



指南解读

《NCCN 痛苦管理指南 2023》更新啦

▲北京大学肿瘤医院康复科 唐末 贾慧敏 王田田 陈铭

美国国家综合癌症网络（NCCN）肿瘤临床实践指南是肿瘤临床工作的重要指南之一，其中痛苦管理指南自2003年首次发布以来，为各国致力于帮助癌症患者减轻痛苦的临床实践者提供了详细的指导原则和实践技能。

痛苦（Distress）是一种多因素的、不愉快的体验，包括心理的（即认知、行为、情绪）、社会的、灵性的和/或躯体的特征，可能会影响患者有效应对癌症、症状和治疗的能力。痛苦管理指南主要介绍了癌症患者痛苦管理的评估、诊断、治疗及随访的全流程，围绕痛苦管理相关内容的详细流程，对每部分的实施细节进行具体的讲解。本文对最新指南更新的六大部分内容进行解读，供临床参考。

更新一

预期心理痛苦症状的管理

与上一版 NCCN 痛苦管理指南相比，新版指南在“管理可能出现的痛苦症状”流程图组的预期心理痛苦症状方面进行了更新：

将“对疾病或治疗副作用的担忧”改为“对治疗副作用的担忧”此处改动使得对预期心理痛苦症状的描述更加准确，更加关注患者在治疗过程中的心理变化，并且尽可能地

排除疾病本身对患者心理痛苦的影响。在临床疾病心理发展过程中，许多患者在确诊疾病初期会出现痛苦、焦虑、抑郁等，这种痛苦在开始时就会出现明显异常，并且在指南的第二条目中有了说明，因此为了使症状评估更加严谨合理，在患者开始治疗前就要更加关注治疗本身的影响，这样也更符合实际中的临床规范。

更新二

心理痛苦的评估和处理过程

在评估部分降低了社会工作者在心理痛苦临床评估团队中的作用。旧版指南对社会工作者在心理痛苦评估中的作用持肯定态度，但随着临床心理评估团队的逐渐完善和人们对心理痛苦早期评估工作的逐渐重视，最新版指南中更加强调

临床一线工作者对心理痛苦的评估工作。

社会工作者在最新版评价中更多的是充当补充和辅助作用，一方面是由于对该领域专业性的要求越来越高，另一方面是社会盈利性组织参与可能会妨碍对心理痛苦患者的合理评估与治疗。

更新三

及时识别患者的偏激念头

抑郁障碍在癌症患者中较为常见。新版指南在抑郁障碍的治疗部分进行了如下更新：

当患者出现“对自己或他人有危险”的情况时，将原有“考虑住院”改为“引导患者到急诊室做进一步的精神评估”，在“确保患者安全的情况下”修订为建议“移除任何枪支

或任何危险物品”。本次修订将患者有危及自己或他人生命的风险时，不需要立即考虑住院，可能患者只是出现了偏激的念头，可以先给患者在急诊室做进一步的精神评估，然后明确严重程度后再对症处理。可能只需要在门诊干预患者情绪即可，避免过度医疗。

更新四

帮助患者应遵循规范的治疗原则

与上一版 NCCN 痛苦管理指南相比，新版指南在“精神/心理治疗原则”部分对以下两点进行了更新：

第一、患者由肿瘤团队转介至精神心理团队时，旧版指南强调了医务人员需要对压力水平、情绪状态、行为改变、关系困扰、疲惫感受、精神心理疾病等维度进行诊断，而新版指南增加了睡眠-觉醒障碍、生存焦虑以及解离体验三个维度。

睡眠-觉醒障碍是指一系列影响人的睡眠质量和觉醒状态的疾病，失眠是最常见的类型，表现为难以入睡、睡眠质量差、早醒等。

睡眠觉醒障碍会导致白天疲劳、注意力不集中、抑郁焦虑等，如未及时诊治，还可能增加心血管疾病、代谢疾病等其他健康风险。生存焦虑是肿瘤患者最常面临的问题，肿瘤的诊断让患者直接感受到死亡的威胁，因此存在性议题变得更加迫切。解离是一种非真实性的体验，通常出现于创伤性事件下（比如被告知诊断为恶性肿瘤以及预后等），患者会感到一切不太真实、“仿佛被罩住”，不同程度地与现实世界失去连接。这原本是一种面对创伤的保护机制，将个体与负面情绪隔开，然而

强烈、持续的解离体验却让人失去活在当下、体验生活、感受任何情绪的能力，严重者会发展为人格解体。

上述三类症状均为肿瘤患者常见的精神心理困扰，与抑郁、焦虑等心境障碍亦密切相关，应得到充分的重视和评估。

第二、对自杀风险的处理方面，新版指南增加了注释：可根据联合委员会的指导意见进行评估和干预。这一注释为临床实践中的危机干预提供了证据与指导，也强调了预防自杀在肿瘤患者痛苦管理中的重要地位。

更新五

关注患者心理脆弱发生的重点时期

第一，指南对其内容进行了明确的分组，分成了诊断、治疗和积极治疗结束三部分。诊断期间脆弱性增加主要发生于发现可疑症状时、诊断性检查期间、检查结果出来时、接受晚期癌症和了解遗传/家族性癌症风险。治疗期间脆弱性增加主要发生于等待治疗期间、症状负荷加重时、出现严重的治疗相关并发症、入院/出院时、治疗方式改变和治疗失败时。

积极治疗结束后脆弱性增加主要发生于医疗随访和监测期、过渡到癌症幸存者角色期、经历癌症复发/进展、进入临终关怀和经历悲伤/失去（如亲戚、朋友、宠物）时。

第二，与前一版指南相比在积极治疗结束后增加了经历悲伤和失去（如亲戚、朋友、宠物），悲伤和失去通常与亲戚、朋友、宠物等死亡相关。个人可能会经历五个悲伤反应阶段：否认、

愤怒、讨价还价、沮丧和接受。根据性格类型、成长环境、性别、年龄、受教育水平、婚姻状况和其他因素的不同，悲伤阶段也有所不同，悲伤情绪会持续一段时间，从几周、几个月到几年不等，它会导致严重焦虑、抑郁、睡眠障碍、孤独等，对心理健康产生负面影响，扰乱社交生活并带来心理痛苦，需要医务工作者及时干预，减轻患者痛苦。

更新六

注重评估患者的“决策”能力

与旧指南相比，新版指南在“痴呆”的评估部分进行了以下更新：在“评估”部分增加了“评估患者做决策的能力”，首先，大部分肿瘤患者是老年人，属于痴呆的高危人群；其次，患者若出现脑转移，肿瘤压迫脑部组织可能会导致患者的人格改变，出现类似痴呆的症状。最后，患者当被告知患有肿瘤也属于创伤应激的一种，患者面对突如其来的坏消息，

常常会表现出不知所措。

医患共同决策是“以患者为中心”，鼓励临床医生让患者共同参与诊断、治疗和随访的讨论，制定出最适合患者的个体化的临床决策，旨在加强医患沟通，提高患者依从性，使临床决策与患者的价值观和偏好保持一致且符合伦理原则，并促进医患和谐关系。因此医护人员一定要注意评估患者是否有做决策的能力，这也是近年

来对医学伦理的进一步强调，保证患者对治疗决策的参与权，保证患者有充分的知行统一的能力。

小结：

NCCN 痛苦管理临床实践指南为心理社会肿瘤学临床服务提供了循证医学指导，对我国癌症患者的痛苦管理具有重要的指导意义，对促进心理社会肿瘤学标准化临床服务模式的建立并推动心理社会肿瘤学在中国的实施与发展具有重要意义。

肿瘤心理专栏

P O S

Chinese Psychosocial Oncology Society

主办：中国抗癌协会肿瘤心理学专业委员会

主 编：唐丽丽

本期策划：李梓萌

编 委：吴世凯 李小梅

吕晓君 王 霞

周晓艺 宋丽华