

安宁疗护联合中医护理在晚期肺癌疼痛患者中的效果分析

孙茜露

上海中医药大学附属龙华医院 200032

【摘要】：目的 探讨安宁疗护联合中医护理在晚期肺癌疼痛患者中的应用效果。方法 回顾性选取 2025 年 4 月-2026 年 1 月收治于上海中医药大学附属龙华医院的晚期肺癌患者 52 例，采用随机数字表法将患者分为观察组和对照组，每组各 26 例。对照组实施常规护理，观察组实施安宁疗护联合中医护理。对比两组干预后的疼痛程度及睡眠质量。结果 干预后，观察组疼痛程度评分、疼痛对活动影响评分、疼痛信念评分均低于对照组，疼痛控制满意度评分高于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。观察组匹兹堡睡眠质量指数表中入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍评分均低于对照组，差异均有统计学意义（ $P<0.05$ ）。结论 安宁疗护联合中医护理能够有效减轻晚期肺癌患者的疼痛程度，改善睡眠质量，值得临床推广应用。

【关键词】：肺癌；安宁疗护；中医护理；疼痛；睡眠质量

肺癌是全球发病率及死亡率均居前列的恶性肿瘤，多数患者确诊时已处于中晚期，失去手术根治机会。晚期肺癌患者常伴有不同程度的癌性疼痛，同时因呼吸困难、咳嗽、疲乏等症状以及面对死亡的恐惧，普遍存在焦虑、抑郁等负性情绪，严重影响其睡眠质量和生存质量。常规护理侧重于病情监测和基础症状管理，对患者心理需求及中医辨证施护的关注不足。安宁疗护以患者为中心，注重缓解身心痛苦、维护尊严，帮助患者平静度过生命终末期。中医护理通过情志调理、穴位按摩、耳穴贴压等方法，在缓解疼痛、改善睡眠方面具有独特优势。二者联合应用有望发挥协同效应。本研究将安宁疗护联合中医护理应用于晚期肺癌疼痛患者，探讨其对疼痛程度及睡眠质量的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取 2025 年 4 月至 2026 年 1 月期间于上海中医药大学附属龙华医院肿瘤科住院治疗的晚期肺癌患者 52 例作为研究对象。依据随机数字表法将其分为对照组与观察组，每组各 26 例。纳入标准：（1）经病理学检查确诊为原发性肺癌，根据 TNM 分期判定为 IV 期（晚期）；（2）伴有癌性疼痛，视觉模拟评分法评分 ≥ 4 分；（3）年龄 ≥ 18 周岁；（4）意识清楚，具备基本语言表达及沟通能力；（5）患者及家属知情同意。排除标准：（1）合并其他部位恶性肿瘤者；（2）合并严重心、肝、肾功能不全者；（3）存在认知功能障碍或精神疾病史者；（4）预计生存期 <1 个月者；（5）研究期间死亡或退出者。对照组 26 例患者中，男性 14 例，女性 12 例；年龄分布为 46 至 78 岁，平均年龄（ 62.48 ± 8.36 ）岁；病理类型：腺癌 13 例，鳞癌 9 例，小细胞癌 4 例。观察组 26 例患者中，男性 15 例，女性 11 例；年龄分布为 44 至 76 岁，平均年龄（ 61.86 ± 8.42 ）岁；病理类型：腺癌 12 例，鳞癌 10 例，小细胞癌 4 例。经统计学比较，两组患者在性别构成、平均年龄及病理类型等一般资料方面差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有组间可比性。

1.2 方法

对照组接受常规护理。包括监测生命体征，遵医嘱使用镇痛药；通过视频或手册讲解疾病知识；指导合理饮食、均衡营养；嘱咐良好生活习惯。干预周期为住院期间至出院后 4 周。观察组实施安宁疗护联合中医护理。（1）安宁疗护：如实告知病情，引导接纳现实，鼓励完成心愿。嘱家属多陪伴。营造安静环境，摆放患者喜爱物品。呼吸困难者取半卧位，指导缩唇呼吸（吸气 4 秒、呼气 6 秒，每日 3 次，每次 10 分钟），必要时吸氧。咳痰困难

者叩背排痰（每日 3 次，每次 5-10 分钟）。加强口腔护理，指导高蛋白清淡饮食。（2）中医护理：①情志护理。播放舒缓音乐（每日 2 次，每次 30 分钟），指导闭目静坐、缓慢深呼吸，讲解“正气内存、邪不可干”理念。②穴位按摩。按揉肩井穴（每次 2-3 分钟，每日 2 次）放松肌肉助眠；按摩开四关（合谷、太冲，每次 3-5 分钟，每日 2 次）通经活络止痛。③中药穴位贴敷。取肺俞、膈俞、风门穴，以当归、川芎、丹参、透骨草制成药膏贴敷，每贴 4-6 小时，每日 1 次。④耳穴贴压。取神门、皮质下、肺、交感穴，王不留行籽贴压，每日按压 3-4 次，每穴 1-2 分钟，每 3 天更换 1 次。

1.3 观察指标

（1）疼痛程度：干预后 4 周采用美国疼痛协会患者结局问卷进行评估。该问卷包含疼痛程度（0-10 分）、疼痛对活动影响（0-10 分）、疼痛信念（0-10 分）及疼痛控制满意度（0-5 分）4 个维度。疼痛程度、疼痛对活动影响、疼痛信念评分越低表示疼痛控制越好，疼痛控制满意度评分越高表示满意度越高。（2）睡眠质量：干预后 4 周采用匹兹堡睡眠质量指数量表（PSQI）进行评估。选取入睡时间（0-3 分）、睡眠时间（0-3 分）及睡眠障碍（0-3 分）3 个维度，各维度评分越低表示睡眠质量越好。该量表在本研究中的 Cronbach's α 系数为 0.86。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件，计数资料以 n（%）表示，行 χ^2 检验；计量资料以（ $\bar{x} \pm s$ ）表示，行 t 检验。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疼痛程度比较

干预后，观察组疼痛程度、疼痛对活动影响、疼痛信念评分均低于对照组，疼痛控制满意度评分高于对照组，组间差异均有统计学意义（P<0.05）。见表 1。

表 1 两组患者干预后疼痛程度比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	疼痛程度	疼痛对活动影响	疼痛信念	疼痛控制满意度
对照组	26	4.18±0.86	3.42±0.74	3.86±0.68	2.86±0.42
观察组	26	2.46±0.58	2.08±0.52	2.34±0.46	3.72±0.38
t 值		8.454	7.562	9.432	7.812
P 值		0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 两组患者睡眠质量比较

干预后，观察组 PSQI 量表中入睡时间、睡眠时间、睡眠障碍评分均低于对照组，组间差异均有统计学意义（P<0.05）。见表 2。

表 2 两组患者干预后睡眠质量评分比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	入睡时间	睡眠时间	睡眠障碍
对照组	26	1.86±0.48	1.72±0.46	2.14±0.52
观察组	26	1.26±0.32	1.18±0.34	1.62±0.38
t 值		5.346	4.826	4.146
P 值		0.000	0.000	0.000

3 讨论

晚期肺癌患者常因肿瘤侵犯、骨转移而承受剧烈疼痛，同时因对死亡的恐惧产生焦虑、抑郁情绪。疼痛与负性情绪相互影响，形成“疼痛-失眠-情绪恶化-疼痛加重”恶性循环。常规护理对患者心理需求和中医辨证施护关注不足。安宁疗护强调尊重生命、缓解痛苦、维护尊严。中医护理在缓解疼痛、安神助眠方面具有独特优势。

本研究结果显示，观察组疼痛各维度评分及睡眠质量各维度评分均显著优于对照组

($P<0.05$)，证实了二者联合的积极价值。观察组疼痛程度(2.46 ± 0.58)分、疼痛对活动影响(2.08 ± 0.52)分、疼痛信念(2.34 ± 0.46)分，均低于对照组；疼痛控制满意度(3.72 ± 0.38)分高于对照组($P<0.05$)。安宁疗护中，如实告知病情帮助患者接纳现实，减少未知恐惧；家属陪伴增强情感安全感，降低疼痛感知放大效应。中医护理中，穴位按摩：肩井穴为胆经与三焦经交会穴，按揉可放松肌肉、通经活络；开四关（合谷配太冲）是经典止痛配穴，调和气血、平衡阴阳。中药贴敷中当归、川芎、丹参活血化瘀，透骨草祛风止痛，经皮吸收后经络传导直达病所。耳穴贴压中神门穴镇静安神止痛，皮质下穴调节大脑皮质功能降低疼痛敏感性。多维度中医外治法与安宁疗护协同，从生理心理共同减轻疼痛。观察组入睡时间(1.26 ± 0.32)分、睡眠时间(1.18 ± 0.34)分、睡眠障碍(1.62 ± 0.38)分，均低于对照组($P<0.05$)。疼痛有效控制是睡眠改善基础，夜间因痛醒次数减少，睡眠连续性得到保障。安宁疗护中安静环境、摆放喜爱物品为入睡创造良好条件；呼吸训练改善呼吸困难，减少夜间憋醒。中医护理中肩井穴按揉安神助眠；耳穴神门穴是治疗失眠要穴，调节自主神经促进自然入睡；闭目静坐和缓慢深呼吸降低交感神经兴奋性。情志护理中舒缓音乐通过听觉刺激调节情绪，减少焦虑导致的入睡困难。二者联合从环境、心理、经络、穴位多路径发力，使患者在生命终末期获得相对良好的睡眠体验。

综上所述，安宁疗护联合中医护理应用于晚期肺癌疼痛患者，能够显著降低疼痛程度、疼痛对活动影响及疼痛信念评分，提高疼痛控制满意度，有效减轻疼痛，同时能够显著改善睡眠质量。

参考文献：

- [1]李从贵,韩江英,廖晨霞,等.基于赋权理论的中医特色护理在肺癌患者中的应用研究[J].西部中医药,2025,38(12):104-108.
- [2]朱佳迎,虞智杰,王红玉,等.安宁疗护联合中医护理技术在晚期肺癌疼痛患者中的应用效果[J].中国当代医药,2025,32(06):154-158.
- [3]刘玉娇,王檀.中医护理对肺癌患者心理疏导临床观察[J].光明中医,2024,39(24):5035-5038.
- [4]翁克姬,林秀美,陈丹凤.安宁疗护与中医护理对晚期肺癌疼痛患者的干预[J].中国冶金工业医学杂志,2026,43(01):38-39.
- [5]杨翼冰,张红,陈美容,等.基于 CiteSpace 我国肺癌中医特色护理技术研究的可视化分析[J].右江医学,2026,54(01):62-70.