

晚期胰腺癌患者姑息照护的研究进展

何 宇, 周小燕*, 李梦西

延安大学医学院, 陕西 延安

Email: *xyzchc@163.com

收稿日期: 2021年6月12日; 录用日期: 2021年7月1日; 发布日期: 2021年7月20日

摘 要

近年来, 胰腺癌患者的治疗取得了巨大的进展, 但晚期胰腺癌患者仍在较短时间内死亡, 本文主要介绍晚期胰腺癌患者姑息照护的必要性、研究现状及可提供姑息照护模式进行阐述, 目的是加快晚期胰腺癌姑息照护的规范化建设, 为其姑息照护的发展提供依据和指导。

关键词

晚期胰腺癌, 姑息照护, 综述

Research Progress of Palliative Care for Patients with Advanced Pancreatic Cancer

Yu He, Xiaoyan Zhou*, Mengxi Li

School of Medicine, Yan'an University, Yan'an Shaanxi

Email: *xyzchc@163.com

Received: Jun. 12th, 2021; accepted: Jul. 1st, 2021; published: Jul. 20th, 2021

Abstract

In recent years, the treatment of patients with pancreatic cancer has made great progress, but patients with advanced pancreatic cancer are still dying in a relatively short period of time. This article mainly introduces the necessity of palliative care for patients with advanced pancreatic cancer, the current research status and the provision of palliative care the model is described, and the purpose is to accelerate the standardized construction of palliative care for advanced pancreatic cancer, and to provide basis and guidance for the development of palliative care.

*通讯作者。

Keywords

Advanced Pancreatic Cancer, Palliative Care, Review

Copyright © 2021 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

胰腺癌是临床上常见的恶性肿瘤之一，我国一些常见恶性肿瘤如肺癌、胃癌、胰腺癌等约占新发病人数的75%，是当前我国最主要的肿瘤死亡原因，约占肿瘤死亡人数的80%。2019年美国癌症协会发布的最新数据表明在癌症最常见的死亡原因中，胰腺癌排在第4位，并且胰腺癌5年的生存率仅为5% [1]。据全球癌症统计显示[2]，2020年新诊断的胰腺癌患者约495,773例，占新增癌症总数的2.7%，尽管胰腺癌的发病率不高，但其因预后不良导致死亡率较高，其中2020年全球胰腺癌死亡人数达466,003例。一项针对28个欧洲国家的研究预计[3]，到2025年，胰腺癌将超过乳腺癌，成为癌症死亡的第三大原因。此外，胰腺癌也带来了非常严重的全球经济问题，胰腺癌已成为世界范围内尤为重要一个公共卫生问题和全球学者们关注的焦点。在胰腺癌的早期，并不会出现明显的症状，晚期胰腺癌患者肿瘤侵及腹腔神经丛可出现持续性剧烈腹痛，并且常出现恶病质以及侵及十二指肠，导致消化道梗阻或出血。此外，晚期胰腺癌患者出现锁骨上淋巴结肿大、腹水等相关并发症。脐周肿物，或可触及的直肠-阴道或直肠-膀胱后壁结节[4]。欧洲姑息治疗协会(The European Association for Palliative Care, EAPC)、世界卫生组织(the World Health Organization, WHO)、和国际临终关怀与姑息治疗协会(the International Association for Hospice & Palliative Care, IAHPIC)强调，PC旨在支持患者和亲属，减轻症状，并获得最佳的生活质量[5] [6] [7]，WHO并未具体规定姑息照护应该应用于哪种类型的疾病，但通常被用于晚期癌症患者[8]。然而，国内外大都笼统介绍姑息照护在晚期癌症中的应用，而很少针对某一具体类型的癌症展开详细叙述。因此，本文针对晚期胰腺癌患者姑息照护的现状进行描述，目的是为我国晚期胰腺癌患者姑息照护的发展提供指导。

2. 晚期胰腺癌患者接受姑息照护的必要性和现状

1) 晚期胰腺癌患者接受姑息照护的必要性研究表明，胰腺癌起病隐匿，早期无明显症状，病情发展迅速，恶性度比较高，大多数患者在来医院时已经处于中晚期。晚期胰腺癌患者的主要临床表现包括持续性剧烈腹痛，极度消瘦，消化道梗阻或出血[4]。与此同时，由于胰腺癌患者病情重、病程长，并且无有效的治疗方法，病人不仅要忍受身体的痛苦，还要承担心理的巨大压力。约43%的胰腺癌患者在确诊之后会出现抑郁[9]。有研究显示，在胰腺癌患者中抑郁的发病率居所有癌症抑郁发病率的首位[10]。目前，尽管医院大都采用临床最佳的治疗方法，但其疗效仍然不能达到预期的效果，无法控制患者病情的进展和提高患者的生活质量。与此同时，如果患者一旦确诊为胰腺癌，那么就需要多次往返医院救治，如此一来，会损耗大量的人力、物力及财力。将会给患者造成巨大的经济及心理负担。研究表明[11]，对胰腺癌患者给予姑息照护对患者极为有益，能够有效改善晚期胰腺癌患者的生活质量。因此，为晚期胰腺癌患者提供姑息照护十分必要。首先，姑息照护的疗效与医院治疗相当甚至更好，而患者的生活质量比住院治疗显著提高，生存时间也相对延长[12]。其次，从经济方面来讲，与住院治疗相比，姑息照护的成本

明显要低,不仅能够减轻患者的心理压力和经济负担,而且可以节约医疗资源。

2) 晚期胰腺癌患者接受姑息照护的现状我国的姑息护理起步较晚,始于 20 世纪 90 年代初期[13],1998 年,汕头大学医学院附属第一医院成立了第一所宁养医院,免费为癌症病人提供姑息照护,初步推动了我国姑息照护的发展。北京大学首钢医院于 2017 年建立国内首个安宁疗护中心,旨在为晚期癌症病人提供的姑息照护。我国姑息照护迎来了进一步的发展,这些举措的实施,极大的有利于众多的晚期癌症患者。总体来说,目前专门针对晚期胰腺癌姑息照护研究开展较少,尽管有许多医护人员和学者认识到了姑息照护的重要性,但我国目前的姑息照护仍然不完善,没有标准化的体系和专业的团队。总之,我们需要探索出符合我国国情和我国病人姑息照护需要的理论及临床实践。

3. 晚期胰腺癌患者接受姑息照护影响因素

1) 疾病因素世界每年有超过 33 万患者被诊断出患有胰腺癌,过去 40 年生存变化不大。在我国,胰腺癌的发病率和死亡率都在不断上升。根据 GLOBOCAN2012 年的最新预测,2035 年中国约有 77,497 名男性和 52,868 名女性将被诊断出患有胰腺癌。与某些癌症不同,胰腺癌很难及早发现,通常出现在晚期。此外,胰腺癌被认为是一种与工业化相关的恶性肿瘤,大多数死亡发生在发达国家。尽管目前还不清楚是什么因素导致胰腺癌,但一些危险因素和既定的遗传综合征与胰腺癌有关。如烟草使用,肥胖和饮食因素,遗传风险因素,男性性别、低收入、高龄、酒精使用等等[14]。鉴于胰腺癌很少能在早期被发现,现阶段急需找到一种能够早期诊断出胰腺癌的临床方法。

2) 患者因素目前中国公众对姑息治疗概念的认识也有限。在华中最大城市之一的武汉进行的一项调查发现,36.9%的人从未听说过姑息治疗,49.5%的人对这一学科的了解非常有限[15]。与此同时,长久以来,大部分患者受传统观念的影响,大都希望在大型三甲医院得到治疗,若到了生命的最后阶段,很多患者都希望在家养病,因此在疾病晚期,患者无法接受到姑息照护,只能被动的等待死亡。已有研究表明,病人和家属在听到“姑息照护”一词时会感到痛苦,从而在疾病早期拒绝“姑息照护”[16]。因此,有学者建议将“姑息照护”改为“支持性护理(support care)”,事实证明“支持性护理”一词能够更好的让患者接受姑息照护[17]。

3) 医护人员因素根据美国医学协会研究表明,预估在 2030 年将会出现 40,000 多~120,000 名医生的短缺[18],而专门从事姑息医学的医生将会更加短缺。我国姑息照护尚处于起步阶段,从事姑息照护的专业医护人员更是少之又少。现阶段,姑息照护并未标准化,很多医务工作者缺乏有关姑息照护的知识,也不知道在哪种情况下给予患者姑息照护。目前,很多医院都把临终关怀和姑息照护的概念混淆[19]所以普遍存在的一种误解是,只有到了生命的最后阶段才可以向病人提供姑息照护,这也从侧面印证了大多数胰腺癌患者无法及时得到姑息照护。据了解,姑息治疗课程很少列入医学院课程[20]。例如:护理学生对死亡和照顾死亡者持积极态度:然而,他们在姑息治疗方面的知识水平和自我效能较低[21]。与此相一致的是,一些医生也缺乏关于姑息照护的知识。大多数肿瘤学家(69%)说,他们从未接受过姑息治疗的正规教育。教育方面的这一重大缺陷导致姑息治疗专家人数真空,缺乏合格的教师和榜样,重要的是,最近的一项研究发现,对生命终结护理不太满意的肿瘤学家也不太可能将病人转介到专科姑息治疗[22]。中国医生认为姑息治疗是癌症护理发展的重要领域,但大多数医疗专业人员不愿意从事姑息治疗服务,在中国大陆没有关于基础或研究生姑息治疗教育的高素质研究[23]。由此可见,医学院以及医院应该尽快引进姑息照护的相关知识。

4) 医疗现状与伦理因素目前,医护人员和患者都将重点放在疾病的治愈上,而很少考虑如何提高患者的生存质量,没有注重对姑息照护的选择。截至 2015 年,在中国,共设有 2000 多所临终关怀医疗机构,7000 多所提供临终关怀服务的医院、接近 300 所提供临终关怀服务的护理院[24]。全国大约有 400

多所癌症专科医院和少量的社区医院和私立医院为患者提供姑息照护服务。与其他治疗方法相比，姑息治疗下的许多服务没有纳入国家健康保险，这种缺乏覆盖面的行为为姑息护理的发展造成了重大障碍[25]。

由于五千年以来，中华民族受到儒家思想中“孝道”的影响以及在日常生活中禁忌谈论死亡的话题，即使是处于终末期的患者，家属也不敢面对姑息。正因为这样，一些患者家属无法认识到姑息护理是对病人的尊重和减轻临终患者痛苦的方法，家属往往希望医院尽力救治，但这种想法是不切实际的。不仅增加病人痛苦，浪费大量金钱，而且也浪费大量医疗资源。“老龄化”是一种全球趋势，我国的老龄化更是发展迅速，因此，政府，学校，社区等团体都有义务帮助每个人树立正确的优生优死观，使大众能够以一个积极的心态面对死亡，使患者能够安详、平和地度过生命的最后阶段。

4. 提供可选择的姑息照护模式

1) 社区-家庭一体化居家姑息照护社区-家庭一体化居家姑息照护相比在医院接受姑息照护，我国居民更愿意在家里接受姑息照护，家庭姑息照护更能够促进患者心理的舒适，更容易让患者接受姑息照护。范娟宁[26]等曾在成都军区总医院开展了一项随机对照实验，该研究选取了72例晚期癌症的患者，预计生存时间为1~4个月，对照组采用社区-家庭一体化居家姑息照护的模式，每个月实现一次家庭探视，采用面对面的形式为患者提供指导，每两个月通过电话随访2次，嘱患者每隔7~10天门诊随访复诊，每个月对家属进行1次团体健康宣教。若患者文化水平较高，在宣教的基础上为其提供光盘和书本资料，内容涵盖相关疾病健康知识，嘱患者每隔7~10天门诊随访复诊，每个月对家属进行1次团体健康宣教。内容包括缓解癌症疼痛的相关护理、三阶梯止痛用药原则、指导患者合理用药、能够认识到药物的不良反应等等，同时引导患者正确面对死亡，辅导家属通过适当的方法宣泄内心不良情绪，开展预期性哀伤辅导，使家属能够正确面对患者的离去。结果显示对照组的生活质量明显改善。但目前，我国具有家庭姑息照护资质的专业照护人员偏少，因此，社区-家庭一体化居家姑息照护模式暂时无法在我国普及。

2) 住院姑息照护模式与社区-家庭一体化居家姑息照护相比，住院姑息照护模式更符合我国的现实状况，住院姑息照护模式的优点是医院有专业的医疗和护理人才，有高端的医疗仪器，能够及时实施医疗救治，更好的促进患者的身心健康。Hasegawa等[27]研究发现，对晚期癌症患者提供住院姑息照护服务，可能会影响患者面对死亡的恐惧，改善患者的身心症状，缓解患者的不良情绪，同时与医务人员的保持着良好关系。也能提高临终质量。虽然和家庭姑息照护模式相比，住院期间费用较高，但通过姑息照护可以减少医院护理支出[28]。

5. 小结

我国姑息照护的发展仍处于初级阶段，很多晚期胰腺癌患者都未能运用姑息照护，由于我国国情的特殊，姑息照护的发展遭遇了一系列的阻碍。目前，我们应该尽快探索出一种能早期发现胰腺癌的工具，尽早为晚期胰腺癌患者建立一套适合我国晚期胰腺癌患者的姑息照护干预措施，找到一种适合我国患者的姑息照护模式。我们应该向公众宣传姑息照护的内涵，鼓励更多的医学院开设有关姑息照护的课程，培养大量姑息照护的专家。相信在不远的将来，我国姑息照护事业将迎来进一步的发展。

参考文献

- [1] Siegel, R.L., Miller, K.D. and Jemal, A. (2019) Cancer Statistics. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, **69**, 7-34. <https://doi.org/10.3322/caac.21551>
- [2] Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R.L., et al. (2021) Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, **71**, 209-249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
- [3] Ferlay, J., Partensky, C. and Bray, F. (2016) More Deaths from Pancreatic Cancer than Breast Cancer in the EU by

2017. *Acta Oncologica*, **55**, 1158-1160. <https://doi.org/10.1080/0284186X.2016.1197419>
- [4] 中华人名共和国国家卫生健康委员会. 胰腺癌诊疗规范(2018年版) [J]. 临床肝胆病杂志, 2019, 35(2): 281-293.
- [5] Radbruch, L. and Payne, S. (2009) White Paper on Standards and Norms for Hospice and Palliative Care in Europe, Part 1: Recommendations from the European Association for Palliative Care. *European Journal of Palliative Care*, **16**, 278-289.
- [6] World Health Organization (2016) WHO Definition of Palliative Care. <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en>
- [7] Doyle, D. and Woodruff, R. (2013) The IAHPIC Manual of Palliative Care. <http://hospicecare.com/about-iahpc/publications/manual-of-palliative-care>
- [8] Flidner, M., Zambrano, S., Schols, J.M., et al. (2019) An Early Palliative Care Intervention Can Be Confronting But Reassuring: A Qualitative Study on the Experiences of Patients with Advanced Cancer. *Palliative Medicine*, **33**, 783-792. <https://doi.org/10.1177/0269216319847884>
- [9] Barnes, F., Yeo, P., Leiby, B., et al. (2018) Pancreatic Cancer-Associated Depression: A Case Report and Review of the Literature. *Pancreas*, **47**, 1065-1077. <https://doi.org/10.1097/MPA.0000000000001148>
- [10] Dengso, K.E., Andersen, E.W., Thomsen, T., et al. (2020) Increased Psychological Symptom Burden in Patients with Pancreatic Cancer: A Population-Based Cohort Study. *Pancreatology*, **20**, 511-521. <https://doi.org/10.1016/j.pan.2020.01.001>
- [11] Védie, A.L. and Neuzillet, C. (2019) Pancreatic Cancer: Best Supportive Care. *La Presse Médicale*, **48**, 175-185. <https://doi.org/10.1016/j.lpm.2019.02.032>
- [12] Huang, P.W., Chang, C.F., Hung, C.Y., et al. (2019) Validation and Application of a Prognostic Model for Patients with Advanced Pancreatic Cancer Receiving Palliative Chemotherapy. *Cancer Medicine*, **8**, 5554-5563. <https://doi.org/10.1002/cam4.2483>
- [13] 陆宇晗. 我国安宁疗护的现状与发展方向[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(6): 659-664.
- [14] Lin, Q.J., Yang, F., Jin, C., et al. (2015) Current Status and Progress of Pancreatic Cancer in China. *World Journal of Gastroenterology*, **21**, 7988-8003. <https://doi.org/10.3748/wjg.v21.i26.7988>
- [15] Yin, Z., Li, J., Ma, K., et al. (2017) Development of Palliative Care in China: A Tale of Three Cities. *Oncologist*, **22**, 1362-1367. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2017-0128>
- [16] Fadul, N., Elsayem, A., Palmer, J.L., et al. (2009) Supportive versus Palliative Care: What's in a Name? A Survey of Medical Oncologists and Midlevel Providers at a Comprehensive Cancer Center. *Cancer*, **115**, 2013-2021. <https://doi.org/10.1002/cncr.24206>
- [17] Rhondali, W., Burt, S., Wittenberg-Lyles, E., et al. (2013) Medical Oncologists' Perception of Palliative Care Programs and the Impact of Name Change to Supportive Care on Communication with Patients during the Referral Process. A Qualitative Study. *Palliative & Supportive Care*, **11**, 397-404. <https://doi.org/10.1017/S1478951512000685>
- [18] IHS Markit (2018) The Complexities of Physician Supply and Demand: Projections from 2016 to 2030. Association of American Medical Colleges, Washington DC.
- [19] Boland, J., Martin, J., Wells, A.U., et al. (2013) Palliative Care for People with Non-Malignant Lung Disease: Summary of Current Evidence and Future Direction. *Palliative Medicine*, **27**, 811-816. <https://doi.org/10.1177/0269216313493467>
- [20] Zou, M., O'Connor, M., Peters, L., et al. (2013) Palliative Care in Mainland China. *Asia Pacific Journal of Health Management*, **8**, 9-13.
- [21] Zhou, Y., Li, Q. and Zhang, W. (2020) Undergraduate Nursing Students' Knowledge, Attitudes and Self-Efficacy Regarding Palliative Care in China: A Descriptive Correlational Study. *Nursing Open*, **8**, 343-353. <https://doi.org/10.1002/nop2.635>
- [22] Hui, D., Cerana, M.A., Park, M., et al. (2016) Impact of Oncologists' Attitudes toward End-of-Life Care on Patients' Access to Palliative Care. *The Oncologist*, **21**, 1149-1155. <https://doi.org/10.1634/theoncologist.2016-0090>
- [23] Willemsen, A.M., Mason, S., Zhang, S., et al. (2021) Status of Palliative Care Education in Mainland China: A Systematic Review. *Palliative & Supportive Care*, **19**, 235-245. <https://doi.org/10.1017/S1478951520000814>
- [24] 薛云珍, 曹艳梅, 李明湜, 等. 临终关怀的发展和思考[J]. 中华护理教育, 2017, 14(4): 258-262.
- [25] Hui, D. and Bruera, E. (2016) Integrating Palliative Care into the Trajectory of Cancer Care. *Nature Reviews Clinical Oncology*, **13**, 159-171. <https://doi.org/10.1038/nrclinonc.2015.201>
- [26] 范娟宁, 冯延延, 李钰, 等. 对晚期癌症患者实施社区-家庭一体化居家姑息照护的健康教育效果[J]. 当代护士(中旬刊), 2018, 25(1): 143-145.
- [27] Hasegawa, T., Sekine, R., Akechi, T., et al. (2020) Rehabilitation for Cancer Patients in Inpatient Hospices/Palliative

Care Units and Achievement of a Good Death: Analyses of Combined Data from Nationwide Surveys among Bereaved Family Members. *Journal of Pain and Symptom Management*, **60**, 1163-1169.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.06.031>

- [28] Bajwah, S., Oluyase, A.O., Yi, D., *et al.* (2020) The Effectiveness and Cost-Effectiveness of Hospital-Based Specialist Palliative Care for Adults with Advanced Illness and Their Caregivers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, **9**, CD012780. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012780.pub2>