

肿瘤的常见症状及护理方法

▲ 南方医科大学南方医院 张雨婷

癌症是威胁人类生命健康的重大慢性疾病。伴随医疗诊治水平的不断提升，癌症患者的生存期得到延长，癌症生存者群体越来越庞大。癌症患者的症状具有个体差异性，且随着时间的推移呈动态变化，严重影响患者的生活质量和生存期。因此有必要对癌症患者进行症状管理，给予其专业照护，预防或尽早解决其生理、心理和社会问题。

疲乏 是一种十分常见的肿瘤症状，以癌因性疲乏为主，会对患者的情绪状态及睡眠质量造成持续、严重的影响。患者常常会出现不明原因的体能减退、失眠、虚弱和整体健康下降的表现。

肿瘤患者的疲劳感可能会持续很长时间，并且可能会带来痛苦的感觉。这种疲劳感与他们的日常生活活动没有任何关联，但却与恶性肿瘤的发生和治疗有着密切的联系。患者大多合并功能障碍，所以影响程度更重。

针对疲乏症状，应从以下几方面提供护理：(1)带领患者了解癌因性疲乏相关知识，尽量帮助患者以冷静、客观角度看待癌因性疲乏，积极主动参与到癌因性疲乏应对及处

理过程中。(2)调整照护患者的方式及倾向，积极和患者沟通交流，主动告知如何改善癌因性疲乏，强调不能自行服用安眠药，帮助患者构建正常的睡眠习惯，通过睡眠改善患者的精力及精神。(3)主动评价患者的身体状况，尤其是运动功能，充分考虑其运动喜好，在情况准许的基础上，让患者每日适当进行有氧运动，最初是低强度、有规律、短时间体育运动，以散步及快走等为主，可通过运动逐步改善患者的疲乏状态。伴随着患者身体状况的改善，运动功能的增强，逐步延长患者的运动功能，通过长期坚持运动可有效减轻患者的癌因性疲乏，促进患者早期恢复健康。(4)根据患者的身体情况，建议他们适当摄入富含蛋白质、碳水化合物、易于吸收和富含维生素的食品，并且要坚持少食多餐的原则，同时保证每日饮水量。嘱咐患者补充营养的同时，尽量兼顾患者的饮食喜好，让患者开心、愉悦进食，避免营养摄入不足导致的相关性疾病。

疼痛 肿瘤发展到一定阶段，患者会发生癌性疼痛，长期处于疼痛症状，会影响患者的心理状态，继而导致生理功能异常，如

增加儿茶酚胺以及肾上腺素等物质分泌量。

针对疼痛症状，应从以下几方面提供护理：(1)基于患者、家属现有认知，主动普及疼痛发生原因和评价方法，让患者尽量冷静，学习疼痛评价方法，比如视觉模拟评分法、数字疼痛评分法等，保证患者能够通过相关方法科学准确的评价自身疼痛症状。(2)让患者调整呼吸，放松身心，尽量维持平和情绪，运用疼痛评价方法完成疼痛症状评估，获得最客观最准确的疼痛评估结果。为保证后期疼痛干预的效果，患者进行疼痛干预后依然要定时完成疼痛评估，评估干预作用，并做好相关记录。(3)基于疼痛评估结果为患者提供相应干预。若患者的视觉模拟评分在3分以内，不建议患者用药，同时向患者传授非用药镇痛方法，包含听音乐、看电视、室外活动等。若患者的视觉模拟评分在3



分及以上，则建议患者在使用非药物镇痛方法的同时，积极进行镇痛治疗，以规范癌性疼痛护理为主，结合患者的疼痛分级提供药物，主动介绍药物的原理、作用、注意事项等，保证患者能够准确用药。(4)创造一个安静、舒适、温暖的病房环境。可以播放轻松舒缓的音乐来活跃气氛，还要向患者普及放松训练的流程和注意事项。在氛围预热到位后，通过口令让肿瘤患者调整呼吸，将呼气及吸气控制在一定比例，呼气过程中放松相关部位肌肉，逐步放松全身肌肉，达到减压目的。

骨关节炎：疼痛与治疗的新视角

▲ 广西南宁市第二人民医院 李绍兰

骨关节炎 (osteoarthritis, OA) 是最常见的关节炎，发病率逐年提高，异质性强，可累及全关节，是造成肢体残疾的第二大原因，给患者、家庭和社会造成了沉重的负担。

关节疼痛是骨关节炎的典型特征之一，几乎所有的骨关节炎患者均有不同程度的疼痛，也是最常见的就诊原因。部分患者疼痛严重而持续，并伴有感觉异常，常伴发焦虑和抑郁状态，严重影响患者的生活质量。

引起骨关节炎疼痛的原因

OA的疼痛机制比较复杂，由于关节软骨无神经支配，疼痛主要由关节其他结构如滑膜、骨膜、软骨下骨及关节周围的肌肉韧带等受累引起，主要为伤害感受性疼痛，但部分患者可出现疼痛的外周敏化和中枢敏化，呈现神经病理性疼痛的特点：

软骨下骨 创伤因素导致软骨下区微骨折、微循环继发血栓，进而水肿引起骨髓腔压力增高，继而局部骨缺血、骨坏死，骨膜炎，骨赘刺激，无神经分布的关节表面软骨磨损、剥脱，骨膜中神经末梢的拉伸等；

滑膜 关节液对关节囊的牵拉，骨赘对滑膜内神经末梢的刺激以及滑膜炎；

关节周围肌肉 肌肉痉挛、无力、关节偏斜不稳，滑囊炎、肌腱炎及韧带拉伸；

神经病理性疼痛 疼痛的中枢敏化和外周敏化。

如何缓解疼痛

一旦确诊骨关节炎，建议在专科医生的指导下阶梯化与个体化治疗用药，以达到减轻疼痛、改善或恢复关节功能、提高患者生



活质量、延缓疾病进展和矫正畸形的目的。

1. 患者教育、运动和体重管理仍是OA治疗的核心措施：①控制体重，超重或肥胖的患者应减轻体重以减少关节负重；②改变不良习惯，如避免久坐、减少或避免爬楼梯或爬山；③适度锻炼，如散步、游泳、拉伸练习、肌肉训练等；④针对不同受累关节进行不同的训练，如关节被动活动、牵拉，关节助力运动和主动运动，膝关节在非负重情况下做屈伸活动，颈椎和腰椎进行轻柔的不同方向活动；⑤穿着合适的鞋子，使用合适的行动辅具。

2. 物理治疗：如按摩、针灸、热疗、水疗等，促进局部血液循环、减轻炎症反应，减轻关节疼痛。

3. 药物治疗：(1)缓解疼痛的药物：①非甾体抗炎药 (NSAIDs)：局部外用

NSAIDs 适用于合并胃肠疾病、心血管疾病或身体虚弱的患者。疼痛症状持续存在或中重度疼痛的OA患者选择口服NSAIDs，但需警惕胃肠道和心血管不良事件。②NSAIDs不能充分缓解疼痛或有用药禁忌时，可考虑用弱阿片类药物如曲马多等。③抗神经病理性疼痛药物：如度洛西汀，可镇痛与抗抑郁焦虑，并改善睡眠及烧灼痛、麻木样痛、坠胀痛等。④糖皮质激素：可用于关节炎急性发作时的治疗，但长期口服对于抑制骨关节炎病情进展无效，且副作用多。合理地进行关节腔注射糖皮质激素可有效缓解骨关节炎患者关节肿胀症状，但反复用药可能会导致软骨退化加重。⑤中成药如祛风止痛胶囊、仙灵骨葆胶囊等可减轻膝OA者的疼痛，并改善关节功能。

(2)改善病情抗风湿药物 (DMARDs)：

临床上常用的药物如硫酸氨基葡萄糖、硫酸软骨素、白介素-1抑制剂(双醋瑞因)等，循证医学证据不一致，可能有一定的作用。关节腔内注射透明质酸，或可较长时间地缓解症状和改善功能，但效果仍需待进一步研究证实。

(3)骨关节炎治疗新药：①靶向软骨的新型药物，可改善关节软骨厚度、降低患者痛感：成纤维细胞生长因子18 (FGF18) (Sprifermin)；②靶向骨骼的新型药物：组织蛋白酶K抑制剂 (MIV-711) 可以通过抑制其对有机质的降解治疗骨质疏松；③靶向炎症的新型药物：Wnt信号途径的小分子抑制剂 (Lorecivivint) 尚无改善软骨厚度的作用，但可降低OA患者疼痛；④靶向神经的新型药物：针对OA疼痛敏化的多种神经递质靶向药物能显著缓解疼痛。目前研究较热的有神经生长因子 (NGF)、神经生长因子受体 (TrkA) 和辣椒素受体 (TRPV1)。这些药物均显示出一定治疗潜力，但其疗效和安全性仍有待更多验证。

4. 外科手术包括关节软骨修复术、关节镜下清理手术、截骨术、关节融合术及人工关节置换术，适用于非手术治疗无效、影响正常生活的患者。目的是减轻或消除患者疼痛症状、改善关节功能和矫正畸形。

疼痛评估： 患者说的痛到底有多痛？

对于OA引起的疼痛，可选择疼痛视觉模拟评分 (VAS) 工具进行评分与分级，1~3分为轻度疼痛，4~6分为中度疼痛，7~10分为重度疼痛。