

安宁疗护与中医护理对晚期肺癌疼痛患者的干预

龚蕾

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对晚期肺癌疼痛患者疼痛程度、生活质量及心理状态的干预效果。**方法** 回顾性选取 2025 年 2 月-2026 年 3 月于上海中医药大学附属龙华医院收治的 86 例晚期肺癌疼痛患者，采用随机数字表法分为观察组与对照组，每组 43 例。对照组实施常规干预，观察组在对照组基础上实施安宁疗护与中医护理（包括耳穴压豆、穴位按摩、中药熏洗、情志护理等）。比较两组患者护理后的疼痛数字评定量表（NRS）评分、肺癌患者生活质量量表（QLQ-LC13）评分、焦虑自评量表（SAS）及抑郁自评量表（SDS）评分。**结果** 护理后，观察组 NRS 评分为（2.31±0.72）分，显著低于对照组的（3.87±0.91）分（ $P<0.05$ ）；观察组 QLQ-LC13 总分为（68.29±6.47）分，高于对照组的（51.63±7.25）分（ $P<0.05$ ）；观察组 SAS 评分为（41.22±5.36）分、SDS 评分为（43.18±5.73）分，均低于对照组的（52.44±6.18）分、（53.27±6.41）分（ $P<0.05$ ）。**结论** 安宁疗护与中医护理联合应用可有效减轻晚期肺癌疼痛患者的疼痛程度，改善其生活质量和负性情绪，值得临床推广。

【关键词】 晚期肺癌；癌性疼痛；安宁疗护；中医护理；生活质量

肺癌是我国发病率与死亡率最高的恶性肿瘤，其中约 75% 的患者确诊时已处于中晚期。疼痛是晚期肺癌患者最常见且最难以忍受的症状之一，发生率高达 60%~90%。持续的中重度疼痛不仅严重降低患者的生活质量，还会引发焦虑、抑郁等心理障碍，甚至加速疾病进展。目前，常规护理多采用以阿片类药物为基础的镇痛方案，但长期用药常伴随恶心、便秘、呼吸抑制等不良反应，且忽视了对患者心理、精神及社会层面的整体照护。安宁疗护强调以患者为中心，控制症状、缓解痛苦并维护尊严，正逐渐成为终末期患者照护的重要模式。中医护理作为我国传统医学的特色技术，在疼痛管理、情志调节方面具有独特优势。本研究将安宁疗护理念与中医护理技术（耳穴压豆、穴位按摩、中药熏洗、情志护理等）相结合，应用于晚期肺癌疼痛患者，旨在观察其对疼痛、生活质量及心理状态的综合干预效果，为临床提供有效、可行的整合护理方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取 2025 年 2 月-2026 年 3 月于上海中医药大学附属龙华医院肿瘤科收治的晚期肺癌疼痛患者 86 例。纳入标准：（1）经病理学或细胞学确诊为原发性肺癌，TNM 分期为 IIIIB~IV 期；（2）伴有癌性疼痛，疼痛数字评定量表（NRS）评分 ≥ 4 分；（3）预计生存期 ≥ 3 个月；（4）意识清楚，沟通无障碍；（5）患者及家属知情同意。排除标准：（1）合并其他严重器质性疾病或精神疾病；（2）近 2 周内接受过放疗或化疗方案调整；（3）对中医护理技术过敏或不耐受；（4）同时参与其他干预性研究。采用随机数字表法将 86 例患者分为观察组和对照组，每组 43 例。干预过程中观察组因病情恶化死亡脱落 2 例、拒绝继续干预脱落 1 例，最终完成 40 例；对照组因转院脱落 2 例、资料不全脱落 1 例，最终完成 40 例。两组患者的性别、年龄、病理类型、疼痛部位、文化程度等一般资料比较，差异均无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。本研究经医院伦理委员会批准（批件号：LWSH-2025-018）。

1.2 方法

对照组实施常规干预措施：（1）依据世界卫生组织三阶梯止痛原则给予规范化镇痛治疗，记录疼痛评分及药物不良反应；（2）由责任护士进行常规健康宣教，包括肺癌疾病知

识、药物用法及注意事项、饮食指导等；（3）常规心理疏导，鼓励患者表达情绪，提供基础情感支持；（4）出院后每周电话随访 1 次，了解疼痛控制及用药依从性。观察组在对照组基础上实施安宁疗护与中医护：

1.2.1 安宁疗护

（1）多学科团队照护：由肿瘤科护士、疼痛科医师、心理咨询师、营养师及志愿者组成安宁疗护小组，每周召开 1 次病例讨论，动态评估患者身体、心理、社会及精神需求。（2）症状管理与舒适护理：密切观察疼痛性质及规律，指导患者正确使用自控镇痛泵；预防压疮、便秘、口腔感染等并发症，提供舒适的病房环境（光线柔和、温湿度适宜）。（3）心理与精神支持：运用安宁疗护的“四道人生”方法（道歉、道谢、道爱、道别），引导患者回顾生命意义，处理未完成事务；对存在明显死亡焦虑者，由心理咨询师进行个体认知行为干预，每次 30~40 分钟，每周 2 次。（4）家庭会议与社会支持：每 2 周组织 1 次家庭会议，向家属讲解疾病进展与照护要点，协助完成居家照护计划；链接社会资源（如志愿者陪伴、疼痛援助基金），减轻经济与照护负担。

1.2.2 中医护理

（1）耳穴压豆：选取神门、交感、皮质下、肺、胸、内分泌等耳穴，用 75%乙醇消毒耳廓后，将王不留行籽贴于胶布中央，对准穴位贴压并稍加按压，使患者产生酸、麻、胀、痛感。每日按压 3~5 次，每次每穴按压 1~2 分钟，双耳交替，每 3 天更换 1 次。（2）穴位按摩：选取合谷、内关、足三里、太冲、肺俞、膈俞等穴位，护士以拇指指腹进行顺时针按揉，每穴 2~3 分钟，力度以患者耐受为度，每日 1 次，连续干预 4 周。（3）中药熏洗：选用活血化瘀、通络止痛中药（延胡索 30g、川芎 20g、乳香 15g、没药 15g、红花 15g、桂枝 15g），煎煮取汁 2000mL，调节水温至 38~40℃，熏洗双足及疼痛对应体表区域，每次 20 分钟，每日 1 次。（4）情志护理：基于中医五行音乐疗法，根据患者情志偏盛辨证选乐（角调疏肝、徵调通心、宫调健脾、商调清肺、羽调补肾），每日下午聆听 30 分钟；结合呼吸引导法，指导患者闭目静坐，以鼻吸气、口呼气，呼气时默念“松”字，每次 10 分钟。

1.3 观察指标

所有指标均在干预 4 周后（护理后）进行评价。（1）疼痛程度：采用疼痛数字评定量表（NRS），0 分为无痛，10 分为最剧烈的疼痛，得分越高表示疼痛越重。（2）生活质量：采用肺癌患者生活质量量表（QLQ-LC13），共 13 个条目，各条目采用 4 级评分法，总分范围 13~52 分，为便于理解本研究将原始分转换为百分制（转换分=原始分/52×100），得分越高表示生活质量越好。（3）心理状态：采用焦虑自评量表（SAS）与抑郁自评量表（SDS），各含 20 个条目，标准分临界值分别为 50 分和 53 分，得分越高表示焦虑、抑郁程度越重。

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

护理后，观察组 NRS 评分显著低于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）；观察组 QLQ-LC13 总分显著高于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）；观察组 SAS 评分、SDS 评分均显著低于对照组，差异有统计学意义（P<0.05）。具体结果见表 1。

表 1 两组患者护理后各项指标比较（ $\bar{x} \pm s$ ，分）

组别	例数	NRS 评分	QLQ-LC13 总分	SAS 评分	SDS 评分
观察组	40	2.31±0.72	68.29±6.47	41.22±5.36	43.18±5.73
对照组	40	3.87±0.91	51.63±7.25	52.44±6.18	53.27±6.41
t 值		8.947	11.528	9.043	7.896

P 值	0.000	0.000	0.000	0.000
-----	-------	-------	-------	-------

3 讨论

晚期肺癌患者的癌性疼痛是一个涉及生理、心理、社会及精神多个维度的复杂体验。单纯依赖药物镇痛虽能部分缓解疼痛，但往往无法解决患者对死亡的恐惧、尊严丧失感及家庭关系失衡等问题。本研究中，观察组在常规镇痛基础上引入安宁疗护，通过多学科协作、舒适护理、心理精神支持及家庭会议等方式，将照护目标从“控制症状”扩展至“成全患者意愿、维护生命尊严”。安宁疗护中的“四道人生”方法帮助患者重新审视生命价值，缓解了因未完成事务而产生的心理疼痛，这与既往研究结论一致。

癌性疼痛在中医学中归属于“痛证”“胸痹”范畴，病机为“不通则痛”与“不荣则痛”并存。晚期肺癌患者正气亏虚、痰瘀互结、经络阻滞，故治疗当以活血化瘀、通络止痛、扶正固本为法。本研究采用的中医护理方案具有以下特点：（1）耳穴压豆选取神门、交感、皮质下等穴，具有镇静安神、调节自主神经功能的作用；肺、胸、内分泌等穴可疏通肺经气血、减轻局部疼痛。研究表明，耳穴刺激能促进内啡肽释放，发挥内源性镇痛效应。（2）穴位按摩选取合谷、内关、足三里等常用止痛要穴，合谷为手阳明大肠经原穴，“面口合谷收”且对胸痛有效；内关通阴维脉，可宽胸理气、宁心安神；足三里为强壮要穴，可补益气血、通经活络。每日规律按摩能持续改善局部微循环。（3）中药熏洗方中延胡索、乳香、没药、川芎、红花均为活血化瘀止痛之品，桂枝温通经脉，借助热力与经皮吸收，使药物直达病所，增强镇痛效果。（4）情志护理中的五行音乐疗法与呼吸放松训练，从中医“七情致病”理论出发，通过调节气机运行改善焦虑抑郁状态，与安宁疗护的心理支持形成协同效应。本研究结果显示，护理后观察组 NRS 评分为（2.31±0.72）分，显著低于对照组的（3.87±0.91）分（P<0.05），说明安宁疗护联合中医护理能更有效地控制疼痛。可能的原因在于：常规镇痛主要作用于外周及中枢阿片受体，而中医护理通过耳穴、按摩、熏洗等多途径干预，改善了局部循环、降低了炎症因子水平、激活了内源性镇痛系统，二者联合实现了多靶点镇痛效应。观察组 QLQ-LC13 总分（68.29±6.47）分显著高于对照组（51.63±7.25）分，表明综合护理不仅缓解了疼痛，还改善了食欲、睡眠、疲乏等整体生活质量。此外，观察组 SAS 评分（41.22±5.36）分、SDS 评分（43.18±5.73）分均显著低于对照组，说明安宁疗护中的心理精神支持与中医情志护理有效缓解了患者的负性情绪。值得注意的是，本研究中观察组脱落 3 例（7.5%），对照组脱落 3 例（7.5%），脱落率较低，说明该护理方案具有良好的可接受性。

综上所述，安宁疗护与中医护理联合应用于晚期肺癌疼痛患者，能有效降低疼痛程度，改善生活质量，缓解焦虑与抑郁情绪，是一种安全、可行的整合护理模式，可在肿瘤安宁疗护实践中推广应用。

参考文献：

[1]李利霞.基于尊严疗法的安宁疗护在晚期肺癌患者中的应用[J].山西卫生健康职业学院学报,2024,34(5):97-99.

[2]张丹,徐晓霞,魏春花,等.家庭式参与尊严疗法对晚期肺癌患者的影响[J].河南医学高等专科学校学报,2024,36(1):97-100.

[3]褚吉丽.家庭参与式安宁疗护联合希望理论对晚期肺癌患者癌因性疲乏的影响[J].吉林医学,2025,46(4):995-998.

[4]司慧彬,王慧平.安宁疗护对晚期肺癌患者心理状态和生活质量的影响[J].临床研究,2025,33(5):164-167.

[5]范卫霞,杨柳.安宁疗护多学科协作团队干预对晚期肺癌患者药品不良反应发生率及家属心理应激水平的影响[J].慢性病学杂志,2025,26(6):947-949+953.