



· 综 述 ·

恶性骨肿瘤姑息治疗的应用现状

郑燕凤 (解放军第一七五医院骨科 福建漳州 363000)

摘要: 本文章对姑息治疗能有效的干预及治疗骨肿瘤引起的症状进行综述。通过综述恶性骨肿瘤姑息治疗的应用, 包括姑息治疗的概述, 姑息治疗的评估和姑息治疗的干预措施, 以期促进我国护理姑息治疗的发展。

关键词: 恶性骨肿瘤 姑息治疗 护理

中图分类号: R730.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2018) 11-308-02

恶性骨肿瘤分为原发性和转移性两大类, 在全身恶性肿瘤中所占比例并不高, 但其致残率和致死率均较高, 预后往往较差^[1]。面对骨肿瘤日益增多的现象, 开展更合理的有效的方法, 通过姑息治疗能有效的干预及治疗骨肿瘤引起的症状。所以我们对骨肿瘤姑息治疗的应用现状如下。

1 姑息治疗的概述

2002 年 WHO 将其正式定义为: 通过早期识别、积极评估, 控制疼痛和治疗其他痛苦症状, 包括躯体的、社会心理和宗教干扰, 预防和缓解身心痛苦, 从而改善面临生命威胁的患者和他们的亲人的生命质量。强调医疗团队合作对个性化护理、优化生活质量以及减少痛苦的重要性^[2]。姑息医学是一门交叉学科, 姑息治疗不等于临终关怀^[3]。多学科姑息治疗团队能够帮助患者和家属, 满足其个体化需求, 为他们提供有效的建议和指导, 而护士是多学科团队的组织者及核心人物^[4]。

2 姑息治疗的评估

根据 NCCN 针对不同肿瘤所制定的指南, 综合评估主要是指对抗癌治疗的益处和风险进行评估。姑息治疗评估主要包括以下几方面内容。1. 躯体症状: 主要包括疼痛、呼吸困难、厌食/恶病质、恶心/呕吐等症状; 2. 社会心理和精神痛苦: 按照 NCCN 的相关指南进行处理; 3. 个人的期望目标: 主要是对抗癌治疗和生活质量 (QOL) 的期望目标; 4. 教育和得知信息方面的需求。

3 姑息治疗的干预措施

姑息治疗应该贯穿于骨肿瘤治疗的始终, 应该让患者尽早的建立起姑息治疗的概念, 确保抗肿瘤治疗的合理应用, 使各种治疗手段处于使患者受益的阶段。根据骨肿瘤病变的发展, 骨肉瘤治疗大致分为三个阶段^[5]。NCCN 姑息治疗临床指南 (2011 版) 主要关注点在于控制晚期肿瘤患者最基本的症状, 包括: 疼痛、呼吸困难、厌食/恶病质、恶心、呕吐。

3.1 疼痛

疼痛是继体温、脉搏、呼吸及血压之后的第五大生命体征, 逐渐引起广泛关注。

对于肿瘤晚期患者, 特别是临终前期, 癌性疼痛是最常见且最难治疗的状况之一^[6]。NCCN 强调临终患者后期只要是镇痛治疗, 不能因为阿片类药物会导致低血压、呼吸频率减慢、意识水平降低等副反应而停用药物, 停用阿片类药物时速度不宜过快 (24h 内降低剂量不能超过 50%)。护理人员首先应该对患者疼痛的原因及部位做好评估, 晚期癌症病人 90% 以上最后遭受中至重度疼痛, 由姑息照护人员应用 VAS 疼痛评估工具准确评估病人的疼痛程度, 根据个体制订止痛方案应遵循世界卫生组织 (WHO) 提的阶梯止痛方案^[7]。疼痛方式很多, 可以多模式镇痛来缓解疼痛。Poder 等^[8]推荐晚期癌症患者使用音乐疗法来缓解疼痛。还可通过逐渐放松、分散注意力、移情等心理暗示方法最大程度上的缓解疼痛, 如鼓励交谈感兴趣话题, 听音乐, 做放松操等^[9]。

3.2 呼吸困难

骨肿瘤有高度转移倾向, 大约 20% 的患者在初诊时已经

发生了肺转移, 因此患者有可能是进展期肺癌, 应注意观察呼吸。呼吸困难是最常见的症状之一, 也是最困惑家属的症状之一。在姑息治疗护理中, 要评估呼吸困难情况, 注意有没有感染引起的痰液堵塞。及时报告医生, 及时积极处理原发病及并发症。

3.3 厌食/恶病质

厌食与恶病质常出现于慢性或晚期疾病, 在终末期癌症患者中更加多见, 会影响癌症患者的体能状态, 增加治疗失败率、副作用和死亡的发生率, 是困扰晚期肿瘤患者的重要临床问题^[10]。厌食是指因食欲减低或消失, 导致进食量下降和体重降低。恶病质通常定义为体重下降 (2 个月内无感觉体重下降达 2% 或 6 个月内达 5%)、厌食、视觉模拟评分法 (visual analogue scale, VAS) > 3 或经口营养摄入障碍 (小于正常 75% 或 < 20kcal/kg)^[11]。临床试验显示, 在恶病质的多种治疗手段中, 联合方案比起单药方案更加有效^[10]。

3.4 恶心/呕吐

多种抗肿瘤治疗, 包括化疗、分子靶向药物治疗、止痛治疗、放疗以及手术等, 都可能引起患者恶心呕吐^[12]。呕吐防治指南 (2014 版) 指出化疗所致恶心呕吐的治疗原则为预防为主、联合应用药物、改善生活方式。引起恶心呕吐的原因很多, 及时对症处理。通过一些非药物治疗减轻症状, 给予创造一个轻松、愉快、安静的治疗环境; 饮食给予流质、易消化、少量多餐、避免过饱以减轻食物反流, 给予心理指导^[13]。

4 小结

目前, 对我国恶性骨肿瘤姑息治疗目前仍以三阶梯止痛为主, 对晚期恶性骨肿瘤患者提供包括止痛在内的全面姑息治疗及临终关怀服务在国内起步较晚, 与西方发达国家相比仍存在明显差距^[4]。护士是肿瘤患者最适合的医疗保健机构辅导者, 提高护理人员的工作能力, 可以减轻患者的痛苦和恐惧。姑息护理优化了生命末端质量, 符合人类对全程生命质量的客观要求^[15]。应该加强护士对姑息治疗的培训和教育, 以及给予相应的情感支持, 进而来提高姑息治疗的效果。全面的姑息治疗可缓解晚期肿瘤患者疲乏, 提高其生活质量^[16]。

参考文献

- [1] 吴艳, 田薇, 吴丽, 等. 贝克认知疗法在恶性骨肿瘤保肢术患者心理护理中的应用 [J]. 护理学杂志: 外科版, 2014, 29(1):66-68.
- [2] 标准·方案·指南——2014AHA/ASA 卒中姑息治疗指南发布
- [3] 陈努. 姑息医学: 年轻的学科. 中华护理教育编辑部中华护理杂志 2010, 45 (4): 47
- [4] 戴爱华. 肿瘤姑息治疗: 改善患者生活质量为主要任务 10-11.
- [5] 方琼, 吴蓓雯, 沈坤炜. 国外乳腺专科护士的培养及应用进展 [J]. 护理研究, 2011, 25(11A):133-135.
- [6] 王存德, 龚泉, 张利娟. 恶性肿瘤姑息治疗的进展 [J]. 中国肿瘤, 2012, 21 (3):206-210.
- [7] 钟碧橙居. 家姑息照护对晚期癌症病人生活质量的影响 [J].

(下转第 310 页)



随访是产后盆底功能康复训练治疗护理干预中的重要环节,其中以电话随访较为易操作和普遍^[22]。陈雪平^[23]指出对于产后妇女及其家属来说,受孩子刚出生影响多忙乱不看,产后42天不少产妇会忘记需要进行盆底筛查,护理人员需打电话提醒产妇及时进行盆底筛查和治疗。针对已经开始进行盆底康复治疗的患者,也可通过电话对其治疗效果进行随访,帮助患者答疑解惑,增强患者盆底康复治疗积极性和规范性。

在产后妇女盆底肌康复治疗中,护理干预是影响其康复治疗效果的关键问题,也是产后妇女盆底肌康复治疗研究重点^[24-25]。随着产后妇女盆底肌康复治疗水平的不断进步,对其护理干预的研究,也还需不断加以深化,以通过更有效护理,进一步提升产后妇女盆底肌康复治疗效果。

参考文献

- [1] 邹开会, 沈国美. 产后盆底康复治疗的研究现状[J]. 中国美容医学杂志, 2012, 21(10):134-135.
- [2] 宋凤英. 产后盆底康复技术对女性盆底功能障碍防治效果的研究[J]. 中国卫生标准管理, 2018(2):38-40.
- [3] 李淑玲, 廖惠璇, 钟玲. 护理干预对孕妇产后盆底肌康复的影响分析[J]. 临床医学工程, 2014, 21(1):92-93.
- [4] 许爱玲, 刘芮君. 研究分析盆底肌锻炼对产后尿潴留康复护理的临床效果[J]. 中国保健营养, 2017, 27(9): 322.
- [5] 刘真真, 廖碧珍. 助产士团队主导模式在产妇盆底肌康复治疗中的研究进展[J]. 护理学杂志, 2014, 29(16):95-97.
- [6] 龙会艳, 肖敏, 代忠辉. 护理干预措施对妇女产后盆底功能康复的影响分析[J]. 按摩与康复医学, 2015(9):115-116.
- [7] 陈萍. 护理干预对产后妇女盆底功能康复治疗效果的影响[J]. 护理实践与研究, 2018(4): 79-80.
- [8] 杜群, 刘红霞. 产后盆底功能康复训练患者的心理干预与护理研究[J]. 母婴世界, 2015(4):11.
- [9] 纪淑春. 产后盆底肌肉功能测评及康复护理[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(9):1285-1288.
- [10] 张雅丽. 综合护理服务对初产妇盆底康复护理依从性的影响研究[J]. 医学信息, 2016, 29(z1):119-120.

(上接第307页)

- [25] 纪立农, 郭立新, 郭晓蕙, 等. 钠-葡萄糖共转运蛋白2(SGLT2)抑制剂临床合理应用中国专家建议[J]. 糖尿病天地(临床), 2016, 24(12):865-870.
- [26] Ji L, Ma J. Dapagliflozin as monotherapy in drug-naïve Asian patients with type 2 diabetes mellitus: a randomized, blinded, prospective phase III study[J]. Clin Ther. 2014;36(1): 84-100.
- [27] Johnsson K, Ptaszynska A, Schmitz B, et al. Urinary tract infections in patients with diabetes treated with dapagliflozin[J]. J Diabetes complications, 2013, 27(5): 473-478.
- [28] Perkins BA, Cherney D Z, Partridge H, et al. Sodium-glucose cotransporter 2 inhibition and glycemic control in type

(上接第308页)

- 全科护理, 2010, 8(2): 378-379
- [8] Poder TG, Lemieux R. How effective are spiritual care and body manipulation therapies in pediatric oncology? A systematic review of the literature[J]. Glob J Health Sci, 2013, 6(2):112.
- [9] 梁文红. 姑息护理在晚期肺癌病人中的应用[J]. 全科护理, 2014, 12(34): 3226-3227
- [10] 李倩, 马飞. 恶性肿瘤患者厌食和恶病质研究与治疗进展[J]. 中国疼痛医学杂志, 2012, 18, (10):602-606.
- [11] Fearon K, Strasser F, Anker SD, et al. Definition and

- [11] 张莉, 梁桂英, 卢玉珊. 产后妇女行盆底肌康复训练的效果评估[J]. 中国实用医药, 2014(34):167-168.
- [12] 多玉华. 产后早期盆底功能康复的护理研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2015, 24(1):98-99.
- [13] 沈彩玉, 罗红仪, 冯健文. 护理干预措施对产妇产后盆底功能康复的影响[J]. 中国实用医药, 2018(1):181-182.
- [14] 卢明霞. 妊娠期及产后早期盆底肌肉锻炼的研究进展[J]. 医学综述, 2012, 18(24):4195-4197.
- [15] 李勇勇. 针对性护理对孕妇产后盆底肌康复治疗依从性及恢复效果的影响[J]. 中外女性健康研究, 2017(4):87-88.
- [16] 郭毅. 盆底肌锻炼对产后尿潴留的康复护理研究[J]. 中国医药指南, 2015(6):26.
- [17] 廖文梅. 探讨不同时间康复护理对产后妇女盆底功能的影响[J]. 国际护理学杂志, 2015(6):792-794.
- [18] 杨建丽. 护理干预对产后盆底肌康复的影响[J]. 中国医药指南, 2014(16):320-321.
- [19] 吴兰. 针对性护理对孕妇产后盆底肌康复治疗依从性及恢复效果的影响[J]. 中国药物经济学, 2016, 11(5):145-147.
- [20] 王新, 邓美莲, 李桂友等. 持续性指导围生期盆底肌锻炼对产后盆底肌张力及压力性尿失禁的影响[J]. 实用医学杂志, 2012, 28(19):3308-3310.
- [21] 袁光辉, 潘思安, 包正军等. 心理护理干预联合生物反馈电刺激对产后盆底肌肌力恢复的临床疗效观察[J]. 护士进修杂志, 2017, 32(22):2075-2078.
- [22] 覃媛, 黄丽梅, 陈淑瑜等. 盆底肌功能锻炼对产后女性性功能障碍恢复的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2011, 17(20):98-99.
- [23] 陈雪平. 护理干预措施对妇女产后盆底功能康复的影响[J]. 中国实用医药, 2018(10):66-67.
- [24] 王新, 李桂友, 邓美莲等. 盆底肌锻炼持续性指导对分娩结局及盆底肌力的影响[J]. 中华护理杂志, 2013, 48(4):308-310.
- [25] 范国荣, 薄海欣, 庞红霞等. 群组管理模式对产后尿失禁患者盆底肌功能锻炼依从性的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2017, 33(3):187-190.

1 diabetes: Results of an 8-week open-label proof-of-concept trial[J]. Diabetes Care, 2014, 37(9): 1480-1483.

- [29] St Hilaire R, Costello H. Prescriber beware: Report of adverse effect of sodium-glucose cotransporter 2 inhibitor use in a patient with contra-indication[J]. American Journal of Emergency Medicine, 2015, 33(4): 604.
- [30] Chaudhury F. Diabetic ketoacidosis following SGLT2 inhibitor therapy in T2DM. American Association of Clinical Endocrinology Meeting 2015, Nashville, TN: Abstract 203[EB/OL]. (2015-5-13) [2015-11-19]. <http://www.AACE.com/sites/all/files/2015-Final-Abstract.pdf>.
- [31] 张淋淋, 刘巍, 杨晨, 等. SGLT2抑制剂托格列净的研究进展[J]. 国外医药抗生素分册, 2016, 37(4):154-160.

classification of cancer cachexia: an international consensus. Lancet Oncol, 2011, 12: 489-495.

- [12] 肿瘤治疗相关呕吐防治指南(2014版). 临床肿瘤学杂志 2014, 19(3)
- [13] 黄丰绿, 蔡燕燕. 妇科恶性肿瘤化疗致恶心呕吐58例临床护理[J]. 齐鲁护理杂志 2011, 17(29): 89-90.
- [14] 陈文彬. 诊断学[M]. 第5版. 北京: 人民卫生出版社, 2001:42.
- [15] 张红英, 刘青青, 肖敏. 姑息护理在癌因性疲乏中的应用[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(4):44-45.
- [16] 杨娟丽, 陈璐, 杨书芳. 姑息治疗对晚期肿瘤患者疲乏及生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33: 886-888.