

癌症疼痛的治疗与护理新进展

黄乔统, 陈莲, 王同彪, 李静, 明飞燕

广西中医药大学第一附属医院肿瘤科, 广西南宁 530023

【摘要】了解目前癌症疼痛的治疗及护理新进展。对近年来国内外的相关文献进行检索、分析、分类和整理, 概述了肿瘤患者癌症疼痛的治疗和护理研究进展。提出目前相关研究的不足及今后的发展方向。为癌痛患者治疗护理提供理论指导。

【关键词】癌痛; 治疗; 护理; 新进展。

New Progress in Treatment and Nursing of Cancer Pain

HUANG Qiao-tong, CHEN Lian, WANG Tong-biao, LI Jing, MING Fei-yan

Department of Oncology, The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi 530023, China

【Abstract】To understand the new progress in the treatment and nursing of cancer pain. This paper reviews the research progress in the treatment and nursing of cancer pain in cancer patients by searching, analyzing, classifying and sorting the relevant literature at home and abroad in recent years. The deficiency of the current research and the future development direction are put forward. Objective to provide theoretical guidance for the treatment and nursing of patients with cancer pain.

【Key words】cancer pain; treatment; nursing; new progress

癌症疼痛(简称“癌痛”)是癌症患者在患癌期间面临的普遍问题^[1]。约25%初诊癌症病人、55%正在接受治疗的癌症病人及66%晚期癌症病人合并癌痛。癌痛如果得不到缓解,病人将感到极度不适,可能会引起或加重病人的焦虑、抑郁、乏力、失眠、食欲减退等症状,严重影响病人日常活动、自理能力、交往能力及整体生活质量^[2]。据报道全球每天最少有550万例肿瘤患者遭受疼痛折磨,其中晚期肿瘤患者占70%~90%^[3]。剧烈疼痛对晚期恶性肿瘤患者的生活及生存质量构成极大威胁,严重影响患者的治疗效果^[4]。为提高患者生存质量,有效控制疼痛,医护人员做了很多研究,总结如下:

1 疼痛治疗

癌痛的治疗为综合性治疗,包括病因治疗、药物治疗、非药物治疗等,并涉及患者及家属宣传教育等环节,其中药物治疗是癌痛治疗的主要手段^[5]。

1.1 治疗原则

安徽省癌症疼痛诊疗专家共识(2019年版);江苏省成人癌症疼痛诊疗规范(2020年版)等指出:癌痛应当采用综合治疗的原则,根据病人的病情和身体状况,应用恰当的止痛治疗手段,及早、充分、持续、有效地消除疼痛预防和控制药物的不良反应,降低疼痛及治疗带来的心理负担,以期最大限度地提高病人生活质量和舒适度,延长生存时间。

1.2 癌痛的治疗方法

病因治疗、药物止痛治疗和非药物治疗。癌痛的主要病因是癌症本身、并发症等。针对癌症病人给予抗癌治疗,如手术、放射治疗、化学治疗、分子靶向治疗、免疫治疗及中医药等,有可能减轻或解除癌痛。

1.3 药物治疗原则

目前临床对于癌痛的药物治疗主要参考以下3种治疗方案:世界卫生组织(WHO)三阶梯止痛原则、成人癌痛治疗指南(NCCN)、国家卫健委的癌症疼痛诊疗规范^[6]。其中WHO三阶梯止痛原则包括:第一阶梯采用非甾体抗炎药,此阶段主要针对轻度或中度癌痛患者,此类药副作用相对较小,代表药物为阿司匹林;第二阶梯采用可待因、曲马多及其复方制剂包括氨酚羟考酮、氨酚曲马多、氨酚可待因等弱阿片类药物;第三阶梯则采用阿片类药物,代表药物为吗啡。口服阿片类药物是治疗中重型癌痛的主要手段,其缓解疼痛的临床效果较为显著,可有效减轻癌症患者的疼痛,同时也有较为明显的副作用,可引发患者出现恶心、便秘、尿潴留、直立性低血压等并发症。此外,医生在治疗过程中会搭配一些辅助用药,来缓解抗癌药物引起的不良反应如胃黏膜保护剂、胃肠动力药物和通便缓泻药物等,可有效辅助第三阶梯药物治疗的顺利进行。

1.4 非药物治疗方法

介入治疗(包括阻断神经传导通路的神经阻滞

/毁损术、神经电刺激疗法、脑室内/椎管内药物输注通道植入术等)、放射治疗、物理方法(按摩、冷热敷、经皮神经电刺激、针灸等)、认知训练(想象、催眠、放松、积极应对训练、行为激活等)、社会心理支持治疗等。适当应用非药物疗法,可作为药物镇痛治疗的有益补充。

研究发现癌痛除了服用一些镇痛类药物以外,非药物治疗的管理方式可有效发挥协同作用,显著提高患者对于癌痛的管理效果,减少对药物的依赖,降低药物成瘾性,提高治疗效果^[7]。徐珩^[8]研究通过在治疗中使用温针灸结合龙星将符合标准的60例癌症疼痛患者按随机数字表法分为两组,对照组(25例)予盐酸羟考酮缓释片进行治疗,治疗组(35例)在对照组的疗法基础上加温针灸疗法并联合龙星止痛膏外敷治疗,经过2周治疗后比较发现治疗组治疗效果优于对照组,温针灸联合龙星止痛膏外敷治疗癌症疼痛可通过抑制血清疼痛相关因子的活性实现对疼痛的抑制,且具有起效快,止痛疗效好等特点,不良反应的发生危险也较低止痛膏外敷的方法治疗癌症疼痛的效果,王艳春^[9]通过观察低频电针针刺联合三阶梯止痛药物观察治疗癌症疼痛的疗效,总观察病例为76例,对照组采用三阶梯止痛疗法,治疗组在对照组治疗基础上增加电针疗法,治疗组通过选取胸椎夹脊穴,并根据患者临床表现加减配穴,结果治疗3个疗程后发现治疗组有效率为94.73%、对照组有效率为81.57%,治疗组治疗结果明显优于对照组。

2 疼痛护理

2.1 有效干预

科学有效的护理干预对于减轻癌症患者的痛苦,提高他们的生存质量。医护人员在指导癌症患者抵抗癌痛折磨过程中发挥重要作用^[10]。

癌痛为患者的身心带来极大痛苦,因此科学有效的护理干预对于减轻癌症患者的痛苦,提高他们的生存质量非常重要。实施护患沟通,可提高患者的自我疼痛干预能力,且可减轻恐惧、焦虑等心理^[11]研究表明由护理人员严格控制室内温度与湿度,保证室内安静,可显著减轻疼痛^[12]。

2.2 心理护理

科学的心理护理必须找出癌症患者多种心理现象的内在联系,找出患者心理变化的内在规律,建立系统的心理护理档案,根据患者不同时期,不同情况下不同的心理问题制订相应的心理护理和治疗的对策^[13]。研究显示对晚期肿瘤患者,实施心理护理干预措施,能够获得显著的护理效果,改善患者

的焦虑情绪和抑郁情绪,提高其生活质量^[14]。因此良好的心理护理干预对于癌痛患者的治疗非常必要。恶性肿瘤患者由于长期遭受病痛的折磨经常出现焦虑、害怕、悲伤、怨恨、绝望等负面情绪,对于患者的治疗和康复带来不利影响^[15]。

2.3 有效沟通

疼痛贯穿于肿瘤治疗过程之中,特别是晚期患者中疼痛不仅给其本人带来巨大痛苦,也给其家庭带来负担^[16]。因此护理对象不仅是患者同时对家属也应给予心理护理和健康教育。学会沟通交流提高应对能力。有助于患者遵医行为提高治疗效果。护理人员应密切观察患者的日常状态,及时与患者进行沟通交流,时刻关注患者的疼痛感受,对患者反馈的信息及时分析,调整治疗方案,提高患者的治疗效率,切实有效的减轻患者的癌痛情况。

2.4 科学评估

由于癌性疼痛的长期反复性,患者的治疗依从性容易逐渐削弱。因此,护士应以积极认真的态度帮助病人缓解疼痛,遵循无痛原则,认真评估疼痛级别,正确执行医嘱,按需使用止痛药物。主要推荐药物和非药物相结合的疗法。非药物疗法包括患者认知行为疗法和物理疗法,认知行为包括:宣教、想象法、音乐分散法;物理疗法包括:冷热敷、按摩、制动、皮下电神经刺激(TENES)^[17]。这些方法不仅简单易行,而且会分散病人对疼痛的注意力,增加患者治疗的依从性。同时,根据中国古代中医理论:情绪因素与人体内脏存在着病理因果关系以及情绪之间存在相互抗衡的作用,护理人员更应以人为本,从细节上尊重和爱护患者,饱满的情绪,温和和鼓励性的语言能较好的减少患者的负性情绪,消除患者不良的心情,在护理过程中可以使用心理暗示法,通过语言、情绪、行为给患者以积极暗示,来减轻患者的心理压力^[18],提高配合医疗和护理的依从性。

3 评述与展望

规范的治疗护理是癌痛治疗的有效性的保证。有效治疗和护理对于恶性肿瘤患者的治疗具有重要意义。止痛药的恰当使用和非药物性管理的协同辅助作用均可有效缓解患者的身心痛苦,提高患者的生存质量。对于癌症患者的疼痛管理方面,目前临床上虽取得较大进展,但是仍旧存在许多问题,护理人员不够重视镇痛治疗工作,致使其掌握癌症疼痛知识不足,同时患者及家属对医院疼痛管理不理解,对医院的治疗依从性较差,这些都直接影响了癌症患者疼痛管理的效果。目前,临床上护理工作

的重要研究方向是肿瘤患者的癌性疼痛护理。而专科护士是提高疼痛护理的关键,专科护士疼痛护理的培训是疼痛管理的基础,她们需要懂得合理使用止痛药物,及时观察到药物的不良反应,正确使用各种疼痛评估量表,在临床上能正确评估疼痛,提高患者依从性^[19]。

参考文献

- [1] 贾玄烨,李长键,李虹萱,等.对于可改善癌性疼痛的教育干预的研究进展[J].现代生物医学进展,2019,19(10):1990-1992.
- [2] None. Pain management for patients with cancer[J]. Ca A Cancer Journal for Clinicians, 2018, 68(3): 197-198.
- [3] 耿丽,丁秀娜.综合护理干预在恶性肿瘤患者疼痛管理中的应用效果[J].中国现代药物应用,2019,13(18):140-141.
- [4] Constanza M, López I, Martín C, et al. An exploratory, large-scale study of pain and quality of life outcomes in cancerpatients with moderate or severe pain, and variables predicting improvement[J]. PLoS One, 2018, 13(4): e0193233.
- [5] 北京市疼痛治疗质量控制和改进中心.癌症疼痛管理药学专家共识[J].中国疼痛医学杂志,2019,25(11):801-807.
- [6] 中华人民共和国卫生部.癌症疼痛诊疗规范(2011年版)[J].临床肿瘤学杂志,2012,2:153-158.
- [7] 王兵,侯炜,赵彪,等.癌性疼痛非药物治疗方法[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(4):118-120.
- [8] 徐珩,曾永蕾,周先阳.温针灸联合龙星止痛膏外敷治疗癌症疼痛临床研究[J].河北中医,2019,41(1):111-115.
- [9] 王艳春,陈新旺,魏征.低频电针针刺联合三阶梯止痛药物治疗癌症疼痛38例[J].中医研究,2014,27(5):55-57.
- [10] Corica T, Nowak AK, Saunders CM, et al. Cosmetic outcome as rated by patients, doctors, nurses and BCCT. core software assessed over 5 years in a subset of patients in the TARGIT-A Trial[J]. Radiat Oncol, 2018, 13(1): 68-68.
- [11] 唐娟,赵凤娟.老年巨大肝癌切除术后患者基于活动性疼痛评估的护理干预.护理学杂志,2018,33(18):29-32.
- [12] 康英利,张伟艳.中西医结合护理对缓解脑肿瘤术后患者疼痛的效果.中华肿瘤防治杂志,2018,25(S 1):292-294.
- [13] 李小兰.心理护理在肿瘤患者临床治疗中应用现状及进展[J].包头医学院学报,2013,29(2):149-150.
- [14] 葛日光.心理护理在晚期肿瘤患者护理中的作用[J].中国医药指南,2016,14(19):261.
- [15] Minaga K, Takenaka M, Kamata K, et al. Alleviating pancreatic cancer-associated pain using endoscopic ultra-sound-guided neurolysis[J]. Cancers(Basel), 2018, 10(2): 50-50.
- [16] 李小梅,肖文华,焦顺昌,等.一项癌痛患者焦虑抑郁的回顾性队列研究[J].中国疼痛医学杂志,2016,22(5):354,359.
- [17] 龙华.癌性疼痛管理的护理研究进展[J].右江医学,2007,33(1):93-94.
- [18] 王淑娟,张蕊.中医特色护理技术应用于癌性疼痛护理的研究进展[J].当代护士(中旬刊),2014,21(11):26-27.
- [19] 杨阳,狄冰红.癌痛护理干预对癌痛患者心理与生活质量的影响[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(71):276,281.

收稿日期:2021年2月22日

出刊日期:2021年3月10日

引用本文:黄乔统,陈莲,王同彪,等.癌症疼痛的治疗与护理新进展[J].实用临床护理学杂志,2021,1(05):238-240. DOI: 10.12208/j.jpcns.2021.05.098

Copyright: © 2021 by author(s) and Open Access Journal Research Center.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS