慢性癌痛的个体化治疗模式与管理策略综述

孙巍娟, 高莹, 王斐, 刘淑新

解放军第九六〇医院, 山东 济南 250000

摘要: 癌痛是指癌症所引起的疼痛, 一般临床上癌痛与癌症病情以及抗癌治疗相关, 主要包括癌症病变阻塞管腔, 可能因为梗阻引起疼痛, 癌症病变侵犯神经, 或者是压迫神经也可以导致疼痛的发生, 还有一些癌症病变及骨组织或者软骨组织, 同样可以导致疼痛。这些疼痛一般与癌症病情发展有关, 而且疼痛多是持续性发作, 夜间发作更为明显。这种与癌症相关的疼痛, 一般需要通过强有力的抗癌治疗措施, 才能从根本上减轻。因此, 正确认识慢性癌痛, 并采取科学个体化的治疗与管理方法, 对于提高患者的生活质量, 甚至延长生存期都具有重要意义。

关键词: 慢性癌痛; 个体化治疗模式; 管理策略

Review of Individualized Treatment Patterns and Management Strategies for Chronic Cancer Pain

Sun Weijuan, Gao Ying, Wang Fei, Liu Shuxin

PLA 960th Hospital, Jinan, Shandong 250000

Abstract: cancer pain refers to the pain caused by cancer, general clinical cancer pain and cancer treatment, including cancer lesions obstruction lumen, may be because of obstruction pain, cancer lesions invasion nerve, or compression nerve can also cause the occurrence of pain, and some cancer lesions and bone tissue or cartilage tissue, can also lead to pain. These pain is generally associated with the development of cancer disease, and the pain is mostly persistent attacks, nighttime attacks are more obvious. This cancer-related pain generally needs to be fundamentally reduced by strong and effective anti-cancer treatments. Therefore, a correct understanding of chronic cancer pain and adopting scientific and individualized treatment and management methods are of great significance to improve the quality of life of patients and even prolong their survival.

Keywords: chronic cancer pain; individualized treatment mode; management strategy

引言

临床上, 肿瘤直接引起人体部位的疼痛, 且该部位需要对其修复、调节后将信息传递, 到达中枢神经后的感觉, 以及间接引起的疼痛, 即其在治疗肿瘤引起的疼痛, 都称为癌痛, 即癌症相关性疼痛。这种疼痛可以出现在癌症的任何阶段, 从初期到晚期都可能发生^[1]。癌痛在临床统计中, 是各类癌症晚期患者痛苦的重要因素, 其中超过50%的患者无法有效控制癌痛各类因素, 这不仅影响患者的身体健康, 还对其心理状态、社交和日常生活产生严重后果。但是, 许多患者及其家属对此知识并不了解, 因此本文旨在探讨慢性癌痛的个体化治疗模式与管理的相关知识。

一、慢性癌痛的概念分析

慢性癌痛是指由于癌症、癌症相关病变以及癌症治疗引起的疼痛。癌症患者的疼痛相较于一般疾病的患者来说要更加复杂, 除了疾病本身引起的组织损伤诱发的疼痛之外, 癌症相关治疗措施, 如手术、放化疗等治疗方法, 以及治疗并发症都可能导致癌痛的发生。癌痛发生的原因主要包括以下几方面:

1. 直接原因, 一是恶性肿瘤本身产生的疼痛, 当恶性肿瘤破

坏人体组织侵入神经、骨髓等部位增加其压力, 比如肺癌是恶性肿瘤侵入人体胸膜而产生的胸痛。二是恶性肿瘤增大压迫神经产生的疼痛, 比如鼻咽癌能够压迫患者颈颈部神经, 使患者肩部或鼻部疼痛^[2]。需要注意的是通常情况下, 肿瘤压迫神经的同时也在破坏神经。三是恶性肿瘤堵塞患者体内的管道状或者囊袋状器官, 囊袋状是指类似于口袋形状的器官。体内这些部位被恶性肿瘤组织部分堵塞时, 患者产生轻微疼痛, 被完全堵塞时将引发剧烈疼痛, 比如, 胃癌、直肠癌等等。四是肿瘤增长速度过快导

致器官被迫撑开所引发的疼痛，比如肝癌患者因肿瘤增殖过快，导致肝包膜长期处于紧绷状态。五是肿瘤长期溃烂且无愈合产生的疼痛。

2.间接原因，一是癌症治疗过程中所产生的病痛，属于常见并发症。比如神经出现放射性疼痛，口腔炎以及皮肤炎等等。患者在化疗时，化疗药物从患者血管内渗出，容易造成相应部位坏死引发疼痛。同时，部分疼痛来自于患者在手术过程中对身体某些部位造成损伤，比如乳腺癌根治手术损伤患者腋下部位的淋巴系统容易引发手臂肿胀^[4]。二是患者因长期遭受癌症的折磨，身体免疫力出现下降造成局部感染，从而产生疼痛。此外，前列腺癌、甲状腺癌以及肺癌等出现病灶转移时，也容易使患者产生剧烈疼痛。

二、慢性癌痛的个体化治疗模式分析

（一）药物治疗模式

癌症疼痛的药物治疗是慢性癌痛管理中的核心环节，其重要性不言而喻。根据世界卫生组织 (WHO) 提出的三阶梯止痛原则，药物治疗被细分为三个层次，每一层次都针对不同强度的疼痛提供相应的解决方案。非处方药作为第一阶梯，主要用于缓解轻度疼痛^[4]。这类药物如布洛芬、对乙酰氨基酚等，因其易于获取和使用，成为了众多患者的首选。它们通常具有较好的耐受性和安全性，能够在短时间内减轻患者的疼痛感。然而，患者在使用过程中仍需注意不要超过推荐剂量和使用时间，以免产生不必要的副作用。随着疼痛程度的加剧，第二阶梯的弱阿片类药物便派上了用场。可待因、氢化可待因等药物，以其较强的镇痛效果，为中度疼痛的患者带来了福音。这些药物虽然效果显著，但也可能伴随便秘、恶心等副作用^[5]。因此，在使用弱阿片类药物时，患者需要严格遵循医生的建议和处方，确保用药的安全和有效。

当疼痛达到重度时，第三阶梯的强阿片类药物便成为了不可或缺的治疗手段。吗啡、羟考酮等药物，以其强大的镇痛作用，为重度疼痛的患者提供了有效的缓解。然而，强阿片类药物的使用也伴随着一定的风险，如呼吸抑制、成瘾等严重副作用^[6]。因此，在使用这类药物时，必须严格掌握适应症和禁忌症，确保患者在医生的严密监控下安全使用。除了上述三类药物外，还有一些辅助性药物在癌痛管理中发挥着重要作用。例如，抗抑郁药、抗惊厥药等，它们可以与其他药物联合使用，增强镇痛效果，减少药物用量，从而降低副作用的发生率。同时，这些药物还可以帮助患者改善睡眠质量、缓解焦虑情绪，提高生活质量。总之，药物治疗在癌痛管理中占据着举足轻重的地位。通过科学合理地使用各类药物，可以有效地缓解癌症患者的疼痛症状，提高他们的生活质量。然而，药物治疗并非万能之策，患者在使用药物时仍需谨慎小心，遵循医生的建议和处方，确保用药的安全和有效。

（二）放射治疗模式

1.放射源选择，在癌痛的放射治疗中，放射源的选择是至关重要的。常用的放射源包括高能 X 射线、 γ 射线以及粒子束 (如质子束、中子束等)。不同的放射源在穿透能力、剂量分布及生物学效应方面存在差异。因此，在选择放射源时，需综合考虑肿瘤的类型、部位、大小以及患者的身体状况等因素，以确保放射治疗的有效性和安全性。

2.照射方式与剂量，照射方式主要包括体外照射和体内照射两种。体外照射是通过外部设备将放射线直接照射到肿瘤部位，而体内照射则是将放射性物质植入肿瘤内部或附近^[7]。照射剂量应根据肿瘤对放射线的敏感性、患者的耐受能力以及治疗目标来确定，以达到杀灭肿瘤细胞、减轻疼痛的目的。

3.照射野确定，照射野的确定需根据肿瘤的大小、形状和位置进行精确计算。通过影像学技术 (如 CT、MRI 等) 获取肿瘤的三维结构信息，结合放射物理原理和生物效应数据，确定合理的照射野范围，以最大程度地保护正常组织免受损伤。4.合并疗法应用，放射治疗往往与其他治疗方法 (如化疗、手术等) 相结合，以提高治疗效果。在慢性癌痛治疗中，合并疗法应用尤为常见。通过综合运用多种治疗手段，可以更有效地杀灭肿瘤细胞、缓解患者疼痛症状。

（三）介入治疗模式

1.冷消融技术，冷消融技术是利用低温冷冻剂对癌组织进行冷冻，使癌组织坏死，达到缓解疼痛的目的。该技术操作简便，副作用相对较小。2.热消融技术，热消融技术则是利用高频电磁波、射频或微波等热能对癌组织进行加热，使其坏死。这种方法具有精准度高、治疗效果好的优点。3.神经阻滞疗法，神经阻滞疗法是通过向疼痛相关的神经注射药物或植入药物泵，阻断神经传导，达到镇痛的目的。该方法适用于多种类型的癌痛，尤其是那些难以通过其他方法控制的疼痛。4.神经毁损疗法，神经毁损疗法是通过化学或物理手段毁损疼痛相关的神经，从根本上消除疼痛。虽然该方法效果较好，但可能导致永久性神经功能障碍，因此需严格掌握适应症^[8]。5.射频消融技术：射频消融技术是利用射频电流产生的热能破坏癌组织，达到减轻疼痛的目的。该技术具有定位准确、治疗效果显著的特点，尤其适用于局部癌痛的治疗。6.椎体成形手术：椎体成形手术主要用于治疗由椎体破坏引起的癌痛。通过向病变椎体注入骨水泥等填充物，恢复椎体的稳定性，减轻疼痛。该方法可迅速缓解疼痛，提高患者生活质量。

（四）物理治疗模式

1.针灸与推拿疗法，针灸疗法通过刺激人体特定穴位，调节气血、疏通经络，达到缓解癌痛的目的。推拿疗法则通过按摩、揉捏等手法，放松肌肉、改善局部血液循环，从而减轻疼痛。针灸与推拿疗法安全、简便、易行，在癌痛治疗中得到了广泛应用。2.经皮神经电刺激，经皮神经电刺激 (TENS) 是通过将低强度电流作用于皮肤表面的神经末梢，刺激神经纤维产生镇痛效应。TENS 能够干扰疼痛信号的传递，减轻癌痛^[9]。该方法无创、易操作，适用于多种类型的癌痛。3.脊髓电刺激治疗，脊髓电刺激治疗 (SCS) 是一种通过植入脊髓刺激器，以电脉冲刺激脊髓神经来缓解疼痛的方法。SCS 能够阻断疼痛信号的上传，同时激活镇痛系统，从而有效缓解癌痛。该方法适用于顽固性癌痛患者，但需要在专业医生的指导下进行。4.冷冻疗法，冷冻疗法是利用低温冷冻来减轻疼痛的方法。通过局部冷冻，使组织血管收缩、神经传导速度减慢，从而达到镇痛效果。冷冻疗法操作简单、安全，可用于某些癌痛患者的辅助治疗。

三、慢性癌痛的管理策略

慢性癌痛作为癌症患者最常见的症状之一,其管理涉及疼痛评估、药物治疗、非药物治疗、心理干预等多个方面,具有高度的复杂性和个体差异性。不同患者的疼痛感受、疼痛类型、疼痛程度以及对治疗的反应各不相同,要求医护人员具备丰富的专业知识、敏锐的观察力和高度的责任心。

(一) 加强疼痛管理

给患者讲解癌痛的发生原因、疼痛性质等,提升患者对癌痛的认知,同时运用视觉模拟评分法评估患者的疼痛程度,再根据患者的疼痛反馈来采取相应的干预措施。除此之外,护理人员还可以通过冷敷或者热敷来刺激皮肤,起到镇痛效果,还可以通过按摩等方式促进血液循环。患者在接受治疗期间,鼓励患者多看书,或者做一些自己喜欢的事情转移注意力。

(二) 加强心理管理

癌症并不仅仅是一个生理疾病,心理和社会问题同样影响患者的健康和生活质量。提供心理上的支持包括对患者和家人进行咨询,帮助患者找到积极的生活方式和应对策略,鼓励互动和交流,以及提供群体支持。慢性癌痛患者往往会经历身体和心理上的痛苦,慢性癌痛患者往往会经历许多情绪上的波动。因此,医护人员需要与患者建立互信互敬的关系,让患者感到支持和安全,并鼓励患者表达情感。癌症患者需要了解他们的病情、治疗和疼痛管理方案。医护人员需要提供清晰、准确、能够理解的信息,并与患者一起制定个性化的治疗计划,以帮助患者更好地应对疼痛^[10]。

(三) 加强疼痛评估

评估患者的疼痛类型、严重程度及频率,以确定治疗的最佳方案,并定期监测治疗效果。评估疼痛需要了解患者的身体状况、癌症类型和位置、疼痛类型、程度及频率等综合因素。通过评估,医护人员可以确定治疗方案,以减轻患者的痛苦和提高生活质量。

量。疼痛评估通常分为以下几个方面:疼痛可以是刺痛、烧灼、针刺、胀痛或其他感觉。了解疼痛的类型可以帮助医护人员确定治疗方案。对疼痛程度的评估是确定治疗方案的关键因素。通常采用数字评估法来描述疼痛强度,0表示没有疼痛,10表示最剧烈的疼痛。了解慢性疼痛的出现频率,有助于制定用药计划及治疗策略。了解慢性疼痛对患者的影响,如影响生活和工作日程、精神状态等,有助于评估治疗效果和采取行动。评估疼痛需要与患者进行深入交流,并积极了解患者的感受和经验,包括患者对疼痛的描述、他们是如何应对疼痛的以及疼痛对身体和心理方面的影响等。对于慢性癌痛患者,疼痛的评估是一个持续且动态的过程。医护人员需要密切关注患者状态的变化,根据情况及时调整治疗方案。

四、结束语

慢性癌痛的治疗是一个综合的过程,需要医生、患者及其家属的共同努力。通过药物治疗、非药物治疗和局部治疗等多种手段的综合应用,可以有效缓解或消除疼痛。具体的治疗方案应根据患者的具体情况和疼痛程度来制定,以达到最佳的治疗效果。慢性癌症疼痛管理是一个复杂而重要的过程,它涉及到药物治疗、放射治疗、手术治疗、物理治疗和心理支持等多个方面。通过合理的治疗方案,可以有效地缓解癌症患者的疼痛症状,提高他们的生活质量。然而,癌症疼痛管理并非一蹴而就的过程,需要综合考虑患者的具体情况和需求,制定个性化的治疗方案。同时,社会对慢性癌症患者的关注和支持也是不可或缺的,它可以帮助他们更好地应对疼痛和生活困境。总之,癌症疼痛管理是一个需要多方共同努力的过程,只有通过综合治疗和社会支持,才能帮助慢性癌症患者有效缓解疼痛,提高生活质量。

参考文献

- [1] 王丽娟,李伟. 药物治疗与个体化医疗的融合: 机会与挑战[J]. 临床药理学杂志, 2021, 41(5): 788-795.
- [2] 黄文华,林华杰,黄国栋,等. 个体化医疗的发展与应用前景[J]. 中国医院管理, 2020, 40(12): 95-99.
- [3] 孙颖颖. 规范化癌痛护理干预对晚期癌痛患者焦虑抑郁及生活质量的影响[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(05): 361-362.
- [4] 王继红. 分析规范化癌痛护理干预对癌痛患者的临床效果[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2021, 38(02): 154-155.
- [5] 刘改香. 情志护理配合穴位按摩对乳腺癌术后缓解癌痛及生活质量的影响[J]. 光明中医, 2022, 37(21): 3979-3981.
- [6] 韩艳雪. 规范化癌痛护理措施在肿瘤内科癌痛患者中的应用效果[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2022, 39(05): 544-545. DOI: 10.13586
- [7] 刘晓琳,朱冠雅. 规范化癌痛干预对晚期肺癌患者癌痛程度、心理状态及生活质量的影响[J]. 癌症进展, 2023, 21(4): 435-438-450.
- [8] 曹爽,李月华. 癌痛规范化干预对癌痛患者疼痛程度及心理状况的影响研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(15): 1685-1688.
- [9] 黄秋玲,郑小龙,任秀荣,等. 多学科诊疗模式协作下延续性护理对晚期癌痛患者自我护理能力及心理状态的影响[J]. 中外医疗, 2023, 42(26): 137-141.
- [10] 卞春燕,曹美华,朱月华. King达标理论引导下的心理干预联合多维度疼痛护理在老年癌痛患者中的应用[J]. 中西医结合护理(中英文), 2023, 9(01): 178-180.