型類鴉片止痛劑不應使用於急性疼痛或亞急性疼痛**，除非預期病人的疼痛狀態會持續更長的時間。
2. 當使用長效劑型時，應另備有短效劑型來處理突發性疼痛。
3. 應仔細計算及換算每日所需長效及短效藥品的劑量。

急診室用藥原則？

急診室使用類鴉片止痛劑

- 一. 當病人有中度或重度急性疼痛時，得給予病人**短效的類鴉片止痛劑**。
- 二. 在急性疼痛控制方面，**配西汀(PETHIDINE)**並沒有優於其他類鴉片止痛劑，因其有獨特的中樞神經副作用及易成癮性，在急診室內應避免處方配西汀。
- 三. 當使用類鴉片止痛劑來止痛時，應使用**最低有效安全劑量**，建議參考雲端藥歷或門診處方情形，再予以處方攜回藥品，惟每次處方量**不超過3天**，且針劑不得攜回。

- 四. 當病人已在**使用鎮靜安眠劑**或類鴉片止痛劑時，再給予類鴉片止痛劑應小心，**避免發生呼吸抑制現象**。
- 五. 在急診室應**避免處方長效劑型**的類鴉片止痛劑。
- 六. 當處方類鴉片止痛劑給病人攜回時，**應告知病人使用類鴉片止痛劑可能會發生的危險**，包括劑量過量及成癮，並告知病人應小心保管及須繳回未使用之藥品。
- 七. **當管制藥品發生遺失、毀損或失竊時**，短少的藥品是不可再處方給予的。
但可做緊急處理後，請病人回原來門診。

- 八. 對於有疑似藥癮之病人至急診室求診時，**應避免給予靜脈或肌肉注射類鴉片止痛劑**。(用藥指引請參酌「醫師為疑似有藥癮之非癌症慢性頑固性疼痛病人處方成癮性麻醉藥品使用指引」)
- 九. 當病人時常造訪急診室尋求處方類鴉片止痛劑來止痛時，急診室醫師應**留意病人是否有該類藥品成癮、濫用或流用的情形**，並將這種情形告知原照護病人的醫師。若病人未曾向特定醫師求診，則急診室醫師應尋求相關疾病診治專家協助，並將該病人轉介至門診照護。

二. 配西汀(PETHIDINE)使用指引

- 1.行政院衛生署食品藥物管理局100年9月1日FDA管字第1001800622號函訂定
- 2.衛生福利部食品藥物管理署106年11月7日FDA管字第1061800686號函修訂

奇美醫療財團法人奇美醫院

王志中 醫師/教學副院長

配西汀(PETHIDINE)是什麼樣的藥品？

配西汀 (PETHIDINE ; MEPERIDINE) 為成癮性麻醉藥品 (NARCOTIC ANALGESIC 亦稱為類鴉片止痛劑 OPIOID ANALGESICS) ， 具成癮性。國際許多藥理研究發現，其止痛作用並未優於其他類鴉片止痛劑，加上其**活性代謝產物 NORPETHIDINE (NORMEPERIDINE) 易引發中樞神經副作用，尤其在長期使用後更易引發**。另，由於國內外已有許多配西汀使用不當造成病人藥物濫用或醫源性成癮之案例，食品藥物管理署為期醫師適切使用 PETHIDINE，維護用藥安全及促進醫療品質，爰訂定本使用指引，供醫界參考遵循。

配西汀的用藥原則？

(一)配西汀會產生類似其他類鴉片止痛劑之**藥品依賴性 (DRUG DEPENDENCE) 而有濫用之虞**，連續使用會產生心理、生理上對該類藥品之依賴性及耐藥性，使用時應特別注意。

(二)對於**曾經酗酒或有其他藥癮史的病人**，較容易有濫用配西汀的傾向，醫師對此類病人在開立配西汀處方時應更為謹慎，建議照會精神科醫師評估。

(三)配西汀為中樞神經抑制劑，使用時應注意病人之呼吸及生命徵象變化，並遵循使用類鴉片止痛劑之相關指引。

(四)配西汀與其他中樞神經抑制劑（包括酒精）併用時，應注意藥品間之交互作用。

(五)配西汀的中間代謝產物NORPETHIDINE，是一種對中樞神經有刺激活性的代謝物，在多次或長期給予配西汀後，易造成NORPETHIDINE在體內蓄積，繼而誘發焦慮、發抖（TREMORS）及癲癇（SEIZURES）。

(六)在**急性疼痛**控制方面，配西汀並未優於其他類鴉片藥品，
但因其獨特的中樞神經副作用及易成癮性（ADDICTION），故
不建議作為第一線用藥。

(七)有鑑於配西汀長期使用易造成藥品依賴性，且其具獨特的
中樞神經副作用，因此**不建議其用於慢性疼痛的治療**。

使用配西汀的適應症？

(一) 治療因藥品 (例如AMPHOTERICIN B) 或輸血 (例如血小板) 所引起的冷顫 (RIGORS) 。

(二) 治療麻醉手術後的顫抖 (SHIVERING) 。

(三) 在肝、腎及中樞神經系統功能正常的病人，因中重度疼痛而須使用類鴉片藥品來治療時，在病人對於除配西汀外的其它類鴉片藥品皆有禁忌症 (如皆曾發生藥品過敏反應) 的情況下方可使用配西汀，然而應注意：

1.以成人為例，24小時內靜脈或肌肉注射總劑量勿超過600毫克。

2.使用期間不應超過48小時。

三. 醫師為**非癌症慢性頑固性疼痛**病人長期處方 成癮性麻醉藥品使用指引暨管理注意事項

1. 行政院衛生署85年7月22日衛署麻處字第85044623號公告訂定
2. 行政院衛生署88年9月15日衛署管藥字第88056678號公告修訂
3. 行政院衛生署90年6月7日衛署管藥字第0900038773號公告修訂
4. 行政院衛生署91年9月17日衛署管藥字第0910062618號函修訂
5. 行政院衛生署92年5月28日署授管字第0929966014號函修訂
6. 行政院衛生署93年1月6日署授管字第0930000105號函修訂
7. 行政院衛生署95年8月18日署授管字第0950510317號函修訂
8. 行政院衛生署食品藥物管理局99年9月13日FDA管字第0991800551號函修訂
9. 衛生福利部食品藥物管理署102年9月17日FDA管字第1021850096A號函修訂
10. 衛生福利部食品藥物管理署104年5月6日FDA管字第1041800227A號函修訂
11. 衛生福利部食品藥物管理署107年12月4日FDA管字第1071800821號函修訂

奇美醫療財團法人奇美醫院

王志中 醫師/教學副院長

訂此規範的目的？

- ◆ 食品藥物管理署(下稱食藥署)為防範醫師未經審慎評估，即長期處方成癮性麻醉藥品(NARCOTIC ANALGESICS)予非癌症慢性頑固性疼痛病人，導致病人成癮；或使用成癮性麻醉藥品過於保守，致病人無法有效緩解疼痛，影響生活品質，爰訂定本使用指引暨管理注意事項，提供醫界參加遵循。

- 1.什麼是**非癌症慢性頑固性疼痛**病人？
- 2.什麼是**長期**使用？

- ◆ **非癌症慢性頑固性疼痛病人**：指非因癌症引起，而無法以其他藥物或治療緩解疼痛，或因燒燙傷、重大創傷等需住院反覆進行手術修復，必須使用成癮性麻醉藥品止痛之病人。
- ◆ **長期使用**：指連續使用超過十四日或間歇使用於三個月內累計超過二十八日。

什麼是**成癮性麻醉藥品**？

◆ **成癮性麻醉藥品**（亦稱為類鴉片止痛劑OPIOID ANALGESICS）：指含嗎啡（MORPHINE）、可待因（CODEINE）、鴉片（OPIUM）、配西汀（PETHIDINE）、阿華吩坦尼（ALFENTANIL）、吩坦尼（FENTANYL）、羥二氫可待因酮（OXYCODONE）、二氫嗎啡酮（HYDROMORPHONE）及丁基原啡因（BUPRENORPHINE）等成分之**第一級至第三級管制藥品製劑**（請至食藥署「西藥、醫療器材、含藥化粧品許可證查詢」網站查詢最新藥品品項）

成癮性麻醉藥品的用藥原則是什麼？

成癮性麻醉藥品用藥基本原則

- 一. 先考量所有的治療選項，並衡量使用成癮性麻醉藥品治療的利弊得失，當其他療法皆無法有效緩解疼痛時，才考慮開始使用成癮性麻醉藥品。
- 二. 由最低有效劑量開始使用成癮性麻醉藥品。
- 三. 監測並紀錄疼痛緩解情形與疾病治療進程。
- 四. 成癮性麻醉藥品經長期使用後，若要停用，宜以逐漸減量的方式進行，必要時應諮詢疼痛治療專家或藥癮戒治專家。

成癮性麻醉藥品的治療

◆**治療疼痛前**，醫師應主動教育病人並與病人討論治療計畫，病人應簽署「長期使用成癮性麻醉藥品病人告知同意書」。

◆**擇選適當的藥品**，由低劑量開始。在療效的監測下，緩慢增加劑量至適當的劑量。

(一)**在起始期優先以短效藥品來確認藥效**。

(二)以短效藥品治療急性疼痛(ACUTE PAIN)及突發性疼痛。

(三)以長效劑型治療慢性疼痛(CHRONIC PAIN)。

◆絕大多數非癌症慢性頑固性疼痛的病人可以用低於每天200毫克的嗎啡等效劑量(MORPHINE EQUIVALENTS DAILY DOSE)藥品來有效止痛。如需使用更高劑量的成癮性麻醉藥品時，須謹慎再次評估其藥品使用的需求性及是否有藥品濫用的情形。

1.何時應減量？

2.如何減量？

◆ 應減低劑量或停用成癮性麻醉藥品的情形：

- (一) 出現嚴重或無法處理的副作用。
- (二) 出現違法或異常的用藥行為。
- (三) 出現疑似藥癮情形。
- (四) 增加劑量仍無法達到預期的止痛效果或恢復預期的生活功能。
- (五) 造成疼痛的病因已逐漸消失。
- (六) 病人要求終止治療。

◆ 如何減量或停用成癮性麻醉藥品

(一)宜逐漸減量，不宜直接停用。

(二)當病人同時使用成癮性麻醉藥品及苯二氮平類

(BENZODIAZEPINES)藥品時，宜先調降成癮性麻醉藥品至停用，然後再調降苯二氮平類藥品。

(三)病人一旦成功停藥後，除非因治療需要，否則不宜再給予成癮性麻醉藥品或苯二氮平類藥品。

如何**管理**？

管理注意事項

- ◆醫師診治患有非癌症慢性頑固性疼痛之病人(下稱該類病人)時，如認為病人需長期使用成癮性麻醉藥品，則應轉介至醫學中心或至少聘有麻醉（或疼痛）、精神、神經、內科及外科等專科醫師之**區域級以上醫院**進行診斷、評估及治療。
- ◆前點醫院診治該類病人，**應成立「管制藥品管理（委員）會」**，負責**疼痛治療之用藥教育**，使用病例之評估、審查及追蹤等。委員會之組成至少應包括麻醉（或疼痛）、精神、神經、內科、外科等專科醫師及藥師。

精神科醫師於會診時應注意什麼？

◆ **精神科醫師**會診該類病人時，應評估下列事項：

(一) **其精神狀態**，是否合併有精神疾病需要處理。

(二) **其過去藥物使用史或其他藥物濫用史**。

(三) 其社會心理學功能。

◆ 醫師應告知使用該類藥品可能產生之副作用及服藥時應注意事項，經該類病人同意後，**填寫病人告知同意書**留存病歷。

有無病人之衛教單張？

長期使用成癮性麻醉藥品病人應注意暨遵循事項

- 1.使用成癮性麻醉藥品的目的在緩解您的疼痛及改善您的日常生活功能。
- 2.使用成癮性麻醉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。
- 3.雖然成癮性麻醉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。

4.成癮性麻醉藥品使用後成癮可能性非常低。但在以往有該類藥品、酒精或其它藥品成癮病史的病人，會有較高的成癮可能性。

5.請依醫囑用藥，請勿自行調整用藥的劑量。

6.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。

7.您在使用藥品後，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。

8.在使用成癮性麻醉藥品期間請勿飲酒。

9.請勿將成癮性麻醉藥品交由家人或朋友（他人）使用。

- 10.請勿從家人或朋友（他人）處取得並使用成癮性麻醉藥品。
- 11.成癮性麻醉藥品之置放地點應遠離兒童易取得之地點。
- 12.您在領取成癮性麻醉藥品後，負有保管之責，請妥善保管，勿隨意置放，以免遺失。
- 13.勿將口服長效錠嚼碎使用，勿將非注射使用之藥品經由注射使用。
- 14.為了保障您用藥安全並避免成癮性麻醉藥品產生生理或心理上的依賴性，請每半年接受精神科醫師診查。
- 15.成癮性麻醉藥品屬第一級至第三級管制藥品，限供醫藥及科學上之需用，倘非法販賣、持有、施打者，將依毒品危害防制條例移送法辦。

病人告知同意書有新版本了！

長期使用成癮性麻醉藥品病人告知同意書

一、病人基本資料：

病人姓名：_____ 生日：____年____月____日

病歷號碼：_____ 性別：☐男 ☐女

二、醫師之聲明：

病人已被告知罹患_____，有難忍之慢性疼痛，經審慎評估後，需長期使用成癮性麻醉藥品，該藥品具成癮性，故需遵守醫囑使用。

主治醫師：_____ (簽章)

三、病人之聲明：

成癮性麻醉藥品之各種副作用及服藥時應注意事項，經醫師說明後，本人已充分瞭解並願恪守下列原則，且依貴院之指導接受治療。

(一)任何情況下，均不得自行要求醫師開立成癮性麻醉藥品處方。

(二)本人使用後若發生成癮，同意接受解癮之相關治療。

(三)本人若在其他醫療機構診治時接受同類藥品，應據實告知診治醫師，否則接受停藥。

(四)若因故停止服用該類藥品時，願依醫院規定退回剩餘之藥品。

(五)本藥品僅供正當醫療用途，不得做為其他使用。

(六)我已閱讀、瞭解並同意遵循「長期使用成癮性麻醉藥品病人應注意暨遵循事項」。

1.病人：_____ (簽章) 身分證字號：_____

電話：_____ 住址：_____

2.法定代理人(或家屬)：_____ (簽章) 身分證字號：_____

和病人之關係：_____

電話：_____ 住址：_____

3.見證人：_____ (簽章) 身分證字號：_____

電話：_____ 住址：_____

茲見證下列事項：

☐立同意書人無法閱讀，經說明已確切瞭解本同意書內容。

☐該指印為_____ (蓋指印者姓名)之指印。

說明：1.當病人為成年者，請病人填寫 1 之資料；若病人不識字時，病人得以按指印代替簽名，惟應有已成年之見證人填寫 3 之資料。

2.當病人為未成年者(未滿 20 歲且未婚)，並請法定代理人(或家屬)填寫 2 之資料。

中 華 民 國

年

月

日

診治醫院應該注意什麼？

- ◆診治醫院至少應於**每四個月**將長期使用成癮性麻醉藥品之該類病人病例提報醫院「管制藥品管理（委員）會」評估、審查，並將審查結果列入病歷。
- ◆不論該類病人是否曾中斷使用成癮性麻醉藥品，診治醫院至少**每半年**應要求其**重新填寫**病人告知同意書及會診精神科，如診斷有所改變，則應隨時重新填寫及會診。

- ◆ 診治醫院如發現該類病人有囤積藥品之跡象，如於同期間應診於其他醫師或醫院、診所領取成癮性麻醉藥品，或行為異常時，應即進行瞭解並提報醫院「管制藥品管理(委員)會」作成處置。其情節嚴重者，得停止給藥。

四. 慢性胰臟炎病人 成癮性麻醉藥品使用指引

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

奇美醫療財團法人奇美醫院

王志中 醫師/教學副院長

訂此規範的目的？

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

什麼是慢性胰臟炎？

一.急性胰臟炎是一種胰臟的急性發炎性病變，典型的表現包括：腹痛伴隨著血液或尿液中的胰臟酶升高。而慢性胰臟炎則是一種持續性或多次的胰臟發炎，**主要的特徵是胰臟組織產生了不可逆的病變**。這些病變通常會造成慢性的疼痛、胰臟消化功能的衰退及合併胰臟內分泌功能的不足，最終會導致營養失調和糖尿病。

- 二. 雖然慢性胰臟炎似乎肇因於先前的急性胰臟炎，但大多數的急性胰臟炎不論病因為何，不常發展成為慢性胰臟炎。最常見發展成慢性胰臟炎的危險因子是病人同時伴有菸癮及酗酒。
- 三. 疼痛是慢性胰臟炎最主要的病徵之一，且此疼痛肇因於多重因素。治療慢性胰臟炎所引發的疼痛，除了直接控制疼痛外，還要治療胰臟組織結構中的病理問題，並應遵循世界衛生組織建議的漸進式三階段疼痛治療指引（WHO 3- LADDER STEPWISE APPROACH）。

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

慢性胰臟炎的**確診依據**有哪些？

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

一、影像檢查 (IMAGING TESTS)

(一)核磁共振成像或核磁共振胰管膽管成像 (MRI / MRCP) (MAGNETIC RESONANCE IMAGING / MAGNETIC RESONANCE CHOLANGIOPANCREATOGRAPHY)

(二)經內視鏡超音波檢查 (EUS) (ENDOSCOPIC ULTRASONOGRAPHY)

(三)電腦斷層掃描 (CT) (COMPUTED TOMOGRAPHY)

(四)經內視鏡胰管逆行性攝影 (ERP) (ENDOSCOPIC RETROGRADE PANCREATOGRAPHY)

二、功能性檢查

(一)經鼻胃管分泌素檢查 (TUBE-BASED SECRETIN TEST)

(二)經內視鏡分泌素檢查 (ENDOSCOPY-BASED SECRETIN TEST)

(三)糞便彈性蛋白酶 (FECAL ELASTASE)

(四)血清中的胰蛋白酶 (SERUM TRYPSIN)

三、另須評估是否合併有以下疾病

(一)胰臟癌 (PANCREATIC CANCER)

(二)胰臟偽囊腫 (PSEUDOCYST)

(三)膽管阻塞 (BILE DUCT OBSTRUCTION)

(四)十二指腸阻塞 (DUODENAL OBSTRUCTION)

慢性胰臟炎**造成疼痛**的原因有哪些？

一、疾病本身造成的疼痛

(一) 傷害性感覺疼痛 (NOCICEPTIVE PAIN)

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

(二) 神經病變性疼痛 (NEUROPATHIC PAIN)

1. 神經組織發炎反應 (NEUROGENIC INFLAMMATION)
2. 臟器神經的敏化反應 (VISCERAL NERVE SENSITISATION)
3. 中樞神經的敏化反應 (CENTRAL NERVE SENSITIZATION)

二、也會引起疼痛的相關病灶

- (一)胰臟頭端的發炎性腫塊
- (二)膽管阻塞或十二指腸阻塞
- (三)胰臟偽囊腫
- (四)胰臟癌

三、需鑑別診斷之其他疼痛

- (一)類鴉片藥品引發的胃痙攣或便秘
- (二)胃潰瘍
- (三)膽結石
- (四)腸繫膜缺血 (MESENTERIC ISCHEMIA)
- (五)小腸狹窄 (SMALL-BOWEL STRICTURE)
- (六)來自體感覺神經的疼痛 (例如手術後傷口引發的疼痛)

慢性胰臟炎的疼痛治療建議？

一、首先要排除那些可經由內視鏡手術或外科手術治療的病灶。

二、配合生活習慣的改變以及病友支持團體的協助。

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

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

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

三、**神經阻斷術（例如：腹腔神經阻斷術CELIAC PLEXUS BLOCK）**，**可以提供短期的疼痛緩解。**

四、**藥品治療。**

藥品治療

- ◆ 慢性胰臟炎疼痛的藥品治療要依循世界衛生組織漸進式三階梯疼痛治療指引。起始先使用單純的弱效止痛劑如乙醯胺酚 (ACETAMINOPHEN) 或非類固醇類抗發炎藥物 (NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS, NSAIDS) ，同時控制血糖及營養失調症。當病人合併有反覆發作的中重度疼痛時，則考慮給予類鴉片止痛劑 (OPIOID ANALGESICS) 。

五. 醫師為疑似有**藥癮**之非癌症慢性頑固性疼痛病人處方成癮性麻醉藥品使用指引

1. 行政院衛生署94年5月6日署授管字第0940510109號函訂定
2. 行政院衛生署95年9月29日署授管字第0950510395號函修訂
3. 衛生福利部食品藥物管理署106年11月7日FDA管字第1061800686號函修訂
4. 衛生福利部食品藥物管理署107年12月4日FDA管字第1071800821號函修訂

奇美醫療財團法人奇美醫院

王志中 醫師/教學副院長

訂此規範的目的？

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

藥癮病人疼痛的評估原則？

- (一)藥癮的產生是受到病人的生理（疾病）、心理、社交及環境等因素所影響。
- (二)患有藥癮的病人可能較不易和醫療人員溝通，此時只有在互信的基礎上，醫病間才能保持良好的溝通。因此和病人面談時應保持同情心與同理心。
- (三)對於疑似患有藥癮之非癌症慢性頑固性疼痛病人，應詳細評估其疼痛來源、並記載其用藥經驗、被濫用之類鴉片藥品種類及來源，並確認是否曾接受戒癮治療及了解目前的藥品使用狀況。

(四)在疼痛來源方面，若一時無法找出慢性疼痛的原因，也**不應認為疼痛不存在**。

(五)醫師可藉由以下資訊的收集，評估病人是否患有藥癮，包括：

1.來自相關醫師及藥師等醫事人員的資訊

2.來自家屬的資訊

3.**來自病人過往的病歷資料**

(六)可請醫師評估病人家庭成員是否曾患有藥癮及病人是否同時患有精神疾病。

藥癮病人疼痛的處理原則？

- (一)治療非癌症慢性頑固性疼痛的目標應包含減輕疼痛及改善病人的生活（生理）功能。
- (二)當病人於治療疼痛期間出現焦慮症狀時，應一併處理其焦慮。
- (三)在治療團隊中建議納入藥癮戒治人員。

(四)如病人對類鴉片止痛劑有生理依賴 (PHYSICAL DEPENDENCE) ， 則勿
使用類鴉片受體的部分促效劑 (PARTIAL AGONIST) 或促效-拮抗劑
(AGONIST-ANTAGONIST) 來治療疼痛 (如：丁基原啡因
BUPRENORPHINE或納布芬NALBUPHINE、美妥芬諾BUTORPHANOL) ， 因
使用這些藥品極可能會誘發原類鴉片止痛劑之急性戒斷反應
(ACUTE WITHDRAWAL SYNDROME) 。

(五)為了有效止痛，**勿以下列未具止痛作用之藥品**取代止痛藥品，
包括：

1. 苯二氮平類 (BENZODIAZEPINES) 或非苯二氮平類之鎮靜安眠劑
(SEDATIVES/ HYPNOTICS) 。
2. 硫代二苯胺類 (PHENOTHIAZINES) 之抗精神疾病藥品 。
3. 抗組織胺 (ANTIHISTAMINE) 。

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

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

有無**國際標準**的藥癮診斷原則？

物質使用疾患診斷準則

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

- 一、病人使用該藥品的劑量偏高且使用時間已超過預期。
- 二、病人有持續用藥的欲求或病人曾試圖減少用量或控制用藥但皆未成功。
- 三、病人花費大量的時間在取得及施用，或想要重獲該藥品的效果。
- 四、病人對該藥品有渴望或強烈的欲求。

五、病人重複使用該藥品以致無法勝任在工作上、家庭中或學校中所扮演的角色。

六、在即使持續的或重複的出現社交或人際問題，病人仍持續使用該藥品。

七、病人已放棄或減少重要的社交、職業或娛樂的活動。

八、即使有生理上的危險，病人仍持續使用該藥品。

九、即使知道該藥品會造成或惡化原有身體或精神方面的問題，病人仍然持續使用。

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

十一、**病人發生戒斷症候群**。

註：

- 1.第十及第十一項的症狀若因處方藥在正確的使用下所造成，則可不予列計。
- 2.以上描述以藥品代表藥品或化學物質。

六. 末期病人居家治療

使用成癮性麻醉藥品管理注意事項

1. 行政院衛生署96年1月5日署授管字第0950510563號函修訂
2. 衛生福利部食品藥物管理署104年5月6日FDA管字第1041800227A號函修訂
3. 衛生福利部食品藥物管理署107年12月4日FDA管字第1071800821號函修訂

奇美醫療財團法人奇美醫院

王志中 醫師/教學副院長

什麼是末期病人？

末期病人：係指罹患嚴重傷病，經醫師診斷認為不可治癒，且有醫學上之證據，**近期內病程進行至死亡已不可避免者**。醫師對於末期病人之診斷及處置請依循「**安寧緩和醫療條例**」及其施行細則辦理。

居家末期病人之藥品要如何管理？

管理注意事項

- ◆ 醫師若開立成癮性麻醉藥品給末期病人居家治療，應於處方箋上註明「**居家治療**」，俾利藥局辦理交付成癮性麻醉藥品事宜。
- ◆ 末期病人使用成癮性麻醉藥品居家治療，**以口服長效錠（緩釋錠）及短效錠(速效錠)為首選藥品**，每次處方使用成癮性麻醉藥品天數以14日內為限。

- ◆ 處方口服或外用成癮性麻醉藥品之天數有延長之特殊必要者，經提報醫院「管制藥品管理（委員）會」審查屬實同意後，得延長其每次處方口服、舌下劑以28日為限，穿皮貼片劑以30日為限。

- ◆ 成癮性麻醉藥品針劑以不讓病人攜回使用為原則，若因不能口服或因故必須使用針劑時，每次處方使用天數以7日內為限，但使用病人自控止痛法(PATIENT CONTROLLED ANALGESIA)或脊椎成癮性麻醉藥品止痛裝置不在此限。病人複診或再領用成癮性麻醉藥品時應將原使用後之針劑空瓶(安瓿)交回醫療院所。

- ◆ 應責成病人及其家屬，**未用完**之成癮性**麻醉藥品**，應併同使用紀錄繳回原處方之醫療院所。**繳回之藥品**應由醫療院所之管制藥品管理人會同有關人員銷燬，並製作紀錄備查。
- ◆ 繳回醫療院所之成癮性麻醉藥品居家治療用藥紀錄表及成癮性麻醉藥品穿皮貼片劑使用紀錄表，應保存於病歷，以作為再處方時之參考。

七. 病人自控式止痛法 (PCA)

使用成癮性麻醉藥品指引暨管理注意事項

1. 行政院衛生署84年10月16日衛署麻處字第84065436號公告
2. 衛生福利部食品藥物管理署107年12月4日FDA管字第1071800821號函修訂

奇美醫療財團法人奇美醫院

王志中 醫師/教學副院長



什麼是PCA？

- ◆ 「**病人自控式止痛法**」 (PATIENT CONTROLLED ANALGESIA , PCA)
是一種可由病人自行操控的止痛方法，病人可依自身疼痛情形來調整止痛劑（通常是成癮性麻醉藥品NARCOTIC ANALGESICS）的給予。
- ◆ 「病人自控式止痛法」一般是經由**靜脈**給藥，常用於手術後止痛；而接受安寧緩和醫療之末期病人也可經由**皮下**給藥。

◆「病人自控式止痛法」是一種**具有高風險的治療方法**，其中病人反應的差異及臨床人員、設備、醫囑、用藥劑量和濃度若有所失當皆會危害病人安全。因此請各醫療院所在使用「病人自控式止痛法」時，應配置有相關醫療專業人員及設有標準化的規範包含醫囑、使用流程、衛材與藥品包裝、及供應與儲存等。

什麼是使用PCA的禁忌？

(一)絕對禁忌（不應使用）：

- 1.病人對該成癮性麻醉藥品過敏。
- 2.病人拒絕使用。
- 3.病人患有嚴重的認知障礙。
- 4.病人因肢體或精神殘疾無法獨立操作「病人自控式止痛法」控制器。

(二)相對禁忌（原則應儘量避免使用，例外則依個案情形謹慎使用）：

- 1.妊娠或哺乳中的婦女。
- 2.有藥物濫用史的病人。
- 3.患有睡眠呼吸中止症或呼吸功能異常的病人。
- 4.患有病態型肥胖症或肝、腎功能異常的病人。
- 5.惡病體質或極虛弱的病人。

管理注意事項

- ◆醫療院所因應醫療之需要，使用「病人自控式止痛法」時，應各依醫療院所之規模、性質訂定其成癮性麻醉藥品使用管理程序，**填具**「病人自控式止痛法使用成癮性麻醉藥品醫囑單」、「病人自控式止痛法使用成癮性麻醉藥品紀錄表」、「居家照護病人自控式止痛法使用成癮性麻醉藥品紀錄表」、「病人自控式止痛法剩餘成癮性麻醉藥品報銷單」、「病人自控式止痛法使用成癮性麻醉藥品調劑紀錄表」，確實管理成癮性麻醉藥品之使用，避免濫用及流用。

八. 醫院**院內**成癮性麻醉藥品**管理**注意事項

1. 行政院衛生署86年2月20日衛署麻處字第8600840號公告訂定
2. 衛生福利部食品藥物管理署107年12月4日FDA管字第1071800821號函修訂

奇美醫療財團法人奇美醫院

王志中 醫師/教學副院長

成癮性麻醉藥品應如何**管理**？

- 一、成癮性麻醉藥品應設置固定專用櫥櫃加鎖儲存，並設簿冊登錄收支使用情形，院內成癮性麻醉藥品之移轉，發藥人及領藥人均應簽名以便追蹤藥品流向；管制藥品管理人應每日登載收支情形及清點庫存量，並作成紀錄。
- 二、藥師受理管制藥品處方箋調劑時，應確認處方箋之合法性及完整性，調劑後之處方資料應詳錄簿冊。所有簿冊、單據及管制藥品處方箋，均應保存5年。

三、成癮性麻醉藥品調劑及使用後之殘餘藥品，應由
其管制藥品管理人會同有關人員銷燬，並製作紀
錄備查。

設有成癮性麻醉藥品常備量之麻醉科、手術室、急診室、護理站等單位的藥品管理(1)：

- 一、各單位內應設置固定專用櫥櫃加鎖儲存，並設**專人負責管理**。
- 二、在各單位內應使用「成癮性麻醉藥品使用紀錄表」登錄藥品使用情形，內容包括使用日期、病人姓名、病歷號碼、領藥人簽名、使用量、結存量、殘餘量、銷燬人、監銷人及管制藥品管理人簽章之銷燬紀錄。
- 三、**由各單位評估其應備量，通過院內申請程序後，以預支單據向藥劑部門辦理預支。**

設有成癮性麻醉藥品常備量之麻醉科、手術室、急診室、護理站等單位的藥品管理(2)：

- 四、交班時應當面清點、簽收。
- 五、藥劑部門應將各預支常備量單位之成癮性麻醉藥品個別造冊，每月至少一次派藥師至各單位不定時抽查核對藥品數量，並與該單位負責人會同簽名，將抽查結果存檔備查。
- 六、向藥劑部門領用成癮性麻醉藥品時，應由醫師開立「管制藥品專用處方箋」，並於領受人欄簽章後憑以領取成癮性麻醉藥品。
- 七、向藥劑部門核銷常備量時，應將「管制藥品專用處方箋」及「成癮性麻醉藥品使用紀錄表」交藥劑部門點收，若有針劑應將空安瓿一併繳回。

九. 吩坦尼穿皮貼片劑治療疼痛使用指引暨管理注意事項

1. 行政院衛生署86年12月17日衛署麻處字第86071678號公告
2. 衛生福利部食品藥物管理署107年12月4日FDA管字第1071800821號函修訂

奇美醫療財團法人奇美醫院

王志中 醫師/教學副院長

◆ **吩坦尼(FENTANYL)**是一種成癮性麻醉藥品(NARCOTIC ANALGESICS)，亦可稱為類鴉片止痛劑(OPIOID ANALGESICS)，屬第二級管制藥品，與其他類鴉片止痛劑一樣有被濫用的風險。為避免誤用、濫用或流用，處方或調劑此藥品時宜小心謹慎。

使用FENTANYL穿皮貼片劑的 適應症為何及應注意事項？

一、吩坦尼穿皮貼片劑的**適應症**為治療需要使用類鴉片製劑控制的**慢性疼痛**，使用時需同時符合下列二種情形：

(一)當病人已使用弱效類鴉片止痛劑或非類固醇抗發炎藥品 (NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS, NSAIDS) 治療疼痛，但仍無法有效止痛時。

(二)當病人以口服劑型之類鴉片止痛劑無法有效止痛時。

二、使用吩坦尼穿皮貼片劑時應同時備以短效（速效）類鴉片止痛劑，作為治療突發性疼痛（BREAK-THROUGH PAIN）之用。

三、由於吩坦尼穿皮貼片劑可能會發生嚴重或致命性的呼吸抑制作用，

以下狀況不應使用吩坦尼穿皮貼片劑：

(一)病人對類鴉片止痛劑的耐受性不佳時。

(二)急性疼痛（含手術後疼痛）、輕度疼痛或偶發性的疼痛等。

- 四、若直接將使用貼片的身體部位及其周圍區域暴露在**外部熱源**(如使用電熱毯或泡熱水澡)，可能會使吩坦尼的釋出與皮膚的吸收增加而致過量，因而造成嚴重的呼吸抑制現象。**發燒**的病人使用吩坦尼穿皮貼片劑，應密切監測病人的呼吸功能。
- 五、病人應妥善保管此製劑，避免他人因意外接觸而導致過量或生命危險。
- 六、吩坦尼穿皮貼片劑只能使用於**完好的皮膚**。
- 七、**不可使用**已被剪斷、損壞或以任何方式改變外型的貼片劑，避免導致過量。

在特殊族群的使用應注意什麼？

◆以下特殊族群使用吩坦尼穿皮貼片劑時也應特別注意：

(一)惡病體質或極虛弱的病人，在治療劑量下也可能會產生呼吸抑制作用。

(二)老年人宜使用較低的初始劑量。

(三)孕婦長期使用時，會導致產後新生兒發生戒斷症候群
(WITHDRAWAL SYNDROME)，嚴重時會造成致命的危險。

(四)在兒童使用時，只能使用在年齡大於2歲且可耐受類鴉片藥品的病人。

在藥品**管理**上應注意什麼？

- 一、慢性疼痛病人及末期病人居家治療，處方使用吩坦尼穿皮貼片劑天數以15天為限。
- 二、慢性疼痛病人應親自回診領藥，惟行動不便者，經醫院內居家護理或社工人員訪視後，不在此限。另行動不便者，主治醫師評估認定其病情穩定，經提報醫院「管制藥品管理(委員)會」審查屬實後，同意其每次處方穿皮貼片劑以30日為限。
- 三、末期病人居家治療，處方使用吩坦尼穿皮貼片劑之天數有延長之特殊必要者，經提報醫院「管制藥品管理(委員)會」審查屬實同意後，得延長其每次處方以30日為限。

四、**使用過之貼片劑**，於病人複診或再領用該貼片劑時，連同使用紀錄繳回醫療院所，由藥局列冊集中銷燬貼片劑，並作成紀錄備查。剩餘未曾使用之貼片劑，應退還原處方醫療院所藥局處理。

五、「吩坦尼穿皮貼片劑使用紀錄表」**應至少保存5年**。

十. 癌症疼痛成癮性麻醉藥品使用指引 暨管理注意事項

衛生福利部食品藥物管理署107年12月4日FDA管字第1071800821號函訂定

奇美醫療財團法人奇美醫院

王志中 醫師/教學副院長

癌痛的分類？

癌痛的分類

癌痛依受傷組織不同而可**分為二類**：組織傷害性疼痛及神經病變痛。

- (一)**組織傷害性疼痛**乃因身體非神經的組織受到傷害所造成。一般而言，這類疼痛可使用手術、放射治療、化學治療或止痛藥品的方法來緩解。另外如疼痛來自肌肉軟組織，可使用相關之藥物(如非類固醇消炎藥、三環抗鬱劑、肌肉鬆弛劑等)與復健相關療法來提升療效。
- (二)**神經病變痛**乃因腫瘤侵犯或癌症治療使神經組織受到傷害所造成。一般而言，這類疼痛較不易緩解，常需併用多種治療方法及需疼痛治療專家的協助。

癌痛的治療藥品有哪些？

治療癌痛的藥品

◆用於治療癌痛的藥品

(一) 類鴉片止痛劑

(二) 非類鴉片止痛劑：包括乙醯胺酚(ACETAMINOPHEN)及非類固醇
抗發炎藥品 (NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS, NSAIDS) 。

(三) 其他輔助止痛之藥品：包括抗憂鬱藥品(ANTIDEPRESSANTS)、抗
痙攣藥品(ANTICONVULSANTS)、供局部使用之藥品、皮質類固
醇藥品(CORTICOSTEROIDS)及其他可緩解疼痛症狀之藥品。

癌痛藥品的使用原則？

◆ 藥品選擇及劑量調整的考量因素

- (一) **癌痛的分類**：依其特性可分為急性、慢性疼痛；或組織傷害性疼痛、神經病變痛。急性疼痛以短效藥品為主，慢性疼痛以長效藥品為主；組織傷害性疼痛以類鴉片或非類鴉片止痛劑為主，神經病變痛常需加入其他輔助止痛之藥品或方法。
- (二) **癌痛的強度**：1.輕度疼痛以使用非類鴉片止痛劑為主；2.中度疼痛以弱效類鴉片止痛劑合併非類鴉片止痛劑或低劑量強效類鴉片止痛劑為主；3.重度疼痛則以使用強效類鴉片止痛劑為主。當上列藥品止痛效果不佳時，應加入其他輔助止痛之藥品或方法來協助疼痛控制。

◆癌痛治療起始期用藥

- (一) 優先選擇短效類鴉片止痛劑。
- (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，不建議使用於癌痛治療。
- (三) 配西汀 (PETHIDINE) 的代謝產物NORPETHIDINE具中樞神經副作用，不建議使用於癌痛治療。

◆癌痛治療維持期用藥

- (一) 對於一個長期且持續存在的癌痛而言，在此階段應**常規給予長效止痛藥**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。**

◆類鴉片止痛劑間的轉換

- (一) 病人無法忍受類鴉片止痛劑之副作用時，應考慮轉換使用其他類鴉片止痛劑。
- (二) 在藥品轉換時應請教疼痛治療專家，仔細計算轉換劑量。
當和吩坦尼(FENTANYL)穿皮貼片劑互相轉換時尤需特別小心劑量間的換算。

病人無法來應診時應如何處理？

- ◆ 該類病人應親自回診領藥，**惟行動不便者**，經醫院內居家護理或社工人員訪視後，不在此限。**另行動不便者**，主治醫師評估認定其病情穩定，經提報醫院「管制藥品管理（委員）會」審查屬實後，同意其每次處方口服、舌下劑以28日為限，穿皮貼片劑以30日為限。

病人有囤積藥品的跡象時應如何處理？

◆診治醫院如發現該類**病人有囤積藥品之跡象**，如於同期間應診於其他醫師或醫院、診所領取類鴉片止痛劑，或行為異常時，應即進行瞭解並提報醫院「管制藥品管理（委員）會」作成處置。**其情節嚴重者，得停止給藥。**

簡報結束