

# 探析基层医院姑息治疗对癌症晚期患者生活质量的影响

叶红梅

浙江省诸暨市姚江镇中心卫生院 311822

**【摘要】目的：**探讨基层医院姑息治疗对癌症晚期患者生活质量影响。**方法：**选取78例癌症患者作为研究对象，对患者进行姑息治疗，比较两组治疗前后1个月的不良情绪、营养状况及生活质量。**结果：**治疗1月后，患者汉密尔顿焦虑量表、汉密尔顿抑郁量表及营养评分系统评分分别是(19.4±2.8)分、(18.6±2.5)分、(3.0±0.5)分均较治疗前均显著下降( $P<0.05$ )，患者生理职能、社会职能、健康状况、情感职能评分较前均升高( $P<0.05$ )。**结论：**基层医院晚期癌症患者中采用姑息治疗可提高患者生活质量。

**【中图分类号】** R730.5**【文献标识码】** A**【文章编号】** 2096-1685(2021)23-0195-01

晚期癌症患者的姑息性治疗，是指对那些已无治愈希望的癌症患者和家庭给予一系列心理、情感、精神的支持，其目的是利用各种手段控制晚期症状，特别是控制癌痛，加强患者的营养和护理，以改善和提高晚期癌症患者的生活质量。

## 1 资料与方法

1.1 一般资料：选取2017年3月至2019年5月经检查符合诊断标准的晚期癌症患者78例，预计患者生存时间大于4周，排除合并有精神疾病、认知功能障碍者；依从性差，不能配合完成治疗和研究者。78例研究样本中男42例，女36例，年龄41~82岁。疾病种类：头颈部癌3例，肺癌19例，乳腺癌7例，食管癌6例，结肠癌10例，胃癌4例，肝癌7例，肾癌1例，膀胱癌3例，输尿管癌1例，前列腺癌3例，宫颈癌5例，卵巢癌3例，子宫内膜癌2例，淋巴瘤4例。

1.2 治疗方法：78例晚期癌症患者给予相应治疗。癌性疼痛三阶梯止痛治疗，轻度疼痛患者给予非甾体抗炎药，如塞来昔布；中度疼痛患者给予弱阿片类中枢性镇痛药物，如曲马多；重度疼痛患者给予强阿片类中枢性镇痛药物，如吗啡缓释片。营养支持治疗，对于饮食差的患者，可适当给予糖皮质激素或甲地孕酮，以改善患者食欲，甲地孕酮应小剂量开始，根据患者治疗过程中食欲改善情况增加药物剂量。对于能自主进食患者，给予肠内营养素安素口服，剂量约为正常人的60%；对于进食困难患者，通过胃管进食；对于胃肠功能极差者，通过肠营养或中心静脉途径进行静脉营养，按照20~30Kcal/(kg/d)能量供给。抗焦虑治疗，采用焦虑抗抑郁表评估患者合并焦虑、抑郁不良情绪，针对性进行心理疏导、音乐治疗及药物治疗。通过劝解、鼓励等方式帮助患者摆脱对疼痛和死亡的恐惧，增加患者生活信心，给予选择性5-羟色胺再摄取抑制剂等抗焦虑药物辅助治疗。其他姑息治疗，根据患者癌症肿瘤及合并症情况，可适当针对性给予中药辨证论治。针对患者加强护理治疗，实施减重手术，姑息手术治疗，

1.3 观察指标比较两组患者治疗前与治疗一个月后的不良情绪、营养状况及生活质量。焦虑采用汉密尔顿焦虑量表(HAMA)，对患者14项焦虑相关项目进行评分，每项评分分为无症状0分，轻度1分，中度2分，重度3分，极重度4分。抑郁采用汉密尔顿抑郁量表(HAMD)，对患者17项与抑郁有关的项目进行评分，每项评分分为无症状0分，轻症1分，中度2分，重度3分，极重度4分。营养状况采用NRS 2002营养评分系统进行评估，大于等于3分营养风险，得分越高，表示营养越差。治疗一个

月后，比较患者治疗前后的生活质量，采用简明健康调查问卷(SF-36)对患者生理职能、社会职能、健康状况、情感职能进行评估，每项总分20分，得分越高，表示生活质量越高。

1.4 统计学方法采用SPSS 24.0统计学软件处理数据。正态分布的计量资料，采用独立样本 $t$ 检验和 $\chi^2$ 分析， $P<0.05$ 为差异统计学意义。

## 2 结果

治疗一个月后，患者HAMA、HAMD、NR 2002评分较治疗前下降( $P<0.05$ )，患者生理职能、社会职能、健康状况、情感职能评分较治疗前升高( $P<0.05$ )。

## 3 讨论

从医学的角度看，生活质量是包含生物医学、社会心理学等多学科的多维概念，它作为一种能更全面反映一个健康水平的综合性指标，越来越引起人们的关注。由于人们传统观念上对癌症看法的片面性及局限性，使大量晚期癌症患者因得不到合理的治疗和妥善安置，而遭受癌症所带来的极大精神和肉体痛苦，同时还有经济损失、家庭不安及社会和工作单位的负担。姑息治疗的目的在于提高其生活质量，遵守临床治疗的基本原则及降低治疗的副作用。姑息治疗着重于生存，尊重患者的意愿，公平合理地利用有限的资源，基于患者的需求开展多层次的服务。

姑息治疗针对晚期癌症患者的治疗理念，是以患者身体状况为主，适当降低对患者造成的心理伤害。由于受到心理与身体创伤，患者的生活质量受到影响，严重者会产生抑郁、焦虑的症状，放弃治疗的患者并不在少数。采取姑息治疗方案，在很大程度上给予患者心理支持，以提高患者的关怀度为主，适当补充放疗，配合干预，旨在降低患者身体疼痛和不适，根据患者病情适当增加止痛药用药剂量。在临床应用中，姑息治疗并非完全放弃治疗，而是在患者心理承受能力范围之内，采取缓解疼痛的治疗方案，与积极治疗相比较，患者并不需要接受大型手术或过高频率的放疗治疗，减轻患者部分的心理压力。由于晚期癌症患者的治愈率极低，临床治疗中，以姑息治疗方案为主，也是基于患者人道主义关怀的有效途径。

针对晚期癌症患者实施姑息治疗，可以显著缓解患者痛苦，降低患者出现焦虑和抑郁情况，提高身体的舒适度，舒缓心理压力，进而改善患者的生活质量。因此，姑息治疗可以作为针对晚期癌症患者的有效治疗方案，是一种结合患者病情，可以酌情考量的治疗途径，具备较高的临床应用价值。

法的比较[J]. 护理学报, 2012, 19(7):68-69.

[19] 何华, 刘利, 齐娟, 等. PICC导管两种体外测量方法的临床研究[J]. 护理研究, 2011, 25(3):246-246.

[20] 解敏君, 陈芳, 邢晓茜. PICC致心血管并发症的原因分析和对策[J]. 护理学报, 2010, 17(3):71-72.