

■ 技术·思维

癌痛微创治疗要趁早

□ 谢广伦

癌痛是癌性疼痛的简称,是由癌症局部浸润、压迫器官和产生致痛因子造成的。与普通疼痛相比,癌痛具有以下4个特点:疼痛比较剧烈,持续时间比较长,伴有心理变化(紧张、焦虑、失眠、抑郁、情绪低落、绝望),疼痛原因复杂。癌痛会严重影响患者的生活质量,甚至会造成治疗中断。

癌痛的病因主要有以下几种:1.肿瘤压迫附近的神经根或主干,或直接长在神经主干上。2.肝、脾等器官的肿瘤迅速生长,器官表面的包膜被牵拉,刺激膜内的痛觉神经末梢。3.晚期肿瘤扩散后侵犯、破坏神经。4.食管、肠道、输尿管等空腔脏器的肿瘤向管腔内生长,阻塞管腔,引起梗阻。5.肿瘤破裂引起出血及穿孔。6.肿瘤破溃感染引起周围组织坏死、水肿,释放致痛因子。7.肿瘤侵犯血管,形成阻塞,导致局部缺血、缺氧。

癌痛微创治疗创伤非常小,穿刺之后连针眼都看不见。这种创伤对癌症患者来说是完全可以接受的。只要癌症患者能够活动,能够侧躺,癌痛微创治疗就能够进行,风险非常小,效果也非常好。因此,对于一些难治性癌痛患者,或者微创治疗预期效果比药物控制效果更好的患者,建议早进行。越早进行癌痛微创治疗,患者获益就越大。

临床病例

上一周,我本来预备做5台微创镇痛手术,实际上只做了3台。做了手术的患者,疼痛控制非常好。有两个患者没有做成手术,一个是因为骨转移疼痛剧烈,无法转移手术体位,且存在大量胸腔积液,正在进行支持性治疗,但尚有手术机会;另一个有微创镇痛的绝对适应证:重度疼痛,整夜睡不着,生活质量低下,而且服用大剂量阿片类药物(每日应用超过500毫克吗啡当量)控制效果不佳,但是,因为并发肺部严重感染,同时长期进行肿瘤治疗导致骨髓抑制,血小板只有2万(属于手术禁忌证),基本上失去微创镇痛的机会。对这个失去微创镇痛机会的患者,预测他的生存期只有1个月左右。很遗憾,尽管我们会尽力而为,他依然有可能痛苦地度过最后的岁月,因为最佳治疗方案已经无法执行。

实际上,这个患者本来不应该这么痛苦。3个月前,患者家属就找到我,就患者的情况进行咨询。当时,患者是胰腺癌伴腹膜后转移和骨转移,疼痛剧烈,每日吗啡用量已经达到100毫克,但是疼痛依然控制效果不理想,还伴有便秘等不良反应。考虑到患者是晚期胰腺癌,对其进行后续治疗,止痛药物用得越来越多。因此,我建议患者尽早进行鞘内镇痛,控制疼痛。这种镇痛技术具有止痛效果好、不良反应少,能够在提高止痛效果的同时,减轻患者的恶心、呕吐和便秘等症状。

我反复和患者及其家属沟通,他们依然顾虑重重。患者说:“我听别的医生说,微创治疗是第四阶梯治疗,是在药物治疗没办法的时候才用的,我现在感觉增加剂量还有效果。能不能增加止痛药物的剂量,不做微创手术?”

“我现在在体质不好,做了这个手术会不会体质更差,影响治疗肿瘤?”

“我现在经济条件不好,做不了那种十几万元的全植入镇痛手术,但这一万多元的半植入,我又要天天携带一个镇痛泵,太麻烦了,影响生活质量。”

我告诉他,微创镇痛手术是患者有适应证就要做,等药物治疗无效了,可能患者就没有机会做微创镇痛手术了,早做早受益;我告诉他,这个治疗虽然以手术的方式进行,但是创伤小,做完之后镇痛效果较好,不良反应较少,身体恢复较好,更有利于后续肿瘤治疗;我告诉他,与遭受疼痛的折磨相比,携带一个镇痛泵只是不方便而已,但生活质量会比单纯药物治疗好得多;我告诉他,如果后续肿瘤治疗出现奇迹,肿瘤缩小,疼痛减轻,可以随时撤掉镇痛泵……可说一千道一万,患者就是不愿意。没有办法,我只能根据他的情况调整止痛药物的剂量,并处理好并发症。患者的疼痛得到控制,一般情况改善,不良反应减轻,继续治疗肿瘤。当时,他的止痛药物剂量换算为吗啡,每日近200毫克。

如同我预料得那样,胰腺癌晚期,肿瘤控制非常不易,3个月的肿瘤治疗,患者又花费了几万元。肿瘤不但没有缩小,而且腹膜后转移和骨转移越来越大,疼痛越来越严重,生活质量越来越差。这时,患者和家属又找到我,说终于想通了,准备做鞘内镇痛。然而,患者的身体状况太差了,鞘内镇痛的禁忌证也出来了:骨髓抑制、全身感染并发热,已经没有微创手术的机会了。患者这时候后悔莫及,可后悔又有什么用呢?

这个患者不是个例。在河南省肿瘤医院,每个月都会有好几个患者,开始有适应证,医生建议做微创镇痛手术,但患者或家属以各种原因拒绝。等到实在没办法想做的时候,对运气好的,我们会想尽办法对其进行支持性治疗。有的,我们会想尽办法对其进行支持性治疗。有的,我们会想尽办法对其进行支持性治疗。有的,我们会想尽办法对其进行支持性治疗。

临床分析

活下去;但是,有的患者失去了最佳治疗时机,在以后的岁月里痛苦不堪。很多人认为,对于癌痛患者,微创镇痛是第四阶梯治疗,是在药物治疗无效的时候应用的。实际上,这是一种过时观念。随着微创镇痛治疗的广泛应用,越来越多的证据表明,如果有微创镇痛适应证,

癌痛患者越早进行微创镇痛治疗,疼痛控制效果越好,生活质量越高,阿片类止痛药物用量越少。更重要的是,由于生活质量更高,患者免疫力更强,生存时间与单纯药物治疗相比也 longer!那么,癌痛患者在什么情况下需要尽早进行微创镇痛治疗呢?

预计微创镇痛治疗后,与单纯药物治疗相比,患者的生活质量更高,不良反应更少,止痛效果更好

胰腺癌、胆管癌等癌症患者有上腹痛的时候,天天应用止痛药物可能效果不佳,疼痛控

制效果不理想,不良反应也较严重。如果对他们这类患者实施腹腔神经丛毁损

术,那么,可能在不用任何药物的情况下就可以控制疼痛,创伤也非常小。

预计微创镇痛治疗可以更好地恢复患者的某些功能,提高生活质量

胸椎腰椎骨转移导致剧烈胸背痛或腰痛的患者,如果有进行经皮椎

体成形术(能增强椎体的强度和稳定性)的机会,在微创镇痛治疗后,可能

从原本躺在床上连翻身都不行,转变为可下地行走。

应用阿片类止痛药物剂量过大

每日应用止痛药物的剂量换算为吗啡大于200毫克的患者(相当于每天100毫克奥施康定、200毫克美施康定,或者4贴芬太尼透皮贴),这样大剂量应用止痛药物,说明阿片类止痛药物治疗效果不

佳;同时,大剂量阿片类药物不但会增加便秘等不良反应的发生率,还有导致肠梗阻的可能。相关研究表明,大剂量阿片类药物会降低肿瘤患者的免疫力,影响后续肿瘤治疗。对于这样的患者,早期进行

鞘内镇痛等微创镇痛治疗,会明显减轻痛苦,提高生活质量。更重要的是,早期实施,意味着长久止痛有了保障(鞘内镇痛可以长期应用,全植入的使用期限可达10年以上,能够一直应用到患者去世)。

阿片类药物剂量不大,但由于个体原因,患者对不良反应无法忍受

虽然每天只用了20毫克奥施康定(相当于40毫克吗啡),但是患者恶心、呕吐严重,或者便秘症状无法减轻,

即使使用止吐药物或者通便药物也效果不好。对于这种患者,如果有适应证的话,应该尽早进行微创镇痛治

疗。这样做,可以在提高止痛效果的同时,让患者不再应用阿片类药物,减少不良反应,缓解痛苦。

目前药物治疗剂量不算太大(比如换算为吗啡每日只有80毫克),但肿瘤治疗效果不佳或者进展较快,预计后续止痛药物会用得越来越多,患者的体质也会越来越差

对这样的患者,要尽早进行鞘内镇痛;否则,一旦应用止痛药物控制不好,而患者又由于某种禁忌证不能进行手术治疗(比如全身感染、血小板低下、不能

侧躺保持手术体位、肺部转移、感染或心衰导致不能平卧等),就只会遭受疼痛的折磨,到时候后悔也没有办法。总而言之,对于癌痛患者,微创镇痛并不

是只能在药物治疗没有办法的情况下应用,而是应该在有适应证的情况下尽早应用。只有这样,患者才能更好地控制疼痛,减少并发症,提高生活质量。

(作者供职于河南省肿瘤医院)

■ 临床笔记

护理在医学影像检查中的作用

□ 曦曦元

护理工作是医疗工作的重要组成部分,护理人员是一个既相对特殊又相对独立的群体。在竞争激烈的今天,护理学已发展成一门综合性应用科学。

医学影像检查是指为了医疗或医学研究,借助某种介质(如X射线、电磁场、超声波等)与人体的相互作用,以非侵入方式,把人体内部组织器官的结构、密度,以影像的方式表现出来,为医生对人体进行诊断提供依据,从而让医生对人体健康状况进行评估的一门科学。

近年来,随着医学技术的不断发展,医学影像检查的方法不断多样化,护理人员的参与是顺利完成影像检查工作必不可少的一部分。据报道,诊断结果的准确程度与诊察时候的护理方法密切相关。

护理工作

工作在影像检查前的应用

患者来到医院就诊,难免会有紧张、焦虑的情绪,而这些负面情绪很有可能对检查结果造成影响,甚至使患者无法完成检查。此时,护理人员应该及时安抚患者,帮助患者减轻身心不适。

同时,护理人员应告知患者检查中的注意事项。例如,进行盆腔检查前,应憋尿;要摘掉检查部位所戴的金属首饰,以免影响扫描中图像产生伪影,影响诊断结果;进行磁共振检查,

严禁将手机、手表、磁卡及其他金属物品带入机房。护理人员应观察患者的生命体征并引导患者摆出合适体位。如果检查中需要使用药物,应向患者解释药物的用途、可能发生的风险,征得患者同意,并准备好抢救措施。

护理工作在影像检查中的应用

一些影像检查项目,如CT冠状动脉造影,需要医生、护理人员及患者三方配合。在检查中,护理人员要注意稳定患者情绪,控制患者心率,并在特定时间节点将药物从肘正中静脉输注,这是能否清晰显示冠状动脉影像的关键。

同样,在超声心脏造影检查中,护理人员要配制造影剂,建立静脉通道,安抚患者的情绪,等医生准备完毕后将药物注入静脉。在医生检查结束后,护理人员要拔针,观察患者伤口的情况,并告知患者注意事项。

护理工作在影像检查后的应用

在患者进行CT增强扫描后,护理人员要嘱咐患者多饮水,加快造影剂的排泄,减少造影剂对肾脏的损害。对于患有糖尿病且口服二甲双胍患者,护理人员要告诉他们,做增强扫描前停用药物2天,扫描后再停用3天,减少肾功能损害。

护理人员应向患者解释留院观察的重要性,告诉住院患者检查结束后无不适可返回病房休息,告诉门诊患者检查结束后需要留观30分钟才可离开医院。在影像科,患者年龄不同、职业不同,检查项目不同,因此,在患者领取诊断报告时,护理人员应仔细核对患者信息,避免因拿错诊断报告而造成医疗事故。

在实践中,对患者检查前、检查中、检查后进行护理,既确保患者安全,使检查顺利进行,又有助于提高检查质量,提高诊断的准确率。

(作者为郑州大学护理与健康学院护理学专业2021级5班学生)

自2020年新冠肺炎疫情暴发以来,郑州大学第二附属医院睡眠中心接到一些患者的求助电话,诉说自己失眠、焦虑、抑郁等,其中最常见的是失眠问题。疫情下,郑州大学第二附属医院睡眠中心通过线上线下就診平台,对睡眠障碍患者进行診治。这类睡眠障碍患者的临床表现相对来说比较典型,症状类似,患病率随着每一轮新冠肺炎疫情的发生而有所上升。

睡眠障碍是我国乃至世界上常见、高发的疾病之一。流行病学研究报告显示,睡眠障碍在普通人群的发病率为28.7%~57%。根据AASM(美国睡眠医学学会)睡眠障碍国际分类(第3版),可分为七大类,包括100多种疾病。失眠是临床上常见的睡眠障碍之一。据报道,美国约1/3的居民有失眠症状,10%~15%的人群符合失眠诊断标准,其中50%的患者病程较长且迁延不愈。2017年,空军军医大学唐都医院的一项关于睡眠障碍的流行病学研究发现,睡眠障碍患者就诊的平均年龄为46.59±15.83岁,男女比例为1:1.24,其中慢性失眠患者占47.9%。失眠常与多种躯体疾病共存,如高血压病、心脏疾病、糖尿病及卒中等。长期严重失眠会给患者的身体、生活、工作和人际关系带来严重的负面影响,甚至导致恶性意外事故的发生。

下面,我以郑州大学第二附属医院睡眠中心最近接診的1例以失眠为主訴的患者为例,讲一下对这类患者如何治疗。

患者陆某,男,36岁,在郑州某公司从事销售工作,以“入睡困难伴多梦、日间嗜睡半年”为主訴来到郑州大学第二附属医院睡眠中心门诊就診。陆某2021年7月下旬开始出现入睡困难,至少4小时才能勉强入睡,严重时整夜睡不着,入睡后多梦,梦境多和生活、工作相关,偶尔做噩梦,惊醒后不能再次入睡,伴白天犯困、嗜睡,易激惹,与家人及同事的关系渐渐变差,喜欢与人争执,偶尔伴头痛、头胀、心悸、胸闷等症状,可自行缓解。患者自行口服艾司唑仑1毫克,约20分钟可入睡,多梦症状无明显改善;夜间容易醒,醒后不能再次入睡,需要口服艾司唑仑1毫克~2毫克才能再次入睡。

该病例的特点:患者为中年男性,半年前因疫情、洪灾等突发事件出现应激反应,引起睡眠障碍,主要以失眠为主,伴焦虑等情绪障碍。应激事件发生后,患者出现睡眠障碍,导致日间功能下降,继而出现家庭和工作关系处理失当,已被领导停职,出现一系列情绪障碍,而情绪障碍也会加重睡眠问题,因而患者的症状越来越严重。患者在郑州大学第二附属医院睡眠中心完成多导睡眠监测(PSG)检查。图1为该患者整夜睡眠监测的睡眠结构图。和正常人群睡眠结构图(图2)相比,该患者入睡时间明显延长,总睡眠时间减少,深度睡眠及REM睡眠(快相睡眠)比例减少,睡眠结构紊乱。陆某的其他检查结果提示:匹兹堡睡眠质量(PSQI)评分17分,提示睡眠质量差;失眠严重程度指数(ISI)评分21分,提示严重失眠;心理测评结果提示重度焦虑状态。

该患者目前在郑州大学第二附属医院睡眠中心进行调节情绪、稳定睡眠药物治疗,CBTi治疗(睡眠认知行为治疗),心理放松治疗,经颅磁刺激、交流电刺激等物理治疗。

在睡眠中心门诊,每天线上线下就診的患者很多,这类患者大都在疫情发生后出现失眠问题,刚开始大都选择熬过去,等到熬不下去了,再去找医生开几片安眠药应付过去,使得症状持续加重,患者出现社会人际关系紧张和社会能力下降,影响生活、学习和工作。这时,患者才寻求睡眠中心或心理医生的帮助。事实上,我们每个人在过去的生活中或多或少都能感受到睡不好带来的影响。陆军军医大学进行了一次关于“新冠肺炎疫情期间公众心理特点”大样本调查研究,结果发现,疫情期间,主要出现显著的情绪障碍:焦虑、抑郁、失眠等问题突出,发生率高、程度严重,其发生率排名依次为焦虑(97.75%)、抑郁(97.48%)、失眠(69.25%),这充分表明疫情对我国公众的情绪影响较大;另外,研究发现,创伤后应激障碍开始出现,阳性率为4.75%,主要集中在轻症患者身上。这项研究认为,女性相对较少出现情绪障碍,可能得益于其合理的行为免疫反应,对疫情的不确定有更理性的风险评估;而男性把负面情绪及负面认知评估作为应对方式来保护自身,导致难以从负面情绪中走出来,产生更多的情绪障碍。研究表明,已婚人员、企业工作人员、医务人员、军人和具有良好教育水平的中年男性,对疫情较为敏感,是心理问题易感和高危人群,需要早期进行心理干预,重点预防发生创伤后应激障碍。

如何拥有好睡眠,可能需要睡眠中心的医务人员为大家提供一些专业的指导。希望在专业人员的指导下,每个人都能睡得好,精力充沛,战胜疫情。

(作者供职于郑州大学第二附属医院)

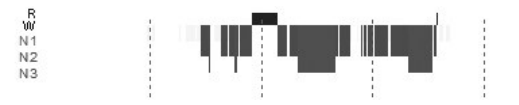


图1



图2

征 稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《医技在线》《临床笔记》《临床提醒》《误诊误治》《医学检验》《医学影像》等,请您关注,并期待您提供稿件。

稿件要求:言之有物,可以为同行提供借鉴,或有助于业界交流学习;文章可搭配1张~3张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。

联系人:贾领珍
电话:(0371)85966391
投稿邮箱:337852179@qq.com
邮编:450046
地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部