

原发性肝癌晚期患者中西医疼痛管理的研究进展

周礼平

上海中医药大学附属龙华医院 上海 200032

【摘要】：围绕肝癌晚期患者疼痛的原因，疼痛对患者生命质量影响以及中西医疼痛管理，疼痛的护理措施等几个方面开展综合叙述，旨在为今后临床减轻肝癌晚期患者疼痛的护理管理提供参考意见，为患者提供人文关怀护理服务。

【关键词】：原发性肝癌晚期；中西医；疼痛管理；护理

Research progress of traditional Chinese and Western medicine pain management in patients with advanced primary liver cancer

Liping Zhou

Longhua Hospital Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 200032

Abstract: This article focuses on the causes of pain in patients with advanced liver cancer, the impact of pain on the quality of life of patients, pain management in traditional Chinese and Western medicine, and nursing measures for pain. Provide humanistic care and nursing services for patients.

Keywords: Advanced primary liver cancer; Traditional Chinese and western medicine; Pain management; Nursing

在我国，原发性肝癌属高发疾病，发病几率一般男性高于女性。目前我国原发性肝癌患者数约占全球的半数以上，原发性肝癌已经成为严重威胁我国人民健康和生命的一大杀手，严重影响着肝癌患者生命质量。癌性疼痛（下称癌痛）主要是指肿瘤细胞浸润、转移、扩散或压迫有关组织以及癌症治疗过程中产生的疼痛，是癌症患者常见的症状，多见于肿瘤晚期肝癌患者的疼痛是一个重要经常忽略的问题，严重影响着肝癌患者的生活质量，WHO 提出使癌症患者从疼痛中摆脱出来的奋斗目标。对癌性疼痛的患者果断采取各种治疗手段，努力解除患者的痛苦，提高生命质量，是我们首当解决的问题。

1 肝癌晚期患者疼痛的原因及对生命质量的影响

1.1 肝癌晚期疼痛的原因

疼痛是肝癌患者的首发症状，约占 30~74% 患者疼痛部位多在右肋部，或者剑突下，疼痛性质为间歇性或持续性刺痛或胀痛，肝癌患者疼痛同时并伴有不良疼痛情绪反应，患者疼痛主要由于肝肿瘤迅速增长，肿瘤压迫肝包膜产生牵拉痛，当癌结节破裂出血所致，坏死的癌组织及血流流入腹腔，可突然发生腹部剧烈疼痛及急腹症的表现，若患者疼痛的同时伴有血压下降，休克症状，若患者腹腔穿刺出血性液体，说明癌结节破裂，血液流入了腹腔^[3]。约 8% 的患者疼痛与治疗、护理操作有关，如行 TACE 术化疗，各种穿刺、化疗注射均可能引起疼痛^[4]。

1.2 疼痛对肝癌晚期患者生命质量的影响

生命质量又称为生活质量、生存质量，其概念是由美国经济学家 Calbraith 在 20 世纪 50 年代首先提出来的^[5]，Virgini 等^[6]通过选择 45 例积极接受治疗的肝癌患者进行研究，发现肝癌

病人的总体生命质量较差，疼痛严重影响着肝癌患者的生命质量，而且影响的程度随着时间的推移越是加剧。有腹水或黄疸的肝癌病人病情较重，疼痛更加明显，其心理与社会功能的受损也就更为明显。潘克勤等的研究发现，II 期、III 期肝癌病人的疼痛症状严重影响着患者的食欲、精神、睡眠、日常生活均受不同程度的影响。

2 肝癌晚期疼痛的管理

2.1 评估疼痛

要控制肝癌疼痛的前提，关键一点是要对疼痛能够正确的评估，护士作为疼痛评估的执行人，在评估肝癌癌痛时，首先要确认肝癌疼痛的存在性，其次要认真评估疼痛的程度，部位，疼痛的性质。护士根据患者个体差异评估，对疼痛做出准确判断，采取相应护理措施，采取相应药物或非药物的中西医护理措施，缓解患者痛苦，提高生活质量。疼痛是影响生活质量的重要因素，免于疼痛、提高生活质量是癌症疼痛患者的权利，要鼓励并帮助他们正确表达疼痛，同时，护士应做到及时、准确、动态地评估疼痛，及时掌握止痛治疗的效果。

2.1.1 疼痛评估原则

痛觉是患者的主观感受，一般以患者的主诉为主要评估依据，对患者的感知、生理行为反应，疼痛的时间、部位、程度等，对疼痛的认知等方面进行综合评估；及时做出相应的支持治疗；选择简单、易操作、合适评估方法，对疼痛进行动态地评估；保证评估过程贯穿于在治疗前、治疗期和治疗后的整个过程。

2.1.2 疼痛评估方法

评估前准确了解相关疼痛的知识，最佳评估方法是相信患

者的疼痛主诉并使用有效可靠的工具。

(1) 评估疼痛时采用国际通用的数字分级疼痛量表 (NRS)

应用 NRS 评分方法对疼痛程度进行评估,分值为 0~10 分,其中 0 分表示无痛,10 分则表示剧痛,可以由患者自己根据自身疼痛情况选择一个数字,或由医护人员根据询问的情况来协助患者选择数字来表示,1~4 分代表轻度疼痛,5~6 分代表中度疼痛,7~10 分代表重度疼痛,疼痛评分 \leq 4 分,每日评估 1 次,评分 $>$ 4 分每班评估,结合简单疼痛评估量表 (BPI) 做到全面、量化、动态评估,绘制疼痛记录单,准确评价治疗护理前后疼痛的缓解程度。

(2) 评估时使用 Wong-Banker 面部表情疼痛描述法

该方法用 6 种面部表情通过从微笑到悲伤到哭泣来表达疼痛程度,从微笑到哭泣一共分为 6 种面部表情:①非常愉快,无疼痛;②有一点疼痛;③轻微疼痛;④疼痛较明显;⑤疼痛较严重;⑥剧烈疼痛,而且哭泣。患者只需根据图谱指出自己目前疼痛所代表的面部表情即可,这种方法没有任何年龄要求,没有特定的文化背景要求,亦无性别要求,方法容易掌握,不需要任何设备辅助;对急性疼痛、老人、小儿、表达能力丧失者都可以使用。

(3) 评估时使用长海痛尺

此种方法采用文字与数字相结合的方法,在数字评分法以及简易疼痛分级法两种方法的结合下,产生发明了长海痛尺评估法,它结合了二者的优点,有数字描述又有文字理解的描述,并避免了数字分级随意性大评估困难及面部表情疼痛表述不够明确,如分为 0~10 分的刻度来描述疼痛的分级。而且此种方法易操作,护士在宣教过程操作性强。此方法在临床疼痛评估中也比较常见。

(4) 线性视觉模拟评分法 (VAS)

此方法在临床中比较常用,具体操作方法是采用一条游动标尺,长约 10 cm。标注尺上 10 个刻度,从左到右依次为 0 到 10。0 分表示无痛,数字越往后,疼痛强度越大,故 10 分代表难以忍受的、最剧烈的疼痛,护士根据患者选择的准确位置,确定患者疼痛的程度,线性视觉模拟评分法便于评估者和被评估者便于掌握方法,对于疼痛的动态评估、疼痛效果的控制等非常适用。

(5) 密切观察患者生命体征变化

通过密切观察监测患者的生命体征,通过观察患者的呼吸方式、血压的变化,心率的变化,掌心出汗、局部肌的紧张度等间接了解疼痛程度。

2.2 西医药物治疗在疼痛管理中的作用及护理措施

(1) 给药原则:1986 年 WHO 发布了癌症疼痛治疗指南,确定了癌症疼痛三阶梯治疗方案,到目前仍作为临床疼痛治疗

的模式。①按阶梯给药;②按时给药;③尽可能口服给药,创伤小、服用经济、方便、可长期应用等特点 ④根据药物的特点,个体化给药,护士应将疼痛相关知识、疼痛评估方法、遵医嘱合理用药及其他非药物:中医缓解疼痛的方法,准确明白地告诉患者及家属,让患者主动汇报疼痛,参与疼痛的治疗过程中。用药后必须在规定时间内做到定时评估,以便及时调整药物,以此保证最佳的药物治疗剂量,并将药物的副作用降至最小。

(2) 常用给药途径:一般而言,①只要患者胃肠功能正常,优先选择口服途径,给予阿片类止痛剂,口服给药是比较安全的给药途径。②在患者有恶心、呕吐或术前术后的禁食期间,直肠阿片类药物栓剂可以作为首选给药方式。③经皮给药同一样没有创伤性,避开了胃肠道吸收,目前临床常用的经皮给药药物是有芬太尼贴剂(多瑞吉)。④静脉给药静脉:持续滴注阿片类药物适用于恶心、呕吐症状不缓解、吞咽严重困难者、意识障碍者及需要迅速增加镇痛药剂的患者。⑤舌下含服适用于胃肠功能障碍者,不宜口服者,可不经胃肠道、不经过肝脏代谢,直接进入血液循环。⑥当以上控制疼痛方法不明显时,临床上还采用硬膜外或椎管给药的途径控制癌症患者的疼痛症状。⑦在选择给药途径时还应避免使用肌肉注射,因肌肉注射既给患者带来疼痛,又不方便,且吸收不可靠。

(3) 用药不良反应观察:观察使用止痛药物的疗效及毒副作用,阿片类和非阿片类两种药物的不良反应不同,观察患者对治疗效果的满意度及依赖性,阿片类药的不良反应主要包括:便秘、恶心、呕吐等。初用阿片类药物的数天内,出现的恶心、呕吐反应,可考虑遵医嘱给予甲氧氯普胺(胃复安)等止吐药,而非阿片类,尤其是长时间、大剂量,则易出现消化性溃疡,血小板障碍等严重不良反应,因此在治疗过程中,护士要严密关注患者有无出现此类不良反应,及时采取相应的护理措施。

2.3 非药物治疗在疼痛管理中作用及护理措施

(1) 中医护理管理。中医中药对癌性疼痛也有很好的疗效。肝癌疼痛,临床症状错综复杂,也可采用多种中医治疗方法联合止痛:开展中药外敷、针刺止痛、穴位注射、中药足浴等方法针对癌性疼痛的治疗,具有毒副作用小、安全无戒断性的优势。①中药足浴。中药足浴是一种用中药煎煮取汁泡足的方法,是我国传统外治法的一种重要的组成部分。《医学源流论》说:“使药从皮肤入腠理,通经贯络,较之服药尤有力,此至妙之法也”郭春梅在足浴对癌症患者疼痛和睡眠质量的影响研究中显示,足浴可以明显缓解肝癌的疼痛,中药足浴具有宁心安神,通经活络,提高患者睡眠质量,足浴治疗组与对照组效果差异显著,中医特色护理方法可以作为西药镇痛药物的“替代”和“补充疗法”辅助控制癌性疼痛,帮助明显提高了癌痛患者的生活质量。②局部药物外敷。临床常用如刘嘉湘

式研制的蟾酥膏药物。针刺止痛，多选用肝俞穴，胆俞穴，合谷穴，太冲穴等，抑或选择肝癌敏感穴位进行针刺。针刺止痛的优点迅速、有效、可靠，跟常规止痛相比无依赖性、成瘾性。

(2) 心理舒适的护理措施：①放松疗法。肝癌可以通过移情易性法的放松疗法转移患者注意力，排遣情思，将患者精力、关注点到美好、积极的环境和事物中来。放松疗法是一种心理疗法，利用自我催眠产生的放松效果抵消机体自身的压力反应，它可以缓解肌紧张、降低心跳呼吸的频率。对肝癌患者，指导其常深呼吸，避免生气，保持心胸开阔等。②音乐疗法。音乐疗法作为一种安全、有效的辅助治疗手段，不仅可以使患者舒适，促进疾病康复，还能促进医患关系的和谐发展，肝癌患者利用音乐疗法并没有副作用，且易操作，经济，调查对象容易配合，效果显著。听听音乐唱唱歌曲，放空思绪，音乐可以使患者心理、精神上达到放松，癌症患者选择音乐可以是轻松，喜悦，平缓的乐曲，是通过身、心两方面的途径来治疗疾病的。国内外对非药物治疗方法尤其是音乐疗法治疗癌痛的研究逐渐流行。马陈等通过采用随机数字方法将某肿瘤医院 120 例癌症患者随机分为对照组：采用常规的护理方法；观察组：采用常规护理基础上加用音乐疗法，在对照组常规护理的情况后，给患者去体验音乐，放空思绪。结果表明观察组在音乐

治疗后，疼痛控制较对照组明显，帮助患者明显缓解疼痛。③患者的心理护理。长久以来，肝癌以其高发病率，高死亡率，严重威胁着人们的身心健康。患者在面对癌症时，普遍会出现焦虑、抑郁、孤独、愤怒、恐惧、绝望等不良心理。肝癌病死率居恶性肿瘤第 2 位，由于早期缺乏典型症状，一旦确诊，病情往往到了晚期，因此疼痛对此类患者尤其重要。肝癌晚期患者身体承受极大痛苦，再加上对疾病以及死亡的恐惧，导致负面心理，因此护理人员应该加强对患者的心理护理，多与患者进行亲切、耐心的交谈，询问病情，并为其解答相关疑问，列举治疗成功案例，帮助其提升治疗信心。

3 小结

原发性肝癌早期病情隐匿患者往往忽视病情，病情迁延发展为肝癌晚期疼痛是患者最主要的症状，肝癌患者晚期除了要忍受癌性疼痛和治疗性痛苦对肉体的折磨，在生理和心理等方面也经历着难以承受的痛苦和煎熬，他们不仅需要现代高新医学技术的治疗，更需要规范化的中西医疼痛管理，帮助患者缓解肝癌病痛的折磨，改善患者的生活质量。今后我们还须为广大肝癌晚期患者提供人文关怀护理服务，让他们有尊严、平静、安详地过完生命的最后一程。

参考文献：

- [1] 陆再英,钟南山.内科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2008:457-462.
- [2] 叶达华,李自华,韩翠萍.晚期癌性疼痛护理干预[J].临床合理用药,2013,6(7):156-157.
- [3] 姚景鹏.内科护理学.第二版.北京.人民卫生出版社 2001,187.
- [4] 高树芹,杨平.肝癌患者疼痛原因分析及临床护理.当代护理[J].2002.10(36):56-57.
- [5] 洪倩,郭清.社会医学[M].合肥.安徽科学技术出版社,2002:133-136.
- [6] Virginia Sun,Giloria Juarez,Lawrennced,etal. Symmptopm concerns and quality of life in heoatobiliary cancers[J].Oncology Nursing Forum,2008,35(3):45-52.