

癌痛管理在晚期癌症患者安宁疗护中的应用

龚萍^{1,2}, 田亚兰¹, 张振桐^{1*}

¹湖北医药学院护理学院, 湖北 十堰

²湖北医药学院附属随州医院, 湖北 随州

收稿日期: 2024年3月24日; 录用日期: 2024年5月3日; 发布日期: 2024年5月14日

摘要

有研究显示, 80%~90%的晚期癌症患者经历过疼痛, 因此, 对于晚期肿瘤患者来说, 对其进行安宁疗护并加以疼痛管理能够有效地减轻患者的疼痛感, 并且能够针对患者的具体情况进行有针对性的护理措施以提高患者的生活质量显得尤为重要。疼痛管理包括药物治疗及非药物治疗, 本文通过检索相关文献并进行总结, 对疼痛管理在晚期癌症患者安宁疗护中的应用进行综述, 分别介绍药物治疗、心理干预、健康教育、非药物治疗措施中的音乐放松疗法及芳香疗法相关方面在晚期癌症患者疼痛管理中的应用。

关键词

癌痛, 疼痛管理, 安宁疗护, 音乐放松疗法, 芳香疗法

Application of Cancer Pain Management in Palliative Care of Patients with Advanced Cancer

Ping Gong^{1,2}, Yalan Tian¹, Zhentong Zhang^{1*}

¹School of Nursing, Hubei University of Medicine, Shiyan Hubei

²Suizhou Hospital Affiliated to Hubei University of Medicine, Suizhou Hubei

Received: Mar. 24th, 2024; accepted: May 3rd, 2024; published: May 14th, 2024

Abstract

Studies have shown that 80%~90% of patients with advanced cancer experience pain. Therefore, for patients with advanced cancer, palliative care and pain management can effectively reduce the

*通讯作者。

patient's pain and can target the patient's pain. It is particularly important to carry out targeted nursing measures according to the specific situation to improve the patient's quality of life. Pain management includes drug treatment and non-drug treatment. This article reviews the application of pain management in the palliative care of patients with advanced cancer by searching and summarizing relevant literature, and introduces drug treatment, psychological intervention, health education, and non-drug treatment measures respectively. Application of music relaxation therapy and aromatherapy-related aspects in pain management in patients with advanced cancer.

Keywords

Cancer Pain, Pain Management, Palliative Care, Music Relaxation Therapy, Aromatherapy

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

癌症护理的目标是最大限度地扩大生存结果，同时尽量减少疾病或其治疗对生活质量的负面影响。当癌症治疗的重点不再是治愈的时候，安宁疗护就变得特别重要。安宁疗护是一种高质量、高价值的护理，目的是减轻患者不适与痛苦，提高患者生命质量，并为病人及其家人提供尽可能好的生活质量[1]。据报道，与通常的肿瘤学治疗相比，在新诊断晚期癌症的患者中，接受安宁疗护患者的生活质量分数更高[2]。癌痛是晚期肿瘤病人的常见症状，有研究表明 80%~90%的晚期癌症患者经历过疼痛[3]，因此，缓解疼痛是安宁疗护的首要任务。目前我国正在逐渐重视疼痛管理在晚期癌症安宁疗护中的应用，但具体的管理措施尚无整体统一的实施标准，本综述着眼于疼痛综合管理在安宁疗护中的应用，将从以下几方面做简要阐述。

2. 癌痛的本质

癌症患者的疼痛是一种主观的、多维的人类体验，因此，我们观察到的疼痛是生理、心理、社会文化、感官、认知和行为各维度之间错综复杂的相互作用[4]。所以在抽象意义上治疗疼痛是不可能的，病人需要采用多方面的方法来管理疼痛和症状，同时运用药理学和非药理学的策略，并配合适当的心理社会治疗。此外，对疼痛的病理生理认识必须深刻，患者往往会有多种疼痛，与病变部位、侵犯范围、肿瘤与神经主干的关系和镇痛药物的使用情况有关，也受患者自身心理状态的影响，因而癌症患者的疼痛不仅是表现在躯体上，也会表现在心理上，即疼痛管理需要一个多维度 and 跨学科的评估方法帮助患者及临床工作者认识疼痛[5] [6]。

3. 常规疼痛管理流程

规范的疼痛管理是目前全球倡导的镇痛治疗新理念，只有规范化的管理才能有效提高疼痛的诊疗水平，减少疼痛治疗过程中可能出现的并发症，促进医患关系的和谐发展。有数据调查显示[7]，我国约有 25%的早期恶性肿瘤患者可出现癌痛，晚期癌症患者的发生率为 70%~90%，其中约有 1/3 的患者表现为重度疼痛，更有 25%的患者在临终时疼痛仍未得到良好控制。疼痛不仅会导致体内释放出应激激素，诱发机体出现应激反应，甚至会使机体内在系统发生紊乱，严重后果是出现病情恶化。对于晚期肿瘤癌痛

患者实行安宁疗护常规护理，减轻或致其无痛的生活是我们的目标。那么疼痛管理的药物治疗内容主要包括疼痛的诊断与评估，规范化药物用药，健康教育、心理护理等综合治疗。具体的护理措施如下。

3.1. 疼痛的诊断与评估

疼痛是对生活质量的威胁，严重影响治疗过程，减轻和消除疼痛是癌症患者护理和治疗的一个优先事项，因此准确的疼痛程度评估及其重要。首先应准确的评估癌痛部位、程度、性质、有无放射痛、疼痛时间及加重缓解因素等；在充分了解患者基本病史后，应对患者做全面的体格检查，对疼痛部位重点检查；最后，最重要的应尊重及相信患者主诉，利用一定的沟通技巧能可以更好的认知患者的疼痛程度。例如临床上常用的疼痛程度评估量表，针对不同的人群利用各种量表进行准确评估。例如，在终末期肾病患者中如果需要阿片类药物来控制疼痛，芬太尼是首选药物，因为对于其他阿片类药物，如吗啡，代谢物被肾脏清除，当这些代谢物在肾功能不全的病人身上积累，它们可以引起神志不清、癫痫发作和痛苦的肌阵挛运动。因此，准确详细的疼痛评估，根据评估结果，为患者制定一项人性化、个性化的方案对疼痛管理极为重要。

3.2. 规范化药物用药

阿片类镇痛药物通常首先用于治疗癌症相关的疼痛，同时镇痛药带来许多副作用，因此规范化使用镇痛药物能帮助患者更好控制疼痛。首先，根据 WHO (世界卫生组织)癌痛三阶梯止痛原则选择合适的药物及剂量；其次，给药途径应以无创给药为首选，对口服或皮肤等给药途径控制疼痛不佳或出现严重局部反应时可给予肌肉或静脉给药；此外，临床护理中需根据患者症状及时调整药物剂量和制定适当的给药时间。在镇痛过程中，患者往往出现不同程度的药物反应，需及时对不良反应进行处理以提高镇痛疗效。

总之，疼痛治疗时，选用多种药物联合应用、多种给药途径交替使用、按时用药、个体化用药，可提高镇痛效果。

3.3. 健康教育、心理护理等综合治疗

3.3.1. 健康教育

全面评估患者的身体及心理状况，并根据患者的实际情况，为其制定个体化的健康教育方案。将疾病相关的病理知识、治疗方法、相关并发症、疼痛情况和预后注意事项等详细告知患者。对于患者提出的问题，护士要及时给予详细的解答，尽可能的消除患者心中的疑虑。定期组织患者开展公休会，发放疾病相关健康教育告知单，病区张贴健康教育宣传栏，以提高患者对疾病和疼痛的认知程度，让患者能够充分了解疾病以及疼痛的相关知识，并正确指导患者以一种良好的心态面对癌痛。护理人员将积极控制癌痛的重要性和必要性向患者做出强调，促使患者形成良好的癌痛控制意识，同时教会患者掌握合适的疼痛自我评估方法，使其能够对自身疼痛进行正确有效的评估。鼓励患者亲人多关心、照顾及陪伴患者，给予患者足够的尊重及理解，让患者能够获得更多的情感及社会支持，从而增强其面对疾病的信心。

3.3.2. 心理护理

心理指导有助于帮助患者改善不良的心理状态，护士一定要加强观察并了解患者的心理状况及时发现异常情况，通过利用心理学相关知识对患者进行劝解和开导，必要时请有资质的心理学医生进行心理治疗。在和患者沟通过程中一定要注意耐心倾听，当患者抒发心中的苦闷之情时要注意和患者交流，观察患者表情及肢体动作。开导语言要避免对患者造成心理压力，要准确得体，意思要简单明了。同时。要让患者感到放松，这样才能做到进一步的交流和沟通。可以适当通过有效的肢体语言进行护理，帮助

效缓解患者内心的焦虑和抑郁等情绪，提高护理的依从性[8]。

4. 非药物干预措施缓解疼痛

癌痛是一种多维现象，因此，即使药物镇痛药是管理它的基石，美国国家综合癌症网络(ANCCN)也建议在重新评估和修改药物治疗后，如果疼痛评分保持在10分以上，则使用非药物干预措施[9]。在这种情况下，非药物干预被用作补充治疗。当这些干预措施与传统疗法结合使用时，这种方法被称为“综合疗法”。非药物干预措施包括音乐放松疗法、芳香疗法、按摩、精神护理、催眠、积极应对训练、冷刺激或超声刺激等多种方式，因音乐疗法及芳香疗法在临床中应用较多，故本文就此作简要介绍。

4.1. 音乐放松疗法缓解疼痛

音乐被用作一种治疗策略由来以及，肿瘤学家认为音乐疗法也能减少癌症相关的疼痛和焦虑，是除了药理学措施之外，另一种效果较好的缓解疼痛的方法。它作为认知行为治疗的一种心理介入方法，通过教会患者在音乐的伴奏下进行冥想、肌肉放松、呼吸放松等，从而达到调节身心、减缓症状的治疗目的[10]。

音乐治疗和音乐医学干预措施已被用于缓解癌症患者的症状和治疗副作用，并满足社会心理需求[11]。在音乐医学干预中，病人只需听医学专业人员提供的预先录制的音乐。此外，音乐治疗需要由训练有素的音乐治疗师实施音乐干预，需要有一个治疗过程，并且要使用自己量身定做的音乐。音乐放松疗法具体方法：1) 为患者播放舒缓音乐，音乐的种类可以由患者的喜好自行决定，也可以由护理人员根据患者的心理状态、文化背景、性格状态推荐选取。介绍音乐的背景及内涵，引导患者深呼吸放松，闭上眼睛，慢慢活动肢体，如指导患者有规律地吸气和吐气，保持一定节奏，放慢呼吸，逐渐放松身体各部位，如腿部(注意力由脚部、小腿、膝盖、大腿、臀部逐渐上升)、上肢(注意力由手部、前臂、胸部、颈部缓慢移动)、头部(注意力由下颌、嘴、鼻、眼、额头、耳周逐渐上移)直到全身，音乐结束慢慢活动肢体、睁开眼睛；2) 音乐疗法与意象引导结合。播放音乐，让患者闭上眼睛、放松全身，缓慢呼吸，利用海洋、小溪流水、辽阔的草原、山林等自然风光图片进行引导。海洋图片引导患者感受被海水包裹，畅游在海洋里，看见多彩斑斓的珊瑚和鱼群；草原图片引导患者想象在草地上漫步，感受蓝天、白云、阳光和花草香；山林小溪图片引导患者想象自己在幽静清香的林间小路散步，感受新鲜空气和小溪流水及鸟鸣声。最后让患者活动肢体，深呼吸并睁开眼睛[12]。

音乐放松疗法作为一种短暂干预措施、一种补充或替代药物治疗，有低成本，容易提供，和安全等优势，此外作为一种辅助治疗措施缓解疼痛还可减少阿片类药物的使用，减少药物产生的不良反应，然而由于缺乏高质量的研究能够对接受音乐疗法患者心理和生理影响进行循证评估，所以音乐降低疼痛强度或镇痛需求的效果尚未确定。其次，目前音乐疗法缓解疼痛的机制研究有限，仅有研究表明，由于音乐刺激引起听觉中枢的兴奋而造成对痛觉中枢的抑制，音乐信息会刺激脑垂体分泌内啡肽增加，而内啡肽有明显的镇痛作用[13]。

4.2. 利用芳香治疗缓解疼痛

芳香疗法是从草药、花卉和其他植物部位提取的浓缩精油，用于治疗各种疾病，主要用于晚期癌症患者缓解疼痛及焦虑等症状，以提高生活质量，减少心理痛苦。芳香疗法是一门科学，是一种整体性疗法，照护到个体的身、心、灵三个层面[14]。芳香疗法一词是法国化学家盖特弗斯博士(Dr. Rene Gattefosse)首次提出，精油(essential oils)是芳香植物的一种挥发性有机成分，它们是通过蒸馏或萃取(挤压)提取出来的，多年来法国医生一直使用它们作为抗生素和抗病毒药物。由于每一种精油的化学成分使其具有独特

的治疗作用,芳香疗法就是利用这一特点来缓解癌痛[15]。按摩是指用手操作身体的软组织,以便对身体的血管、肌肉和神经系统产生影响,精油常与按摩结合应用(芳香疗法按摩)缓解癌痛,精油香气的散发,让癌症末期患者心情愉悦,感到舒适,提高患者的生活质量,减少心理困扰这是安宁疗护中晚期癌症患者提高生活质量的方式之一。

芳香疗法已经作为一种干预手段在许多医疗程序和情况下进行了试验,并已被证明在这些情况下可以减少患者的焦虑和疼痛[16] [17] [18]。例如,Rashidi Fakari 的研究表明芳香疗法可以有效降低分娩时的焦虑,可以作为一种无创分娩时的抗焦虑辅助手段[16]。此外,Cho 等观察芳香疗法对冠状动脉造影期间接受支架置入心血管 ICU 的缺血性心脏病患者焦虑、疼痛、血压和睡眠的影响。本研究结果表明,芳香疗法组与对照组相比,表现出较低的疼痛评分、焦虑和改善睡眠质量[17]。这些证据说明芳香疗法在缓解患者疼痛和焦虑方面的临床价值。

芳香疗法的作用机制研究一直在稳步进行,大多数研究和临床应用经验表明,各种精油,如薰衣草、柠檬和佛手柑可以帮助缓解压力、焦虑、疼痛、抑郁和其他情绪障碍。最值得注意的是,吸入精油可以向嗅觉系统传递信号,并刺激大脑分泌神经递质(如血清素和多巴胺)和化学物质,从而调控自主神经系统,进而达到镇痛、愉悦、兴奋等情绪改变。关于芳香疗法缓解疼痛也有人提出了一些假说,比如大脑边缘系统假说、药理学假说、网状结构学说和心理学假说[19] [20] [21]。然而,对这些效应背后的分子机制的研究甚少,因此其作用机制仍不特别明确[22]。

这里列举一种精油配合按摩的具体使用方法:取 10 滴精油置于 20 ml 的椰子油或其他基底油中,形成 2.5%的按摩处方,可用于全身的疼痛部位,包括脸部。如有皮肤破损感染等禁止使用。值得注意的是若以按摩的方式,精油必须与其他的油性植物油(基底油)调配并稀释才能使用,称为复方按摩精油,其原因为精油具有高浓度,若未经稀释可能会因为浓度过高而对人体造成反作用与高刺激,若为单纯使用纯精油,熏香或直接吸入为较适宜的使用方式[23]。

5. 结论

晚期肿瘤患者常伴有疼痛,其中主要表现为慢性疼痛,随着人文科学的发展,癌症晚期患者多需更有尊严的死亡,因此降低疼痛便十分重要。研究表明为晚期癌症患者在安宁疗护的基础上进行综合的疼痛管理可明显降低患者疼痛,提高患者生活质量,有一定的临床价值。但目前关于安宁疗护基础上的综合疼痛管理措施尚无统一标准,音乐治疗及芳香疗法尚未被普及应用,故本文将目前安宁疗护中的综合疼痛管理作简单分析,期望为以后安宁疗护晚期肿瘤癌痛患者治疗贡献自己的微薄之力。

基金项目

1) 2023 年度湖北省教育厅哲学社会科学基金项目(23Y153); 2) 湖北医药学院大学生创新创业训练计划资助(X202310929024)。

参考文献

- [1] 邓涤,路桂军. 赋予永恒生命意义与价值——安宁疗护工作中的医学灵性照顾[J]. 中国医学人文, 2017, 3(11): 18-22.
- [2] Bakitas, M., Lyons, K.D., Hegel, M.T., *et al.* (2009) The Project ENABLE II Randomized Controlled Trial to Improve Palliative Care for Rural Patients with Advanced Cancer: Baseline Findings, Methodological Challenges, and Solutions. *Palliative & Supportive Care*, 7, 75-86. <https://doi.org/10.1017/S1478951509000108>
- [3] van den Beuken-van Everdingen, M.H.J., de Rijke, J.M., *et al.* (2007) Prevalence of Pain in Patients with Cancer: A Systematic Review of the Past 40 Years. *Annals of Oncology*, 18, 1437-1449. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdm056>
- [4] Dalal, S., Tanco, K.C. and Bruera, E. (2013) State of Art of Managing Pain in Patients with Cancer. *The Cancer Jour-*

- nal*, **19**, 379-389. <https://doi.org/10.1097/PPO.0b013e3182a631c5>
- [5] Dalal, S. and Bruera, E. (2012) Assessing Cancer Pain. *Current Pain & Headache Reports*, **16**, 314-324. <https://doi.org/10.1007/s11916-012-0274-y>
- [6] Li, G.D. (2008) National Comprehensive Cancer Network Clinical Practice Guidelines in Lymphoma: An Update. *Chinese Journal of Pathology*, **37**, 361-363.
- [7] Chiang, D.L.C., Rice, D.A., Helsby, N.A., *et al.* (2023) The Incidence, Impact, and Risk Factors for Moderate to Severe Persistent Pain after Breast Cancer Surgery: A Prospective Cohort Study. *Pain Medicine*, **24**, 1023-1034. <https://doi.org/10.1093/pm/pnad065>
- [8] 陈风蕊, 安宁疗护在肿瘤晚期应用的护理体会[J]. 临床合理用药杂志, 2018, 6(7): 161-162.
- [9] Bardia, A., Barton, D.L., Prokop, L.J., *et al.* (2006) Efficacy of Complementary and Alternative Medicine Therapies in Relieving Cancer Pain: A Systematic Review. *Journal of Clinical Oncology*, **24**, 5457-5464. <https://doi.org/10.1200/JCO.2006.08.3725>
- [10] 王栩, 占丽娟, 周榕慧, 林秀如, 梁艳玉, 邱强华. 音乐放松疗法对肝癌患者围手术期康复的效果[J]. 临床护理杂志, 2017, 16(4): 24-26.
- [11] 宋进环, 侯艳. 关于老年癌症患者疼痛管理及护理的研究进展[J]. 临床医学前沿, 2023, 5(6): 129-131.
- [12] 郑丽平, 曹国芬, 徐冶. 心身疗法对妇科恶性肿瘤患者疼痛控制效果的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(35): 2721-2725.
- [13] 孙丽. 音乐干预在直肠癌术后疼痛护理中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2013(11): 34-35.
- [14] Sanderson, H. and Ruddle, J. (1992) Aromatherapy and Occupational Therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, **55**, 310-314. <https://doi.org/10.1177/030802269205500807>
- [15] 温蒂·黎琪(Wendy Leach). 安宁疗护机构的芳香治疗[J]. 安宁疗护杂志, 1999(13): 39-43. [https://doi.org/10.6537/TJHPC.1999.4\(3\).7](https://doi.org/10.6537/TJHPC.1999.4(3).7)
- [16] Fahimeh, R.F., Mahbubeh, T., Hossian, K., *et al.* (2015) Effect of Inhalation of Aroma of Geranium Essence on Anxiety and Physiological Parameters during First Stage of Labor in Nulliparous Women: A Randomized Clinical Trial. *Journal of Caring Sciences*, **4**, 135-141. <https://doi.org/10.15171/jcs.2015.014>
- [17] Cho, M.-Y., Min, E.S., Hur, M.-H., *et al.* (2013) Effects of Aromatherapy on the Anxiety, Vital Signs, and Sleep Quality of Percutaneous Coronary Intervention Patients in Intensive Care Units. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, **2013**, Article ID: 381381. <https://doi.org/10.1155/2013/381381>
- [18] Lehrner, J., Marwinski, G., Lehr, S., *et al.* (2005) Ambient Odors of Orange and Lavender Reduce Anxiety and Improve Mood in a Dental office. *Physiology & Behavior*, **86**, 92-95. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2005.06.031>
- [19] 刘静, 徐江涛. 芳香疗法镇静催眠作用的研究进展[J]. 医学综述. 2012, 18(5): 756-758.
- [20] 黄慧, 杨静. 芳香疗法与现代妇女保健[J]. 国外医学: 妇幼保健分册, 2005, 16(5): 329-331.
- [21] 牛利华, 胡庆东, 徐金勇, 等. 薰衣草经嗅觉通路吸入对小鼠抑郁样行为改变及其作用机制初步探讨[J]. 环境与健康杂志, 2010, 27(10): 861-865.
- [22] Lv, X.N., Liu, Z.J., Zhang, H.J., *et al.* (2013) Aromatherapy and the Central Nerve System (CNS): Therapeutic Mechanism and Its Associated Genes. *Current Drug Targets*, **14**, 872-879. <https://doi.org/10.2174/1389450111314080007>
- [23] 彭伟, 张川, 黄俊波, 等. 芳香疗法在晚期癌症患者疼痛护理中的应用[J]. 中外女性健康(下半月), 2014(11): 99-100.