

安宁疗护的发展及中医药的应用研究

耿燕荣

武汉市中心医院 湖北省武汉市 430000

摘要：目的：探讨安宁疗护的发展，研究中医药在安宁疗护中的应用。方法：通过查阅相关文献资料，结合临床实践经验，对安宁疗护的发展及现状进行分析，并通过临床实践，对中医药在安宁疗护中的应用情况进行观察。结果：安宁疗护起源于英国的临终关怀，桑德斯博士提出整体疼痛概念，并建立了多方位临终关怀的疗护方法。中国安宁疗护理念最早可追溯至唐代“悲田院”，而香港与台湾地区率先开展安宁疗护工作。针对安宁疗护，中医药在癌因性疲乏、肿瘤相关性失眠、阿片类药物相关性便秘以及癌性厌食症方面具有明显优势。结论：安宁疗护是我国卫生事业发展的必然趋势，在疾病诊治中发挥着重要作用，而中医药的应用，不仅可改善预后，而且大大提高了患者的生命质量。

关键词：安宁疗护；发展；中医药；应用研究

本文笔者将通过综述的形式，分析探讨安宁疗护的发展及中医药的应用，现进行如下综述。

1 安宁疗护的发展

1.1 起源

1.1.1 国外起源

对于国外，安宁疗护起源于英国的临终关怀，临终关怀英文译为hospice care，其中，“hospice”原意指“驿站”、“救济院”、“客栈”，是中世纪基督教信徒朝圣所建立用于休息或养病的驿站，此类机构大部分秉承着基督教的博爱精神去照料患者。国际临终关怀学术界一般将1967年西西里·桑德斯博士创建的圣克里斯托弗临终关怀院作为现代临终关怀事业的发端。

1.1.2 国内起源

中国安宁疗护理念可追溯至唐代“悲田院”、北宋时期“福田院”、元朝“济众院”、明朝“养济院”以及清朝时期“普济堂”等，此类机构专门照顾那些没有依靠的孤寡老人、穷人以及残障人士，这些机构与西方的临终关怀思想具有相似之处。针对中国，现代安宁疗护起源于1988年7月成立的天津医学院临终关怀研究中心，这是我国第一家专门研究安宁疗护的机构，在中国安宁疗护发展中具有里程碑意义。

1.2 发展与现状

1.2.1 国外发展与现状

圣克里斯托弗临终关怀院成立以后，临终关怀率先在英国得到迅速发展，临终关怀院在英国各地建立，且英国卫生部制定了相关的临终关怀院指南，截止2016年，英国的临终关怀院多达220家左右。继英国后，包括美国、日本、澳大利亚等60多个国家及地区均开始提供临终关怀服务。1971年，美国建立康奈狄哥临终关怀院，目前，美国有约3650家临终关怀机构。亚洲范围内，日本是最先开展安宁疗护服务的国家之一，1981年，圣立三方医院成立（日本最早的安宁疗护医院）。截止2015年，全球范围内，136个国家/地区已经建立有安宁疗护机构，且20个国家/地区将安宁疗护纳入至国民医保体系中。

1.2.2 国内发展与现状

就我国而言，香港与台湾是最早开展安宁疗护工作的地区，1982年，香港的九龙圣母医院提出了善终服务，1986年，香港正式成立善终服务会，1992年，香港成立了白普理宁养院（第一个安宁疗护机构）。中国台湾地区在1983年开始开展安宁疗护工作，1990年，成立马偕纪念医院。

1988年，天津医学院临终关怀研究中心成立以后，1994年，《医疗机构诊疗科目名录》将原卫生部纳入至“临终关怀科”。1999年11月，原卫生部制定的全科医生培训大纲以及2000年7月拟定的社区护士岗位培训大纲中，明确将临终关怀内容纳入其中。2006年4月，中国生命关怀协会正式成立，其是

第一个关注人生命晚期生存状态的社会团体，是我国安宁疗护事业进一步发展的体现。2012年1月11日，上海市政府工作报告中，提出了政府工作的目标与任务包括开展社区临终关怀服务，就目前，就上海而言，安宁疗护试点单位共有76家，有机构安宁疗护床位达890张，而居家安宁疗护床位共有801张。2016年4月与2016年8月相继召开分别以“推进安宁疗护工作”与“健康中国”为主题的会议，均强调了安宁疗护的重要性。

截止2017年，我国约有2342家医疗机构设有临终关怀科。相关数据显示，就目前，我国约每年死亡750万人，其中，需要安宁疗护服务的约占80%，即600万人左右，相比而言，我国的安宁疗护服务发展水平落后于发达国家。对此，我国的安宁疗护事业，亟待发展。

2 中医药在安宁疗护中的应用

2.1 癌因性疲乏

癌因性疲乏是一种以疲惫感、乏力感为主的主观感受，具有持续性，与癌症或癌症治疗有关，常伴有不同程度行的功能障碍，临床上，患者多表现为身体虚弱、情绪低迷、身体机能退化、记忆力下降等，大大降低患者生命质量。中医认为，癌因性疲乏属于“虚劳”范畴，多由“气血亏虚、脏腑功能衰竭”所致，需坚持“虚则补之”的治疗原则。有一项研究中，将89例晚期肺癌患者作为对象，分成对照组（n=45）与治疗组（n=44），对照组单纯对症治疗，治疗组在对照组基础上，静滴参芪扶正注射液，1次/d，1个疗程包括3周，持续用药2个疗程，结果，治疗组生命质量评分、HPS评分及血红蛋白明显比对照组优。

2.2 肿瘤相关性失眠

肿瘤相关性失眠，与肿瘤及肿瘤治疗密切相关，有数据显示，肿瘤相关性失眠发生率高达19%~63%，对患者身心健康造成严重影响。中医认为，肿瘤相关性失眠属于“不寐”范畴，关键病机在于“阳盛阴衰、阴阳失交”，治疗时，需坚持“补虚泻实”的原则。有一项研究中，将70例肿瘤相关性失眠患者分成对照组与治疗组两组，对照组给予艾司唑仑片治疗，治疗组给予加味归脾汤治疗，经14d治疗后，治疗组的KPS评分及匹兹堡睡眠

质量指数显著优于对照组^[1]。

2.3 阿片类药物相关性便秘

阿片类药物是治疗癌性疼痛的首选药，若是长期服用，可能引起阿片类药物相关性便秘。数据统计显示，阿片类药物相关性便秘发生率高达90%，降低患者生存质量。临床上，泻剂、微生态制剂、阿片受体拮抗剂、促分泌药等均可用于治疗阿片类药物相关性便秘，但临床疗效不理想，且容易引起不良反应，如电解质紊乱、胃肠胀气、腹泻等。中医认为，阿片类药物相关性便秘属于“便秘”范畴，病机在于“大肠传导失常”，治疗时，应坚持“恢复大肠传导功能，维持大肠通畅”的基本原则。有学者将64例阿片类药物相关性便秘患者作为对象，分成对照组与治疗组，对照组口服枸橼酸莫沙必利胶囊治疗，治疗组给予扶正润肠汤中药汤剂治疗，结果，治疗组的疗效明显优于对照组^[2]。

2.4 癌性厌食症

癌性厌食症，主要表现为厌食、体重下降、体脂减少等，部分孕激素类药物可改善食欲，如甲地孕酮、甲羟孕酮等，但容易引起各种副作用，如高血糖、高血压及血栓栓塞等。中医认为，癌性厌食症属于“痞满”范畴，病机在于“中焦气机不利，升降失常”，可给予针灸治疗。有研究将64例伴有厌食症的肿瘤患者分成试验组与对照组，两组患者均给予基础治疗，试验组配合针灸治疗，结果，试验组在食欲改善、体重增加及生命质量改善方面显著优于对照组^[3]。

总之，安宁疗护是中国医疗事业的重要组成部分，亟待发展，同时，中医药在安宁疗护中，应用价值高，可推广应用。

参考文献：

[1] 邱淑珍, 张靖, 张学茹, 司秋菊, 冯莉莉. 安宁疗护的起源、发展与展望[J]. 医学研究与教育, 2018, 35(01):7-12.

[2] 谌永毅, 成琴琴, 刘翔宇, 李旭英. 护士在安宁疗护中的角色和地位[J]. 中国护理管理, 2018, 18(03):311-315.

[3] 侯丽, 王寅, 吴洁雅, 范秋月, 沈洋. 中医药在安宁疗护中的应用[J]. 医学与哲学(B), 2018, 39(04):26-29.