

中西医多学科模式诊治癌症疼痛临床实践

戴小军^{1,2} 张晓春² 刘延庆¹ 赵静静² 熊芳芳²

(1.扬州大学临床中医学院, 江苏扬州 225002; 2.扬州市中医院, 江苏扬州 225002)

摘要 癌痛是恶性肿瘤患者最常见的症状之一,如不能有效舒缓疼痛,易对癌症病患生理、心理、精神造成极大的危害。扬州市中医院(扬州大学临床中医学院)经过数年探索,初步建立了包括中医肿瘤科、放疗科、介入科、肿瘤外科、康复科、针灸科等多学科的癌痛综合诊疗模式,并借助于医疗信息化手段,以癌痛症状控制为切入点,将中医药与现代医学进行整体、有序结合,初步实现了癌症疼痛的实时评估与诊疗,帮助病患有效舒缓了生理、心理、精神痛苦,改善癌痛患者的生活质量,对探索中医药参与多学科诊疗模式具有重要的意义。

关键词 多学科诊疗模式 癌性疼痛 中西医结合疗法

中图分类号 R273.06

文献标志码 A

文章编号 1672-397X(2017)11-0076-02

癌性疼痛是中晚期恶性肿瘤患者最常见的症状之一,据统计75%~90%的转移性和晚期癌症患者可发生疼痛,严重影响患者的生活质量和生存率^[1]。世界卫生组织(WHO)已经将疼痛确定为癌症综合控制规划的一项重点内容,国家卫生部也于2011年在全国范围内开展创建“癌痛规范化治疗示范病房”活动。扬州市中医院开展了中西医多学科参与癌痛综合诊疗模式,应用规范化全程管理平台,构建长期随访管理机制,进行个体化的系统治疗,结合中医、现代医学治疗手段进行“整体治疗”与“有序治疗”,为癌痛患者提供中西医全程化治疗方案。现将具体临床实践介绍如下。

1 构建多学科的平台,践行个体化的诊疗

癌痛严重影响患者生理、心理及生活质量,并且对于严重的癌痛患者有时控制效果不理想。所以对癌痛治疗除了常规规范的诊治外,还需要多学科参与。多学科协作模式是以生物-心理-社会的医学模式为核心,类似于中医学中的“整体观念”,但中医的“整体观念”更深一步,不仅是生物、心理、社会的有机联系,还强调自身的完整性和与自然的统一。中医整体观是关于人体自身完整性及人与自然、人与社会的统一性认识,认为人体是一个多层次复杂结构构成的有机整体,包括生理上、病理上、诊治上的整体性。人体局部和整体是辩证统一的,各脏腑经络、形体官窍在生理、病理上相互联系,相互影响,因此

在诊治疾病时应从整体出发,确定治疗原则和治疗方法。癌性疼痛的形成看似是局部的问题,但从整体进行考虑,进行整体治疗。生物医学模式在生物医学的基础上,把人看作单纯生物体,运用分析实验的方法,用偏离真实世界的方法说明疾病,然而真实的人的生命是一个非常庞杂的系统,把复杂的人的生命现象仅仅归纳为物理、化学的过程是远远不够的,社会的、心理的因素在生命过程中起着非常重要的作用。人生活在自然和社会环境中,人体的病理变化、生理功能,必然受到社会条件、自然环境的影响。癌症疼痛患者不但在躯体上痛楚难当,在心理上亦对癌症产生恐惧,舒缓护理模式、适当的心理安抚,能减少癌症患者伤痛。创建多学科协作平台,打造多学科团队,其目的在于整合多个专科的力量,建立一体化的诊疗平台,实现中西医协作模式从整体立论对患者心理、生理进行综合干预,提升机体的自我修复能力,提高患者对抗疾病的信心,以逐步恢复正气。多学科协作平台不仅有中医肿瘤科、药剂科,还包括针灸科、康复科、肿瘤外科、放射科、介入科、麻醉科、心理科等共同参与,其优势在于能够制定规范、完善的治疗方案、康复计划及适度的心理辅导,对于难治性疼痛,如经口服药物、外用药物规范治疗后仍不能有效控制的癌痛患者,还可根据患者病情需要,组织放射科、肿瘤外科、介入科等联合会诊,如难治性骨转移疼痛可采用放射治疗,终末

基金项目:国家中医药管理局中医诊疗模式创新试点项目(2015);国家中医药管理局国家中医临床研究基地业务建设科研专项课题(JDZX2015254, JDZX2015091)

期患者可采用硬膜外镇痛泵持续自控镇痛治疗等有创措施,从而实现癌痛的个体化治疗。除了多学科联合查房、会诊外,亦创立多学科联合门诊,安排中医肿瘤科、针灸科、康复科、肿瘤外科、放射科、介入科、麻醉科定期在门诊联合诊治癌症疼痛患者。

2 多学科贯彻“治未病”,精准动态评估癌痛

癌症患者常合并疼痛,早期预防、早期干预能更好控制疼痛的发生,提高病患生活质量。《素问·四气调神大论》曰:“是故圣人不治已病,治未病,不治已乱,治未乱,此之谓也。”治未病是中医学防治疾病的独具特色的技术方法。将中医“治未病”的理念应用于中西医多学科对癌性疼痛的诊治中,在癌痛发生之前提早干预,自我调整,纠正不健康心态,在癌痛渐变、量变的阶段,采用口服药物、外贴药物、针刺、艾灸等多种方法调节人体阴阳平衡。对于早期发现同时伴有疼痛的肿瘤病患,对其疼痛进行及时、精准的评估,是癌症疼痛有效诊疗的前提。癌症疼痛评估应当遵守“常规、全面、动态、量化”评估原则,常规评估疼痛病情,将其列入日常病程记录和护理常规监测中。若存在肿瘤科急症相关的疼痛,如脑转移、肠梗阻、感染等急症所致的疼痛,应首先联合中西医多学科对相关疾病进行诊治,从而缓解疼痛。全面评估包括癌症疼痛发生情况、疼痛病因及类型、止痛治疗情况、家庭及社会情况、既往史、重要脏器功能情况、心理精神情况等。持续、动态评估癌症疼痛患者的疼痛症状变化情况,包括动态评估疼痛程度和爆发性发作情况、性质等,尤为重要是动态评估止痛药物治疗剂量。量化评估病情,结合运用视觉模拟评分法(visual analogue scale, VAS)和数字评分法(numeric rating scales, NRS)等评估工具来评估癌症患者疼痛主观感受程度,在癌症患者入院后8h内完成重点评估最近24h内最严重和最轻的疼痛程度以及通常情况的疼痛程度。中医对癌痛的精准评估则通过望、闻、问、切四诊,了解患者的疼痛部位、性质及面色、语声、神态、舌苔、脉象等,四诊合参,确定癌症疼痛的病因、病机、病性、病位,关注症状的阴阳虚实寒热表现特点及脏腑经络上中下三焦的病位,分析证型,进行选方用药。疼痛治疗效果依赖于病人的主诉,结合运用症状评估工具,使疼痛改善程度量化、客观化。

3 组建癌症康复协会,多学科全方位配合

癌症疼痛患者心理上往往会对疼痛产生恐惧、焦虑、抑郁等,推动癌症康复协会的建立,组织癌症患者群体抗癌抗痛,提供癌痛患者形式多样的癌症知识宣传活动以及康复服务,不仅使患者抑郁、恐

惧、焦虑等不良的心理状态得到舒缓,提高癌症患者对治疗的配合度,提高患者生存质量,而且可使癌症患者产生社会存在感,从而提高患者对抗癌症、乐观生活的信心。主要内容包括健康知识宣教、集体心理疏导、康复操锻炼、养生保健、文体联谊等。促进癌症患者的深入沟通、交流,分享抗癌抗痛经验,形成更加良好健康的思维模式。应用“集体心理治疗”模式,在集体情境中由中西医多学科临床医师或有关专业人士提供心理帮助与指导,同时为癌症患者创造一种相互倾诉、相互鼓励、相互支持、充分表达内心感受的集体氛围,进而帮助癌症患者缓解负性情绪,以良好的心态面对癌症带来的身体不适。临床医生可以通过与患者面对面的交流沟通获得更多、更全面的信息,以便于制定下一步治疗方案。心理医生可以通过音乐治疗、松弛训练等方法疏导患者的情绪,缓解癌症患者的躯体不适,提高癌症患者生存竞争能力,增强病患的信心,增进医患间彼此的信任,使医患双方处于良性互动状态。患者、临床医生、心理医生、患者家属、社会志愿者多方共同努力、积极配合,实现系统有效的治疗和康复。

4 多学科全程管理,建立高效随访机制

在癌痛发生、发展的各个阶段,制定不同的方案、计划,采取不同的措施,即对癌痛患者采取“全程管理”,以期提升癌痛患者的治疗效果和生活质量,对于癌痛患者的诊疗采取多学科协作模式,通过全程管理,可加强各学科间的沟通及患者治疗的连续性。

经过多年的临床实践,扬州市中医院提出了“中医药参与的癌痛患者多学科全程管理的理念”,并建立了癌症患者全程管理信息平台,针对每一位癌症患者,制定出一个全程管理的方案,并且及时捕捉治疗时机,调整治疗方案,改善患者生存质量,也提高了诊疗绩效水平。多学科、全程化的随访管理,使癌痛患者院前、院中、院外能够接受癌痛规范化治疗,提高癌痛患者自我管理能力和患者用药安全。

参考文献

- [1] FALK S, DICKENSON A H. Pain and nociception: mechanisms of cancer-induced bone pain[J]. J Clin Oncol, 2014, 32(16): 1647.

第一作者:戴小军(1979—),男,博士研究生,副主任中医师,研究方向为中西医结合内科临床。

通讯作者:刘延庆,医学博士,教授,博士研究生导师。liuyq@yzu.edu.cn

收稿日期:2017-05-28

编辑:吴宁