

如何面对令人绝望的癌痛？

▲河南省人民医院肿瘤中心 郑州大学人民医院 段欢

晚期癌痛让患者痛不欲生，它在消耗体力的同时，亦使身体对肿瘤细胞的免疫力迅速下降。癌痛还会造成精神折磨，导致患者失眠、食欲减退、疲劳、乏力，患者往往出现恐惧、抑郁、焦虑等心理问题，甚至失去求生的欲望。那么，癌痛究竟该如何应对？

癌痛原因

引起癌痛原因很多，最常见是由癌症本身引起的。当癌症生长并侵犯周围组织时，它可能会在这些区域引起疼痛。随着肿瘤生长，它们也可能会压迫骨骼、神经和周围器官从而产生疼痛感。某些癌症相关检查、治疗和手术也可能会引起疼痛和不适。某些时候还会出现与癌症无关的疼痛，例如正常的头痛和肌肉紧绷感。

癌痛类型

癌痛一般按照疼痛的部位、疼痛发作的持续时间以及疼痛的程度来分类。

按疼痛部位 可分为躯体疼痛、内脏疼痛和神经疼痛。

按疼痛发作时间 可分为持续性癌痛和突发性癌痛。

按疼痛程度 可分为轻、中、重度三级。（1）有癌痛但不影响睡眠，称为轻度癌痛或一级癌痛；（2）如果疼



痛影响到睡眠，但仍可以睡着，称为中度癌痛或者二级癌痛；（3）疼痛导致患者无法入睡，则为重度癌痛或三级癌痛。

如何治疗

癌痛治疗方法可分为两大类：一为抗癌治疗，消除产生疼痛的病理生理机制；二为针对疼痛治疗，改变疼痛的感受。对于癌症及伴发的疼痛应尽量以手术、放疗、化疗等抗癌方法去除肿瘤、消除疼痛。

选择具体镇痛方法时应积极考虑以下事项：（1）是否遗留后遗症；（2）不良反应；（3）创伤小；（4）方法简单；（5）能否长期止痛；（6）能否恢复患者的日常生活；（7）对复发性疼痛是否有效。目前尚无理想的镇痛方法，因此需要选择适合患者的镇痛方法，综合

治疗，并应配合护理、家庭关怀和鼓励，具体方法如下。

药物治疗 这是最常用的镇痛措施，一般推荐用癌症疼痛三阶梯治疗方案，具体选择为：轻至中度的疼痛患者可给予阿司匹林、扑热息痛等解热镇痛药，镇痛不明显时可以加用布洛芬、消炎镇痛药物；对于中至重度的疼痛患者

可给予可待因、芬太尼等弱阿片类镇痛药；对于严重疼痛的患者可给予吗啡、杜冷丁、美沙酮等强阿片类镇痛药。

放射治疗 放射疗法对癌症疼痛尤其是骨转移患者有比较好的镇痛作用。

物理治疗 运用经皮神经电刺激、脊髓电刺激、冷冻、针灸、夹板固定等物理治疗对癌性疼痛有一定效果。

介入治疗 可以采用末梢神经阻滞、神经根阻滞、硬膜外阻滞、交感神经阻滞等方法。

手术治疗 对于顽固严重疼痛可以进行病灶切除术或者是部分切除术、神经松解术、神经切断术等达到止痛效果。

心理、生活护理 适当转移注意力，可以降低患者的疼痛程度。同时，给患者建立舒适、卫生、安静的环境，让其感觉到生活有意义、有幸福感。

术前放疗改善直肠癌术后生存率

▲河南省商丘市第一人民医院 曹慧

直肠癌是世界第三大常见肿瘤，也是第四大癌症死因。直肠癌医学定义是指距离肛缘12 cm以内的直肠恶性肿瘤，临床上最常使用的治疗方式为根治性手术切除。局部晚期直肠癌患者肿瘤位置偏中低位，单纯进行切除手术根治率并不高，不能保证肛门的恢复，且有很高的局部复发率，术后效果不理想。术前放疗既可满足根治性切除的要求，也有利于保留肛门，是直肠癌的主要治疗方案。

直肠癌术前放疗方案

目前临床最常用的直肠癌术前放疗方案，是使用静脉氟尿嘧啶（5-FU）为基础的方案，卡培他滨作为一种口服的氟尿嘧啶类药，采用模拟5-FU的持续灌注给药模式。据科研人员观察，肿瘤细胞内的胸苷磷酸化酶明显比正常细胞内的活性要高，卡培他滨可以明显提高肿瘤细胞的药物浓度，且具有增强抑制肿瘤细胞生长效果。卡培他滨口服方便，可避免患者静脉持续输液而增加感染风险，且安全性较高，更容易被患者接受。对于老年患者及化疗依从性较差的患者，与静推注药相比，这种方案较卡培他滨具有明显的优势。

奥沙利铂作为一种新型放射增敏剂，得到了众多研究人员的关注，已成为新辅助化疗方案的重要药物。众多临床研究表明，直肠癌术前放化疗在卡培他滨内加入奥沙利铂可获得14%~40%的病理完全缓解率（pCR），并且可以把局部复发率降低到0~12%。其缺点是加入奥沙利铂没有成功降低远处转移的作用，术后远处转移率仍是局部复发率的3~6倍。

直肠癌术前放疗优势

与常规长程放疗相比，术前短程放疗能成为治疗后晚期直肠癌的主要放疗模式的原因有：花费少、操作简单和适从性好等优点。现行的短程放疗方案过程先大分割短程放疗后立即手术，但是完全病理学应答率仅为0.7%。有研究报道，临床医生通过延长短期放疗后手术时间，提高短程放疗在术前新辅助治疗的应用价值。

术前放疗不但可以控制肿瘤增长，还可以提高患者手术根治性切除率以及保肛率。放疗模式分为术前短程放疗和术前常规放疗两种。直肠癌在很长一段时间内被认为是一种对放射治疗不敏感的肿瘤，治疗手段只能以单一外科手术为主。近年来，

越来越多研究发现，术前同步放化疗治疗局部进展期直肠癌可以使肿瘤退缩，不仅可以提高局部肿瘤控制率，甚至可增加保留肛门括约肌的机会，已成为直肠癌综合治疗不可或缺的重要组成部分。

直肠癌术前放疗发展方向

尽管放化疗已成为了直肠癌的标准治疗方案，但并不代表每个患者都能获益。如果患者出现肿瘤且抗拒化疗，最终结果不理想。我们应把这类人群筛出来，从而锁定获益人群，提高治疗有效率。

联合方案的术前放化疗治疗后肿瘤明显退缩，取得满意的近期疗效，可以有效改善直肠癌术后生存率。

现行的直肠癌综合治疗模式是参照美国国立综合癌症网络（NCCN）指南实施的分层治疗，即早期患者给予单纯手术，中晚期患者给予术前放化疗联合手术的综合治疗。虽然术前新辅助治疗明显降低直肠癌的局部复发率，但是治疗后会发生远处转移，造成直肠癌治疗失败。直肠癌术前放化疗研究对象都聚焦于在局部控制原发肿瘤的同时，尽可能地降低远处转移率，以达到延长患者远期生存的目的。

肺癌患者术后护理

▲河南省商丘市第一人民医院 齐慧

肺癌患者在手术后会经历一段危险期，此时患者比较虚弱，会出现各种不舒服的表现。因此，患者的术后护理非常重要。

术后基础监测护理 肺癌患者经历过手术之后，要将患者从手术室转移到病房里，在搬动时应该注意轻柔护住患者脆弱部位，并注意保护各种引流管和其他管道。密切观察患者的生命体征，观察有没有呼吸困难的表现，如果有要及时输氧并通知医生，还要对患者的血压进行监测，观察血压的波动情况，防止出现意外。

术后体位护理 在患者手术之后麻醉药效未过时，应该让患者平卧然后将头偏向一侧，防止呕吐时误吸分泌物发生窒息或者引起肺炎。患者血压稳定后，要让患者采用半卧位，肺叶切除者要采取平卧或者左、右侧卧位。到手术后期，对于换气充分的患者可以停止给氧，对于年龄较大、全肺切除及在手术之前肺功能不完善的患者要继续供氧。

引流管护理 肺癌手术之后，患者身上会带有一些如胸引管、胃管、导尿管之类的引流管，家属在陪护时要注意观察引流是否畅通，特别注意不要让引流管从患者体内滑出以免造成危险。当引流管出现异常情况陪护人员要及时告诉医生或者护士，进行专业处理。

并发症观察与护理 肺癌手术是对身体创伤较大的一种手术，手术后出现并发症的概率也比较高，因此一定要注意对患者进行密切观察，出现术后出血、心律失常、肺部感染、呼吸衰竭、支气管胸膜瘘等严重并发症时，需要医生紧急处理，家属和护士要及时配合医生的治疗，让患者保持卧床休息，对患者的血压、心率等各项生命指标进行密切的观察。

协助患者咳嗽排痰 由于手术肺癌患者呼吸道内会存在较多分泌物，如果不能及时排出，会阻塞支气管，造成肺部感染甚至是呼吸衰竭，所以在术后帮助患者进行排痰十分重要。要在手术后第一天早晨，用手轻轻按住手术切口，帮助患者坐起，鼓励患者克服疼痛进行有效咳嗽，尽量一次咳干净。此外，对于痰多的患者可以进行雾化吸入，帮助患者排除呼吸道内的分泌物。

饮食护理与活动护理 肺癌手术之后要根据患者的实际恢复情况鼓励进行适当的运动，以此促进体内新陈代谢，帮助提高免疫力和抵抗力，让患者能够更快恢复身体健康，但注意不要让患者过度运动出现体力不支呼吸不畅的情况。此外，还要注意患者的饮食情况，以清淡营养并且吸收不费劲的食物为主，对葱、姜、辣椒等刺激性食物忌口。

术后心理健康护理 经历过重大疾病的人心理是脆弱的，有种劫后余生的感觉，肺癌手术之后的患者更需要家人更多的关怀。家人要站在患者角度，倾听患者心声，帮助患者正视现实，保持乐观的心态，帮助患者获得更好的恢复效果。