

肿瘤晚期安宁疗护中的疼痛管理策略研究

徐婧

(上海市徐汇区斜土街道卫生社区服务中心 上海 200032)

【摘要】目的:探讨肿瘤晚期患者在安宁疗护中,综合疼痛管理对疼痛缓解、生活质量、焦虑和抑郁症状的改善效果。方法:本研究采用随机对照实验设计,选取2021年7月至2024年12月期间入院的肿瘤晚期患者120例,随机分为实验组和对照组,每组60例。实验组接受综合疼痛管理,包括药物治疗与非药物干预;对照组仅接受常规药物治疗。结果:实验组在疼痛缓解(VAS变化量: 4.6 ± 1.3 , $P < 0.001$)、生活质量改善(变化量: 29.9 ± 9.3 , $P < 0.001$)、焦虑缓解(变化量: 11.1 ± 4.2 , $P < 0.001$)、抑郁缓解(变化量: 10.6 ± 4.0 , $P < 0.001$)方面均显著优于对照组。结论:综合疼痛管理干预显著提高了肿瘤晚期患者的疼痛缓解效果、生活质量,并有效缓解焦虑和抑郁症状,值得在临床安宁疗护中推广应用。

【关键词】疼痛管理;生活质量;焦虑;抑郁

Study on pain management strategies in advanced cancer hospice care

Xu Jing

(Shanghai Xuhui District etu Street Health Community Service Center, Shanghai 200032)

[Abstract] Objective: To improve the effect of comprehensive pain management on pain relief, quality of life, anxiety and depression symptoms in patients with advanced cancer. Methods: This study used a randomized controlled experimental design, selecting 120 advanced patients admitted between July 2021 and December 2024, randomly divided into experimental group and control group with 60 patients in each group. The experimental group received comprehensive pain management, including medication and non-pharmacological intervention; the control group received only conventional medication. Results: The experimental group was significantly better than the control group in pain relief (VAS: 4.6 ± 1.3 , $P < 0.001$), quality of life (29.9 ± 9.3 , $P < 0.001$), anxiety (11.1 ± 4.2 , $P < 0.001$), and depression (10.6 ± 4.0 , $P < 0.001$). Conclusion: Comprehensive pain management intervention has significantly improved the pain relief effect and quality of life of patients with advanced cancer, and effectively alleviated anxiety and depression symptoms, which is worth promoting and applied in clinical hospice care.

[Key words] pain management; quality of life; anxiety; depression

引言

肿瘤晚期患者常面临严重的疼痛、焦虑和抑郁等多重生理和心理困扰,给患者的生活质量带来显著影响。安宁疗护作为一种旨在改善晚期疾病患者生理、心理及社会层面的整体治疗模式,已被广泛应用于肿瘤患者的临终关怀中。疼痛管理、心理疏导和生活质量改善是安宁疗护中的重要组成部分。近年来关于肿瘤晚期患者疼痛管理的研究逐渐增多,部分研究表明,综合性疼痛管理策略,结合药物和非药物干预,可以显著改善疼痛缓解效果(如冥想、放松训练等)。针对肿瘤晚期患者生活质量、焦虑及抑郁症状的系统研究仍较少。已有研究表明,焦虑和抑郁在肿瘤晚期患者中较为普遍,影响其治疗效果与生活质量。本研究旨在探讨综合疼痛管理在肿瘤晚期安宁疗护中的应用效果,评估其对疼痛缓解、生活质量改善及焦虑抑郁症状的影响,为临床实践提供理论依据和数据支持。

一、资料与方法

(一) 研究资料

本研究选取2021年7月至2024年12月期间,上海市徐汇区斜土街道卫生中心收治的120例肿瘤晚期患者,所有患者均符合安宁疗护的纳入标准,并签署知情同意书。根据随机数字法,将患者分为实验组和对照组,每组60例。实

验组接受综合疼痛管理干预,包括药物治疗和非药物干预(如心理疏导、放松训练等);对照组仅接受常规药物治疗。纳入标准为:年龄 ≥ 18 岁,临床确诊为晚期肿瘤,疼痛评分 ≥ 4 分,知情同意并能配合治疗。排除标准包括:合并严重心肝肾疾病,近期有精神疾病史,或无法完成治疗和随访的患者,所有患者在研究期间无明显并发症和不良反应。

(二) 研究方法

实验组接受综合疼痛管理干预,包括常规药物治疗和非药物干预(如心理疏导、放松训练等);对照组仅接受常规药物治疗。干预持续6个月,期间每月对患者的疼痛、生活质量、焦虑和抑郁症状进行评估。疼痛评估采用视觉模拟评分法(VAS),生活质量评估使用EORTC QLQ-C30量表,焦虑和抑郁评估采用HAM-A和HAM-D量表^[1]。

(三) 研究指标

本研究的主要研究指标包括疼痛缓解情况、生活质量评分、焦虑评估和抑郁评估。疼痛缓解情况通过视觉模拟评分法(VAS)进行评估,记录患者治疗前后疼痛强度的变化。生活质量评分采用EORTC QLQ-C30量表评估,重点关注患者的生理功能、情绪状态和社会活动能力。焦虑和抑郁评估则分别使用汉密尔顿焦虑量表(HAM-A)和汉密尔顿抑郁量表(HAM-D)进行,评估患者的情绪状态变化。所有指标均在治疗前后进行测量,评估综合疼痛管理对患者身心健康的影响^[2]。

(四) 统计学分析

本研究采用SPSS 26.0软件进行数据分析,计量资料采

用均值 ± 标准差表示，组间比较采用独立样本 t 检验；计数资料采用频数和百分比表示，组间比较采用卡方检验。疼痛缓解、生活质量评分、焦虑和抑郁评估的前后变化量分别使用配对 t 检验进行比较。P 值 < 0.05 表示差异具有统计学意义，所有数据均经过正态性检验，符合正态分布的数据使用 t 检验，非正态分布数据采用非参数检验。

二、结果

(一) 疼痛缓解情况结果

表 1 中的疼痛缓解情况数据展示了实验组和对照组在治疗前后的 VAS 评分以及 VAS 变化量的差异，具体数据如下表。

表 1 疼痛缓解情况统计结果

| 组别 | 治疗前 VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$) | 治疗后 VAS 评分 ($\bar{x} \pm s$) | VAS 变化量 ($\bar{x} \pm s$) | t 值 | P 值 |
|-----|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|------|--------|
| 实验组 | 7.8 ± 1.2 | 3.2 ± 1.0 | 4.6 ± 1.3 | 8.23 | <0.001 |
| 对照组 | 7.9 ± 1.1 | 5.9 ± 1.4 | 2.0 ± 1.2 | 4.82 | <0.001 |

由上表可知实验组在治疗前的 VAS 评分为 7.8 ± 1.2，治疗后为 3.2 ± 1.0，VAS 变化量为 4.6 ± 1.3；而对照组治疗前 VAS 评分为 7.9 ± 1.1，治疗后为 5.9 ± 1.4，VAS 变化量为 2.0 ± 1.2。通过 t 检验分析，实验组 VAS 变化量的 t 值为 8.23，P 值小于 0.001，表明实验组在疼痛缓解上有显著改善，变化量较大，且统计学上具有显著差异；对照组虽然也有所改善，但 VAS 变化量明显低于实验组，t 值为 4.82，P 值同样小于 0.001，显示对照组的疼痛缓解效果虽然显著，但程度上逊色于实验组。从数据上看，实验组的疼痛缓解效果更为

显著，VAS 评分下降幅度更大，表明综合疼痛管理干预在缓解患者疼痛方面比常规药物治疗更加有效。尤其是 VAS 评分的变化量反映了实验组在疼痛控制方面的优越性，综合干预措施（如药物治疗与非药物治疗的结合）对患者疼痛的多角度干预和个性化调整有关。

(二) 生活质量评分统计结果

表 2 中的生活质量评分数据展示了实验组和对照组在治疗前后的生活质量评分变化，具体数据如下表。

表 2 生活质量评分统计结果

| 组别 | 治疗前生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$) | 治疗后生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$) | 生活质量变化量 ($\bar{x} \pm s$) | t 值 | P 值 |
|-----|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------|--------|
| 实验组 | 45.3 ± 8.5 | 75.2 ± 7.6 | 29.9 ± 9.3 | 9.76 | <0.001 |
| 对照组 | 46.1 ± 9.0 | 56.5 ± 9.3 | 10.4 ± 7.5 | 4.02 | <0.001 |

由上表可知实验组在治疗前的生活质量评分为 45.3 ± 8.5，治疗后为 75.2 ± 7.6，变化量为 29.9 ± 9.3；对照组治疗前生活质量评分为 46.1 ± 9.0，治疗后为 56.5 ± 9.3，变化量为 10.4 ± 7.5。通过 t 检验分析，实验组和对照组的生活质量变化量分别为 29.9 ± 9.3 和 10.4 ± 7.5，实验组的 t 值为 9.76，P 值小于 0.001，显示实验组在生活质量改善上有显著的统计学差异，并且其改善幅度远大于对照组。从数据上看，实验组的生活质量评分变化明显高于对照组，说明综合疼痛管理干预在改善患者的生活质量方面具有显著的优势。治疗后

实验组的生活质量评分接近 80 分，表明疼痛缓解和心理支持等多方面干预显著提升了患者的身体功能、情绪状态和社会活动能力。相比之下对照组的生活质量改善较为有限，仅采用常规药物治疗相关，缺乏非药物干预对心理状态的调节和全方位支持。

(三) 焦虑评估统计结果

表 3 中的焦虑评估（HAM-A 评分）数据展示了实验组和对照组在治疗前后的焦虑症状变化，具体数据如下表。

表 3 焦虑评估统计结果

| 组别 | 治疗前 HAM-A 评分 ($\bar{x} \pm s$) | 治疗后 HAM-A 评分 ($\bar{x} \pm s$) | 焦虑评分变化 ($\bar{x} \pm s$) | t 值 | P 值 |
|-----|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------|------|--------|
| 实验组 | 19.5 ± 3.4 | 8.4 ± 2.1 | 11.1 ± 4.2 | 6.14 | <0.001 |
| 对照组 | 20.0 ± 3.2 | 15.2 ± 3.6 | 4.8 ± 2.8 | 2.95 | 0.004 |

由上表可知实验组在治疗前的 HAM-A 评分为 19.5 ± 3.4，治疗后为 8.4 ± 2.1，变化量为 11.1 ± 4.2；对照组治疗前的 HAM-A 评分为 20.0 ± 3.2，治疗后为 15.2 ± 3.6，变化量为 4.8 ± 2.8。通过 t 检验分析，实验组焦虑评分变化量的 t 值为 6.14，P 值小于 0.001，显示实验组在焦虑缓解方面具有显著的统计学差异，并且变化量明显高于对照组。实验组在焦虑症状的改善上表现出了显著的优势，治疗后 HAM-A

评分显著下降，接近正常水平，表明综合疼痛管理干预不仅有效缓解了患者的疼痛，还在心理层面起到了积极的作用。特别是结合了药物治疗、心理支持和非药物干预（如冥想、放松训练等）后，患者的焦虑情绪得到了有效控制。

(四) 抑郁评估统计结果

表 4 中的抑郁评估（HAM-D 评分）数据展示了实验组和对照组在治疗前后的抑郁症状变化，具体数据如下表。

表 4 抑郁评估统计结果

| 组别 | 治疗前 HAM-D 评分 ($\bar{x} \pm s$) | 治疗后 HAM-D 评分 ($\bar{x} \pm s$) | 抑郁评分变化 ($\bar{x} \pm s$) | t 值 | P 值 |
|-----|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------|------|--------|
| 实验组 | 18.2 ± 3.1 | 7.6 ± 2.3 | 10.6 ± 4.0 | 5.31 | <0.001 |
| 对照组 | 18.5 ± 3.2 | 14.1 ± 3.5 | 4.4 ± 3.1 | 3.22 | 0.002 |

由上表可知实验组在治疗前的 HAM-D 评分为 18.2 ± 3.1，治疗后为 7.6 ± 2.3，变化量为 10.6 ± 4.0；对照组治疗前的 HAM-D 评分为 18.5 ± 3.2，治疗后为 14.1 ± 3.5，变化量为 4.4 ± 3.1。通过 t 检验分析，实验组抑郁评分变化量的 t 值为 5.31，P 值小于 0.001，表明实验组在缓解抑郁症状方

面具有显著的统计学差异，且变化幅度明显大于对照组。实验组的治疗后 HAM-D 评分显著下降，说明综合疼痛管理干预不仅有效缓解了疼痛，还通过心理干预等措施显著改善了患者的抑郁症状。治疗后，实验组的抑郁症状接近正常范围，表明多方面的干预措施（如药物治疗与心理支持的结合）对

患者心理状态的正面影响较为明显。对照组虽然抑郁症状也有改善,但变化幅度较小,且治疗后的HAM-D评分仍然偏高,单一的药物治疗方案和缺乏足够的心理干预支持有关。

三、讨论

(一) 疼痛缓解情况的讨论

本研究中,实验组在疼痛缓解方面显示了显著的改善,治疗后VAS评分的变化量为 4.6 ± 1.3 ,而对照组为 2.0 ± 1.2 ,P值小于0.001,表明两组之间存在显著差异。实验组患者的疼痛缓解效果显著优于对照组,这与实验组采用的综合疼痛管理策略密切相关^[3]。实验组除了常规的药物治疗外,还结合了非药物治疗,如冥想、放松训练和心理干预等,这些措施能有效缓解患者的焦虑、压力,进而增强药物镇痛的效果。相较于对照组单一的药物干预,实验组多层次、多维度的治疗策略显著提高了患者的疼痛控制效果。因此本研究结果提示,针对晚期肿瘤患者的疼痛管理,单纯依赖药物治疗效果有限,而综合干预能够更加有效地缓解疼痛,改善患者的临床预后。

(二) 生活质量评分的讨论

实验组在生活质量评分方面的改善明显,治疗后生活质量评分的变化量为 29.9 ± 9.3 ,显著高于对照组的 10.4 ± 7.5 ,P值小于0.001。这一结果表明,综合疼痛管理不仅有效缓解了患者的疼痛,还显著提升了患者的生活质量。疼痛的缓解通常会直接改善患者的日常活动能力、心理健康及社会功能,而实验组通过结合药物和非药物治疗,特别是心理支持、放松训练等非药物干预,帮助患者更好地应对疾病带来的身体和心理压力^[4]。因此本研究的结果提示,生活质量的提升与疼痛缓解、焦虑抑郁的改善密切相关,而多维度的治疗模式在促进晚期肿瘤患者生活质量方面有重要作用。临床上针对晚期肿瘤患者,不仅要关注生理层面的疼痛控制,还需要采取全面的治疗措施,提升患者的整体生活质量。

(三) 焦虑评估(HAM-A评分)的讨论

本研究发现,实验组在焦虑症状的改善方面显著优于对照组,实验组的焦虑评分变化量为 11.1 ± 4.2 ,P值小于0.001,远高于对照组的 4.8 ± 2.8 。这一结果表明,综合疼痛管理干预在缓解患者的焦虑情绪方面具有显著效果。实验组的干预策略不仅包括药物治疗,还结合了心理支持和非药物治疗措施,如冥想、放松训练等,这些非药物干预能够有效

缓解患者的情绪困扰,减少焦虑感。焦虑与疼痛密切相关,疼痛感受本身会加剧焦虑情绪,而焦虑也会加重疼痛的知觉和耐受度。因此通过多元化的干预措施,有效地缓解焦虑,不仅能提高患者的心理舒适度,还能进一步促进疼痛的缓解,提高患者的整体治疗效果。本研究的结果强调了焦虑管理在安宁疗护中的重要性,尤其是在晚期肿瘤患者的综合护理中,焦虑症状的干预至关重要。

(四) 抑郁评估(HAM-D评分)的讨论

实验组在抑郁症状改善方面也显示了显著的优越性,治疗后HAM-D评分的变化量为 10.6 ± 4.0 ,P值小于0.001,明显高于对照组的 4.4 ± 3.1 。这表明综合疼痛管理策略在缓解晚期肿瘤患者的抑郁症状方面具有显著效果,抑郁症状在晚期肿瘤患者中较为普遍,通常与长期的疾病过程、疼痛、治疗副作用以及心理压力等因素密切相关^[5]。实验组通过多层次的治疗措施,如阿片类药物、心理疏导和非药物治疗相结合,有效地改善了患者的情绪状态。相比之下对照组仅依赖常规药物治疗,未能充分调节患者的心理状态,导致抑郁症状的改善较为有限。因此本研究的结果强调,在安宁疗护中,单纯的药物治疗往往不足以完全缓解抑郁症状,综合治疗方案,尤其是心理支持和非药物干预,对于改善晚期肿瘤患者的抑郁症状至关重要。这一发现为临床实践提供了重要启示,提示治疗中应更加关注患者的心理健康,通过综合措施提升其整体治疗效果。

结论

本研究通过对肿瘤晚期患者实施综合疼痛管理干预,探讨其在安宁疗护中的效果,结果表明该干预策略在多个方面显著改善了患者的身心状态。实验组在疼痛缓解方面取得了显著的效果,VAS评分的变化量明显高于对照组,表明综合治疗模式能够更有效地控制疼痛,改善患者的生活质量。同时实验组在生活质量、焦虑和抑郁症状的改善上也明显优于对照组,且差异具有统计学意义($P < 0.001$)。这些结果表明,综合疼痛管理不仅能有效缓解肿瘤晚期患者的疼痛,还能通过多维度干预(包括药物治疗、心理支持及非药物干预)提升患者的整体生活质量,减轻焦虑与抑郁症状。因此综合疼痛管理在肿瘤晚期安宁疗护中的应用具有显著优势,值得在临床实践中进一步推广与应用,以提高患者的生活质量和治疗效果。

参考文献:

- [1]罗宇玲,敖强,柳好,等.一核多元团队护理模式对晚期肿瘤患者安宁疗护的影响[J].中国医药导报,2023,20(22):180-183.
 - [2]夏源,王娟,张云飞,等.焦点解决短期治疗联合叙事护理在晚期癌症患者安宁疗护中的应用研究[J].新疆医科大学学报,2024,47(6):907-912.
 - [3]俞人悦,张露芳,黄道琼,等.晚期肝癌介入术后患者安宁疗护需求的质性研究[J].介入放射学杂志,2023,32(2):185-187.
 - [4]杨倩文,姚芳.安宁疗护联合疼痛护理在癌症晚期患者临终前的应用——评《安宁疗护专科护理》[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(21):203-203.
 - [5]丁英,刘素娟,左丽男,等.晚期肿瘤患者居家安宁疗护巡视护理实操规范研究[J].实用临床医药杂志,2023,27(14):78-81.
- 作者简介:徐婧(1993.07-),女,汉族,安徽阜阳人,本科,研究方向:全科医学。