

癌性疼痛的中医情志护理研究进展

毕艳欣

(山西省人民医院 中医科, 山西 太原, 030012)

摘要: 疼痛是恶性肿瘤患者晚期最常见也是最难忍受的症状之一, 为患者带来心理和生理的双重困扰, 严重降低了患者的生存质量。情志护理是中医学特色理论之一, 被广泛应用于临床。本文主要介绍情志护理缓解癌性疼痛的理论基础与具体方法, 探讨情志护理的优缺点, 为癌性疼痛患者中医临床研究提供一定的参考。

关键词: 中医护理; 情志护理; 癌症; 癌性疼痛; 心理护理

中图分类号: R 248.1 **文献标志码:** B **文章编号:** 2096-0867(2017)11-0016-03

Review of studies on emotion nursing interventions according to traditional Chinese medicine theory for patients with cancer pain

BI Yanxin

(Department of Traditional Chinese Medicine; Shanxi Provincial People's Hospital, Taiyuan, Shanxi, 030012)

ABSTRACT: The cancer pain, as the most common symptom of advanced malignant tumor, may cause negative influence on physiological and psychological well-being of patients. Emotion nursing according to traditional Chinese medicine (TCM) theory has been widely used in clinical area nowadays. The main purpose of this paper is to summarize the basic knowledge and practical ways of nursing interventions on cancer pain control, and to discuss the pros and cons of emotion nursing interventions according to TCM theory, so as to provide evidence to TCM clinical research on cancer pain.

KEY WORDS: nursing of traditional Chinese medicine; emotion nursing; cancer; cancer pain; psychological care

现代医学强调将患者视为整体, 不仅要注重生理方面健康, 更要注重心理方面健康, 因此心理干预已成为护理工作中的一个重要组分。传统中医素有整体观, 而情志护理作为中医的重要组成部分, 其核心便是把情志作为躯体疾病的重要致病因素来对待^[1], 其与现下趋势不谋而合。情志护理是指医护人员运用多语言、表情、姿势、态度、行为等非药物性的方法改变患者的心境、意识、态度等心理活动, 以调整紊乱失常的病理状态, 从而达到治愈或缓解、控制病症的一种治疗方法^[2]。本研究将情志护理在癌性疼痛患者中的应用作一综述, 现报告如下。

1 癌性疼痛及其干预方式

1.1 癌性疼痛简述

癌性疼痛(以下简称癌痛或疼痛)主要是指肿瘤细胞浸润、转移、扩散或压迫有关组织及癌症

治疗过程中产生的疼痛^[3]。它是一种特有的疼痛形式, 不同于炎性痛或神经痛, 其是由多种机制引起, 多为逐渐加剧且长久持续^[4]。疼痛是肿瘤患者晚期最常见同时也是最难以忍受的症状之一, 70%以上的晚期患者伴有疼痛。疼痛严重影响了患者的生存质量, 并为患者的治疗和康复带来极大的负面影响。1997年, McCaffery^[5]提出将疼痛作为体温、脉搏、呼吸、血压之后的第五生命体征来观察, 并在2002年第十届国际疼痛大会上达成了共识。减轻疼痛不仅是治疗、康复之需, 更是患者的基本权利, 是临床护理工作的当务之急。临床护士的工作重点是减轻疼痛给患者带来的痛苦, 帮助其顺利度过疼痛期。

1.2 影响疼痛控制的因素

1.2.1 患者因素: 疼痛是一种主观感觉, 同等性质、同等强度的刺激可引起不同个体不同程度的疼痛感受, 加之年龄、情绪、病情、性格类型、教育程

度、个人经验等心理社会因素的影响,个体对疼痛的感受与耐受力千差万别。①躯体因素:临床上由肿瘤本身引起的疼痛占癌痛的80%,肿瘤治疗引起的疼痛占10%,与肿瘤相关的其他因素包括长期卧床、便秘、衰弱等引起的疼痛占8%,与肿瘤无关的其他因素包括糖尿病末梢神经病变等引起的疼痛占1%^[6]。②心理因素:情绪、性格等都会影响患者对疼痛的感知。肿瘤患者易产生惊恐、思虑、忧伤、抑郁等负面情绪,使其疼痛感加重,进而强化负面情绪,形成负面情绪-疼痛的不良循环^[7]。除此之外,有研究发现,性格外向者比性格内向者的疼痛阈值高,其疼痛耐受力也相对更高^[8]。③日常用药:镇痛药应从小剂量开始,持续用药^[9],若有自行停药或减少用量,体内药物浓度将会不足,疼痛将会加剧。而目前,癌痛止痛药多为麻醉类,其成瘾性影响了疼痛控制的有效性。

1.2.2 护士因素:①疼痛评估:疼痛评估是控制疼痛的第一步,护士应准确评估患者的疼痛情况,然而护士经常无法意识到自己与患者对疼痛的认识不同,进而低估患者的疼痛感受^[10]。②日常护理:在评估之后的疼痛护理中,护士也经常重视不足,首先是认为疼痛不达到一定程度时不必采取措施,其次是大部分癌症的治愈率较低,治疗信心不足,而护士的消极态度会进一步影响患者的信心与精神状态。③用药护理:药物是疼痛的影响因素之一,如果护士对药物认识不足,则不能正确地指导患者用药,而影响疼痛控制效果。④护患沟通不充分:护患间沟通是护士了解患者疼痛感受的重要途径,有助于护士正确了解患者感受并采取正确的措施。错误的沟通则可能造成患者的不适,甚至使患者情绪激动,加重患者疼痛。

1.2.3 环境因素:环境影响情绪,情绪进而影响疼痛感受。若患者处于喧闹、阴暗的环境中,可能会出现情绪低落甚至抑郁,使疼痛加剧^[11]。

1.3 目前癌痛的干预方式

1.3.1 合理运用药物来缓解疼痛:药物治疗是癌痛治疗的主要部分。目前临床上普遍采用WHO推荐的三级阶梯法。第一阶梯(轻度疼痛):非阿片类止痛药加辅助药物;第二阶梯(中度疼痛):弱阿片类加非阿片类止痛药加辅助药物;第三阶梯(重度疼痛):强阿片类加非阿片类止痛药加辅助药物。用药过程中,护士应向患者详细介绍药物疗效、用药方法、不良反应及解决措施,缓解患者疑虑与恐惧心理。

1.3.2 恰当运用心理护理:肿瘤患者易产生负面情绪,并且影响镇痛药疗效,因此对于患者的心理支持与治疗尤为重要。护士应首先应对患者进行准确评估,然后与患者建立互信关系,进行有针对性的、个体化的心理护理,缓解负面情绪,增强患者信心^[12]。

1.3.3 舒适的环境:合适的体位、舒适的病房环境都可以促进患者舒适,进而减轻疼痛。

2 情志护理方法

情志护理通过各种方法,直接作用于患者的精神心理活动,进而缓解疼痛,并调节、改善其他病理状态。情志疗法的具体方法历代医家莫衷一是,但总的原则是一致的,根据作用特点可分为如下几种。

2.1 顺意法

即顺心,满足患者的某些意愿以解决其致病心理的一种精神情志疗法。“须情思如意,则可愈。”《内经》指出:“数问其情,以从其意,伺之所欲。”^[13]

2.2 消除心因法

即根据患者不同特点,采用不同的方法消除致病心因的精神情志疗法^[14]。由于大多数恶性肿瘤治愈率低、治疗过程痛苦且漫长,患者常有巨大的心理压力与精神负担。心病还须心药医,疏导不良情绪,最便捷、疗效最好的疏导方法之一便是语言开导^[15]。通过医护人员热情、耐心和鼓励性的语言纠正患者不良情绪,消除患者致病的心理因素。这就强调了护士工作过程中有效沟通的重要性。另一个疏导之法为五声疏泄法。若病位为肝,五行属木,情志表现为易怒者,则指导其反复腹式呼吸;若病位为脾,五行属土,情志表现为过度思虑者,则指导其轻声哼唱自己最喜欢的歌曲,消除思虑;若病位为肺,五行属金,情志表现为过于悲伤者,则指导患者以宣泄的形式将其释放,直到患者自觉舒畅为止;若病位为肾,五行属水,情志表现为过于恐慌者,则指导患者想象疼痛,并以呻吟的方式将其释放,直至患者感觉舒畅^[4]。

2.3 移情易性法

即借助某种方法,转移或分散患者的注意力,从而消除精神刺激,使其将精力转移至美好、积极的对象^[16]。此法可进一步分为转移注意力法和分心怡情法,后者有现代音乐疗法为例。

2.4 示意疗法

即护士借助语言、行为、物体等手段,使患者受到潜移默化的影响,接受某种暗示并因此得到治疗的手段。在肿瘤患者的情志护理中,示意疗法的重点是减轻患者心理负担,使其恢复治疗信心。

2.5 以情胜情法

即运用各种方法激发患者某种新的、暂时性的剧烈情志反应,以抵消或抑制患者原有的、持久而强烈的不良情绪的方法,可分为“阴阳相胜疗法”或“五行相胜疗法”^[17]。阴阳五行与七情的相属关系可简述为“悲胜怒,恐胜喜,怒胜思,喜胜忧,思胜恐”。

2.6 激情法

即有意识地诱发患者出现强烈的情绪反应,以纠正或改善原先心理状态的方法。

2.7 集体心理调整法

即将病情相似或具有相同心理问题的患者集中在一起,进行学习、讨论,彼此启发帮助,以达到治疗效果^[18]。此法虽然未曾被古代中医文献提及,却是一种可行的方法,可以让患者快速消除不良情绪。在此过程中,“情感和心理转移”常起着重要作用。

3 情志护理评价

3.1 情志护理的优点

与现行 WHO 三阶梯镇痛疗法相比,中医情志护理有以下优点:①情志护理可提高患者痛阈,减少药物使用,进而减轻经济压力与不良反应;②效果缓慢持久,无成瘾性,不良反应小^[19];③成本低,且易于学习、易于操作;④情志护理中有大量的交流沟通,此举有助于建立良好的医患关系^[20];⑤增强患者治疗信心,优化治疗效果。

3.2 情志护理的不足

在情志护理工作中,医护人员应时刻注意患者的情绪变化,了解其心理状态,以最大程度地提高护理效果。然而现今条件下,医疗资源严重不足,医院中床位不足、医护人员超负荷工作已成普遍现象,“时刻注意患者的情绪变化”施行起来颇有难度。医患关系紧张也是不得不面对的难关,在患者及其家属对医护人员信任度低下的情况下,护士想要采取这种未曾广泛应用的护理措施难免会遭到患者及其家属的质疑甚至阻拦。

参考文献

[1] 陈彩云,张继东. 中医情志理论在肿瘤护理中的应

用[J]. 中医临床研究, 2014, 6(20): 138-139.

- [2] 张义荣. 中医情志疗法对癌症患者生活质量影响的疗效观察[D]. 广州中医药大学, 2009.
- [3] 王淑娟, 张蕊. 癌痛患者中医护理研究进展[J]. 护理学杂志, 2014, 29(15): 93-95.
- [4] 侯黎莉, 袁雪萍, 郁秋华, 等. 中医情志护理对消化道恶性肿瘤患者疼痛的干预效果[J]. 解放军护理杂志, 2012, 29(1A): 4-6.
- [5] McCaffery M, Pasero C L. Pain ratings: the fifth vital sign[J]. Am J Nurs, 1997, 97(2): 15-16.
- [6] 李敏, 王璐. 晚期癌症患者疼痛的护理[J]. 实用医药杂志, 2015, 32(6): 563-565.
- [7] 孙茜. 综合护理干预改善老年肿瘤患者负面情绪及生活质量效果观察[J]. 中国老年保健医学, 2016, 14(5): 97-98.
- [8] 杨玫, 叶琴琴, 杨亚. 对护理人员处置癌症疼痛知识的调查分析[J]. 解放军护理杂志, 2003, 20(4): 42-43.
- [9] 周莉. 晚期癌症患者疼痛的护理进展[J]. 中国误诊学杂志, 2011, 11(20): 4813-4814.
- [10] 黄秀芹, 李佳, 黄涛. 早期恶性肿瘤病人突破性肿瘤疼痛的评估及护理[J]. 护理研究, 2015, 29(26): 3295-3297.
- [11] 李敏, 王璐. 晚期癌症患者疼痛的护理[J]. 实用医药杂志, 2015, 32(6): 563-565.
- [12] 武占莲. 晚期肝癌患者心理及疼痛护理与生活质量相关性研究[J]. 中华肿瘤防治杂志, 2015, 22(11): 288.
- [13] 李阳, 黄立中, 龚辉, 等. 中医情志疗法对三阴性乳腺癌患者术后恢复期的生存质量的影响[J]. 湖南中医药大学学报, 2015, 35(10): 54-56.
- [14] 路艳星. 中医情志疗法对肝郁型乳腺癌患者生存质量的影响[D]. 广州中医药大学, 2011.
- [15] 薛迎利, 聂磊, 薛璐璐, 等. 规范化癌痛护理干预对肿瘤患者癌痛控制及生活质量的影响[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2017, 24(6): 730-733.
- [16] 那立岩. 中医情志护理在恶性肿瘤患者中的应用和体会[J]. 黑龙江中医药, 2012, 41(3): 30.
- [17] 冯璇, 王小云. 王小云教授“以情胜情”法治疗更年期女性情志障碍经验[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(3): 789-792.
- [18] 吕晓皑, 高秀飞, 王蓓, 等. 应用中医团体情志疗法“治未病”调治乳腺癌术后抑郁[J]. 中华中医药学刊, 2013, 31(4): 819-821.
- [19] 陈小虹, 王冰. 中医情志护理对消化道恶性肿瘤患者疼痛的干预效果[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(19): 155-156.
- [20] 张冬梅. 中医情志施护对癌症患者的必要性[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(34): 5199-5200.

(本文编辑:刘小欢)