

晚期癌症疼痛管理的进展分析

闵鸣

上海中医药大学附属龙华医院, 上海 200032

【摘要】: 癌症患者病程较长, 癌痛是晚期癌症患者最主要的并发症, 严重影响了晚期癌症患者的生活质量。本文对晚期癌症疼痛管理进展进行分析, 以期能够缓解晚期癌痛, 改善晚期癌症患者生活水平。

【关键词】: 晚期癌症; 疼痛管理; 进展分析

前言:

控制疼痛是癌症治疗过程中一个非常重要的环节, 但大多数癌症患者十分忌讳谈及癌症疼痛问题, 部分患者认为我变疼了, 意味着我的病情加重了, 所以不愿意告知医生及家属; 还有部分患者认为疼痛是正常的, 不必进行控制; 还有部分患者对于止痛药产生恐惧, 担心染上“毒瘾”, 所以不愿面对癌痛。但晚期癌症疼痛管理是癌症治疗中的重要组成部分, 对于提高晚期癌症患者生活水平发挥着至关重要的作用。

一、癌症疼痛原因

癌症患者到了中晚期会逐渐出现剧烈疼痛。晚期癌症疼痛的直接原因主要有: 肿瘤不断生长侵袭至骨膜及骨髓腔使其压力增高发生病理性骨折; 脑肿瘤压迫神经引起的头痛及神经痛; 肿瘤脊柱转移是肿瘤引起背痛; 肿瘤溃烂经久不愈, 发生感染可引起剧痛; 病灶伴有炎症感染引起的炎性疼痛; 肿瘤坏死物质释放的神经介质引起的刺激性疼痛^[1]。其次, 癌症间接导致的疼痛。癌症治疗后并发症引起的疼痛主要有: 放疗、化疗后出现的放射性神经炎、放射性骨坏死等疼痛; 癌症患者长期卧床导致的肺部感染、压疮及下肢深静脉血栓疼痛。最后, 心理原因引起的疼痛。晚期癌症患者时刻被笼罩在死亡的阴云之下, 大多数患者都存在着不同程度的心理问题, 抑郁、焦虑等消极的心态都会加重患者的痛感。

二、晚期癌症疼痛管理进展

晚期癌症疼痛管理可以在一定程度上缓和及祛除癌痛, 患者及家属应当认识到癌症疼痛管理的重要性, 从而同医护人员联合起来共同制定疼痛管理计划, 尽可能提高晚期癌症患者的生活质量, 帮助患者尽可能少的承受癌症疼痛的折磨。目前国内外常见的晚期癌症疼痛管理方法主要包含对晚期癌症患者实行心理干预、选择适当的癌痛治疗药物及中医辅助治疗三类。

(一) 对晚期癌症患者实行心理干预

心理干预是晚期癌症疼痛管理的基础部分, 通过心理干预可以帮助患者扫清对于癌症疼痛的误区, 通过缓解病人的情绪来缓

解病人的疼痛。许多患者不清楚疼痛管理也是癌症治疗之中非常重要的一环, 不敢或者不愿向家属及医护人员表达疼痛的部位及疼痛感觉。晚期癌症患者长期处于疼痛之中, 焦虑、抑郁现象普遍, 也会对患者家属造成一定消极影响, 使患者及家属长期沉浸在悲伤、痛苦、内疚、无助之中, 不利于癌痛质量及控制^[2]。对晚期癌症患者采取心理干预癌症疼痛管理后, 尽力为癌症患者提供一个轻松、温馨的生活环境, 让癌症患者感到来自社会和家人的积极情绪, 有助于提升患者用药依从性, 缓解患者焦虑、抑郁等心理问题, 从而帮助患者树立起对抗病魔的信心, 形成积极乐观的人生观, 进而提高晚期癌症患者生活质量。通过医护人员制定的疼痛管理计划可以有效预防癌症疼痛的发生并组织癌症疼痛继续恶化, 癌症疼痛得到缓解后, 患者可以逐步回归到正常的作息, 对因癌症疼痛导致的失眠、多梦现象起到极大的改善及治疗效果。同时, 服用医生开具的癌症疼痛处方止痛药不会导致患者成瘾, 部分患者虽然服用了止痛药, 但是只敢服用非阿片类镇痛药, 对于癌症止痛效果较差时仍不愿更换, 并没有起到良好的疼痛治疗效果。止痛效果较好的药物不一定非要到最后关头才进行使用, 通过与医护人员执行疼痛管理计划可以确切有效的止痛, 从而帮助患者顺利完成化疗及放疗等治疗手段, 延长患者生存期。

(二) 选择适当癌痛治疗药物

随着科学的不断发展, “癌性疼痛药物三阶梯疗法”逐渐不再适用, 临床上更倾向于以患者为本, 缓解患者疼痛为主要目的的“按需给药法”。癌痛的治疗必须建立在准确的诊断基础之上, 在正确评估癌症病因及性质后, 根据患者病情选择不同的癌痛治疗药物^[3]。如布洛芬、对乙酰氨基酚、阿司匹林、双氯芬酸钠等非阿片类药物, 布洛芬: 成人一次口服 300-600mg, 若疼痛或发热症状持续不缓解, 可间隔到 12 小时重复用药一次, 但 24 小时内服药量不能超过 2.4g; 对乙酰氨基酚: 主要用于治疗颈部癌性头痛、神经痛及手术后疼痛, 每片 0.5g, 每次口服 0.5-1.0g, 3-4 次/天, 但此药服用剂量过大可导致耳鸣、耳聋、肝肾功能障碍, 对阿司匹林过敏者禁用。非阿类抗炎药对于骨转移性癌痛、骨膜及软组织侵袭癌痛、腹膜受压癌痛具有较好的治疗效果, 在缓解肿瘤疼痛的同时, 还可以起到解热抗炎的作用。当癌症患者

已出现失眠多梦、食欲减退等现象,就需要应用弱效阿片类药物进行止痛,在给予非阿片抗炎药的同时,辅助给予曲马多、可待因、右丙氧芬等药物,曲马多:一般为口服或肌内注射,口服曲马多每次 50mg,每 6 个小时服用 1 次,可有效缓解颈部骨肿瘤疼痛,同时应当注意,对慢性疼痛患者应使用低剂量治疗;同时在晚间可服用神经安定药和催眠药等进行缓解。对于重度疼痛患者可采用吗啡盐酸二氢埃托啡、美沙酮、哌替啶、芬太尼等强效阿片类药物治疗癌痛,吗啡具有强大的镇痛作用,对一切疼痛均有效,对癌症患者持续性钝痛及内脏绞痛效果很好,通常可以使患者达到满意的止痛效果。

(三) 中医辅助癌痛治疗

中医常见的按摩、针灸、汤药、药浴等都可以有效缓解晚期癌症患者癌痛,中西医结合的晚期癌痛治疗方式成为了晚期癌症疼痛管理的发展趋势。根据疼痛部位,患者可以自己或由他人在腰、背及脚进行缓慢、稳定的环形按摩^[4]。也可以采用行平补平泄手法针灸足三里、合谷、内关、脾俞四个穴位,对于癌症患者腹痛、腰痛可以起到一定的治疗作用。另外,对于晚期癌症患者可服用夏花龙贝汤:取夏枯草、熟地、天花粉、玄参、麦冬、贝母、天龙各 15 克,3 碗水,煎煮 45min,早晚各空腹饮用一次,可以起到抗癌消炎、降脂止痛等作用。或取闹羊花、防己、延胡

索、细辛各 9 克,2 碗水煎煮 30min,每日饭后服用 1 次,具有镇静止痛的功效。同时,可以采用中医药浴法对于癌痛治疗可以起到一定的辅助作用。取大黄、黄柏、明矾、苍术、旱莲子将药物粉碎后用纱布包好,加适量清水浸泡 30min,然后大火蒸煮 40min。将药液倒入浴盆内浸泡 15min。药浴中药材大黄可以败毒抗癌、泻热导积;黄柏可以治疗疮疡肿毒,湿疹湿疮;明矾对于大肠杆菌、绿脓杆菌等细菌感染有着良好的抑制作用,可以止血杀菌;苍术可以治疗脾虚湿聚,消炎止痛;旱莲子有补肾益阴、抗癌疏阴的功效,可以有效缓解晚期癌症患者癌痛。

总结:

癌性疼痛是晚期癌症患者肿瘤部位或肿瘤治疗导致的强烈痛感,是造成癌晚期患者痛苦的最主要原因。癌性疼痛的原因可分肿瘤直接引起的疼痛,约占 88%;肿瘤间接引起的疼痛,约占 11%;其他不明原因疼痛约占 1%,确切有效的止痛方式可以明显缓解晚期癌痛,改善晚期癌症患者生活水平,因此对晚期癌症患者采取疼痛管理是非常必要的,通过疼痛管理完全可以让癌症患者无痛或尽量使疼痛减轻到可以耐受的程度。本文对晚期癌症疼痛管理的进展进行了分析,以期能够改善癌症患者的生存质量,帮助晚期癌症患者尽可能的延长生存期。

参考文献:

- [1] 贾朝辉.癌症疼痛护理策略团队在癌症疼痛管理中的应用[J].首都食品与医药,2019,26(22):142.
- [2] 袁玉辉,马改改.氢吗啡酮与硫酸吗啡控释片对中重度癌症疼痛患者的镇痛效果对比[J].右江医学,2019,47(07):520-522.
- [3] 龙娜.临床药师的药学监护在癌症疼痛规范化诊疗中的应用[J].海峡药学,2019,31(06):251-252.
- [4] 王文学.癌症疼痛患者止痛治疗依从性的影响因素研究[J].临床医药文献电子杂志,2017,4(11):2056-2057.