

癌痛的多模式治疗与个体化护理方案

丁文华 冯慧霞

甘肃省肿瘤医院 甘肃 兰州 730050

摘要: 癌痛是癌症患者常见的症状之一,严重影响患者的生活质量。随着医学技术的发展,多模式治疗与个体化护理方案已成为癌痛管理的重要趋势。本文旨在探讨癌痛的多模式治疗策略及个体化护理方案,以期为临床癌痛管理提供参考。

关键词: 癌痛;多模式治疗;个体化护理

引言

癌痛是由于肿瘤直接侵犯、压迫周围组织或神经,以及肿瘤治疗引起的疼痛。癌痛不仅给患者带来身体上的痛苦,还可能引发焦虑、抑郁等心理问题。因此,有效的癌痛管理对于提高患者的生活质量至关重要。

1 癌痛的原因与特点

1.1 癌痛的原因

癌痛,作为癌症患者常见的伴随症状,其产生原因多元且复杂。首要原因在于肿瘤本身的直接压迫或侵犯。当肿瘤不断生长,它可能直接压迫或侵犯周围的神经系统,包括末梢神经、神经根乃至中枢神经系统,从而引发剧烈的疼痛。同时,肿瘤还可能侵犯骨骼及脏器,导致局部组织发生炎症、溃疡甚至坏死,这些病理变化同样是癌痛的重要来源。此外,肿瘤治疗过程中所带来的副作用也不容忽视。放疗,作为治疗癌症的重要手段之一,可能引发神经炎等并发症;而化疗药物则可能导致外周神经病变,进而产生疼痛。这些治疗相关的疼痛往往加剧了患者的痛苦,影响了他们的生活质量。

1.2 癌痛的特点

癌痛具有一系列独特且复杂的特点。它通常持续时间较长,可能伴随患者整个病程,严重干扰患者的日常生活。癌痛的规律及性质多变,可能表现为刺痛、钝痛、烧灼痛等多种类型,且疼痛程度可能随病情波动。同时,癌痛的疼痛范围广,可能涉及全身多个部位,使得治疗更加困难。更重要的是,癌痛是一种全方位的疼痛,不仅影响患者的身体,还对其心理、情感及社会功能造成严重影响。

2 癌痛的多模式治疗策略

癌痛,作为癌症患者常见的伴随症状,不仅严重影响患者的生活质量,还可能对治疗进程产生负面影响。因此,癌痛的管理显得尤为重要。多模式治疗策略,即结合药物治疗、放射治疗、微创介入治疗以及原发病治

疗等多种手段,已成为当前癌痛管理的主流趋势。

2.1 药物治疗

药物治疗是癌痛管理的基础,也是世界卫生组织(WHO)推荐的癌痛治疗的首要原则。WHO提出的“三阶梯方案”为癌痛药物治疗提供了明确的指导思路。这一方案根据患者的疼痛程度,将药物分为非阿片类、弱阿片类及强阿片类三大类,并按阶梯给予治疗。非阿片类药物,如非甾体抗炎药(NSAIDs),是轻度疼痛的首选治疗药物。它们通过抑制体内的炎症介质,如前列腺素,来减轻疼痛。然而,长期大量使用NSAIDs可能引发胃肠道、肾脏等不良反应,因此需谨慎使用。当非阿片类药物无法有效控制疼痛时,可考虑使用弱阿片类药物,如可待因、曲马多等。这些药物通过作用于中枢神经系统的阿片受体,产生镇痛效果。弱阿片类药物的镇痛作用强于非阿片类药物,但弱于强阿片类药物,且副作用相对较少。对于中度至重度疼痛,强阿片类药物是首选。这类药物包括吗啡、芬太尼、羟考酮等,它们通过强烈作用于阿片受体,产生显著的镇痛效果^[1]。然而,强阿片类药物也容易产生依赖性、耐受性和呼吸抑制等副作用,因此需要在医生的指导下谨慎使用。除了上述三类主要药物外,辅助药物在癌痛治疗中也发挥着重要作用。抗抑郁药、抗惊厥药等可以用于治疗神经性疼痛,通过调节神经系统的功能,减轻疼痛感知。此外,局部麻醉药、糖皮质激素等药物也可用于癌痛的辅助治疗。近年来,随着新型镇痛药物的不断涌现,患者有了更多的选择。例如,芬太尼透皮贴剂可以方便地贴在皮肤上,持续释放药物,减轻疼痛。羟考酮控释片则通过控释技术,使药物在体内缓慢释放,保持稳定的血药浓度,从而提供持续的镇痛效果。

2.2 放射治疗

放射治疗是癌痛治疗的重要手段之一。对于由肿瘤压迫周围组织或神经引起的疼痛,放射治疗可以通过精

确放疗技术，如三维适形放疗（3D-CRT）、调强放疗（IMRT）等，将高剂量的辐射精确对准肿瘤，杀死或抑制肿瘤细胞的生长，从而减轻疼痛。TOMO放疗（螺旋断层放射治疗系统）是一种先进的放疗技术，它能够实现对肿瘤的全方位、立体式照射，同时减少对周围健康组织的辐射影响。这种技术特别适用于复杂形状的肿瘤或位于关键器官附近的肿瘤，能够在保证治疗效果的同时，最大限度地保护正常组织，减轻疼痛并提高生活质量。除了外部放疗外，内部放疗（即放射性粒子植入）也是治疗癌痛的有效手段。通过将放射性粒子植入肿瘤内部或附近，可以持续释放辐射，杀死肿瘤细胞，减轻疼痛。这种方法特别适用于无法手术切除或对放疗敏感的肿瘤。

2.3 微创介入治疗

微创介入治疗是一种直接作用于疼痛传导通路或疼痛源的治疗方法，具有创伤小、恢复快、效果确切等优点。在癌痛治疗中，微创介入治疗发挥着越来越重要的作用。神经阻滞是一种常用的微创介入治疗方法。通过向神经注射局部麻醉药或糖皮质激素等药物，可以阻断疼痛信号的传导，减轻疼痛。这种方法特别适用于由神经受压或炎症引起的疼痛。射频热凝消融是另一种有效的微创介入治疗方法。它利用射频电流产生的热能，破坏疼痛传导通路上的神经组织，从而达到止痛效果。这种方法适用于顽固性疼痛或药物治疗无效的患者。鞘内药物输注系统植入术是一种先进的微创介入治疗方法。它通过手术将一根细导管植入患者的蛛网膜下腔或硬膜外腔，然后连接到一个便携式的药物输注泵上^[2]。泵内装有镇痛药物，可以根据患者的需要定时、定量地输注到鞘内，直接作用于脊髓或神经根，达到长期、稳定的镇痛效果。这种方法特别适用于难治性癌痛患者。除了上述方法外，腹腔神经丛毁损术、椎体成形术等微创介入治疗方法也在癌痛治疗中发挥着重要作用。腹腔神经丛毁损术通过破坏腹腔神经丛，可以减轻胰腺癌、胃癌等患者的腹部疼痛。椎体成形术则通过向骨折的椎体注射骨水泥等物质，固定椎体，减轻骨痛。

2.4 原发病治疗

针对原发病的治疗也是癌痛管理的重要组成部分。通过化疗、靶向治疗、免疫治疗等手段，可以缩小肿瘤体积，减轻对周围组织的压迫和侵犯，从而减轻疼痛。化疗是一种全身性的治疗方法，通过静脉注射或口服化疗药物，杀死或抑制肿瘤细胞的生长。化疗药物可以作用于肿瘤细胞的DNA、RNA或蛋白质等关键分子，破坏肿瘤细胞的结构和功能，从而达到治疗目的。然而，

化疗药物也可能对正常细胞产生损伤，引发一系列副作用，因此需要在医生的指导下谨慎使用。靶向治疗是一种针对肿瘤细胞的特定分子标志物进行的治疗。通过使用靶向药物，可以精确地作用于肿瘤细胞，而对正常细胞的影响较小。靶向治疗通常具有更好的疗效和更少的副作用，已成为当前癌症治疗的重要手段之一。免疫治疗是一种通过激活患者自身的免疫系统来杀死肿瘤细胞的治疗方法。通过使用免疫检查点抑制剂、CAR-T细胞疗法等药物或技术，可以增强患者免疫系统的抗肿瘤能力，达到治疗目的。免疫治疗通常具有持久的疗效和较低的复发率，为癌症患者提供了新的治疗选择。对于某些特定类型的癌痛，如肺癌椎体转移的癌痛，手术切除病变椎体并置换人工椎体和填充骨水泥是一种有效的治疗方法。这种方法可以彻底解除肿瘤对椎体的压迫和破坏，减轻骨痛，并改善患者的生活质量。然而，手术风险较大，需要综合考虑患者的身体状况和手术适应症等因素。

3 癌痛的个体化护理方案

癌痛，作为癌症治疗过程中的一种常见并发症，不仅给患者带来身体上的痛苦，还严重影响其生活质量和心理状态。因此，制定个体化的癌痛护理方案显得尤为重要。个体化护理方案的核心在于根据患者的具体情况，提供量身定制的护理措施，以最大程度地缓解患者的疼痛，提高其生活质量。

3.1 疼痛评估：个体化护理的基石

准确的疼痛评估是个体化护理方案的基础。医护人员应充分认识到疼痛评估的重要性，并使用科学、客观的评估工具来量化患者的疼痛程度。疼痛程度评估量表是一种常用的评估工具，它通过让患者对自己的疼痛程度进行主观评分，帮助医护人员了解患者的疼痛状况。在评估过程中，医护人员应充分考虑患者的年龄、文化背景、认知能力等因素，选择适合的评估量表，并确保评估过程的准确性和可靠性^[3]。除了疼痛程度，医护人员还应关注疼痛的性质、部位、持续时间以及诱发或缓解因素等，以便更全面地了解患者的疼痛状况。根据评估结果，医护人员可以制定个性化的护理计划，明确护理目标，选择合适的护理措施，并定期进行疼痛评估的复评，以及时调整护理方案，确保护理效果。

3.2 药物治疗的个体化：精准施策，因人而异

药物治疗是癌痛管理的重要手段之一。然而，不同的患者对药物的反应和耐受性存在差异，因此药物治疗的个体化显得尤为重要。医护人员应根据患者的疼痛程度、疼痛性质、年龄、肝肾功能以及合并用药情况等因

素,制定符合患者个体需求的药物治疗方案。在药物种类的选择上,医护人员应遵循世界卫生组织推荐的“三阶梯”原则,根据患者的疼痛程度逐级选用非阿片类、弱阿片类及强阿片类药物。同时,还应考虑药物的副作用、相互作用以及患者的过敏史等因素,确保用药的安全性和有效性。在剂量的调整上,医护人员应根据患者的疼痛程度和药物反应情况,逐步调整药物剂量,以达到最佳的镇痛效果。对于出现药物不良反应的患者,应及时调整药物剂量或更换其他药物,以减轻患者的不适感。在给药途径的确定上,医护人员应根据患者的具体情况选择合适的给药方式。对于能够口服的患者,应首选口服给药;对于无法口服或需要快速镇痛的患者,可考虑静脉给药、肌肉注射或皮下注射等方式。此外,还可以使用透皮贴剂、栓剂等特殊剂型,以满足患者的个体化需求。

3.3 心理支持:心灵的慰藉,力量的源泉

癌痛患者常伴有焦虑、抑郁等心理问题,这些问题不仅影响患者的疼痛感知和应对能力,还可能对治疗进程产生负面影响。因此,心理支持是个体化护理方案的重要组成部分。医护人员应通过与患者的沟通和交流,了解其心理状态和需求,并提供针对性的心理支持。心理咨询是一种有效的心理支持方式,它可以帮助患者认识自己的情绪和问题,寻找解决问题的方法,并增强应对疼痛的信心和能力。认知行为疗法是另一种常用的心理支持方法,它通过改变患者的认知模式和行为习惯,减轻其焦虑、抑郁等负面情绪,提高其生活质量^[4]。放松训练也是一种有效的心理支持手段,它通过教导患者如何进行深呼吸、肌肉松弛等放松技巧,帮助患者缓解紧张情绪,减轻疼痛感。此外,医护人员还可以鼓励患者参与支持性团体或活动,与病友交流经验,互相鼓励和支持,共同面对癌痛的挑战。

3.4 日常护理:细节之处见真情

日常护理也是个体化护理方案的重要内容。通过细

致入微的日常护理,可以在一定程度上缓解疼痛,提高患者的生活质量。保持舒适的体位是日常护理的重要一环。医护人员应指导患者选择适合自己的体位,如使用枕头、靠垫等支撑身体,减轻压力点,缓解疼痛。同时,还应定期变换体位,避免长时间保持同一姿势导致的不适感。热敷或冷敷也是缓解癌痛的有效方法。对于局部疼痛的患者,可以使用热敷包或冷敷袋敷在疼痛部位,通过改变局部组织的温度,减轻炎症反应和肌肉紧张,缓解疼痛。适度按摩也是一种有效的日常护理方法。医护人员可以指导患者或家属进行轻柔的按摩,促进血液循环,缓解肌肉紧张,减轻疼痛。然而,按摩时应注意力度和频率,避免过度刺激导致疼痛加重。保持环境安静整洁也是日常护理的重要方面。医护人员应确保患者的居住环境安静、舒适、整洁,减少噪音和干扰,为患者提供一个良好的休息和康复环境。

结语

癌痛的多模式治疗与个体化护理方案是癌痛管理的重要趋势。通过综合运用药物治疗、放射治疗、微创介入治疗和原发病治疗等手段,以及制定符合患者个体需求的护理方案,可以有效缓解疼痛,提高患者的生活质量。未来,随着医学技术的不断进步和护理理念的不断更新,癌痛管理将更加精准、有效。

参考文献

- [1]董思喆,周璐,秦艳娥.癌痛多模式镇痛治疗下构建临床药师多维工作模式及临床实践[J].中国药事,2023,37(03):351-358.
- [2]韩秀苹.个体化阶梯式疼痛管理模式应用于癌痛护理的效果分析[J].婚育与健康,2023,29(15):151-153.
- [3]吴静.个体化护理对癌痛患者疼痛状况的效果[J].中国城乡企业卫生,2022,37(05):205-207.
- [4]余青.个体化癌痛护理对恶性肿瘤患者疼痛程度及生活质量的影响探讨[J].基层医学论坛,2021,25(09):1317-1318.