

疾病晚期的 症状缓解

世界卫生组织 编
郎景和 主译



人民卫生出版社



世界卫生组织

疾病晚期的 症状缓解

主译：郎 景 和

译者：（以篇章为序）

张俊吉 杨佳欣

刘俊涛 冷金花

高 杰



世界卫生组织委托中华人民共和国
卫生部由人民卫生出版社出版本书中文版



ISBN 92 4 154507 0

© 世界卫生组织 1998

根据《世界版权公约》第二条规定,世界卫生组织出版物享有版权保护。要获得世界卫生组织出版物的部分或全部复制或翻译的权利,应向设在瑞士日内瓦的世界卫生组织出版办公室提出申请。世界卫生组织欢迎这样的申请。

本书采用的名称和陈述材料,并不代表世界卫生组织秘书处关于任何国家、领土、城市或地区或它的权限的合法地位、或关于边界或分界线的划定的任何意见。

本书提及某些专业公司或某些制造商号的产品,并不意味着它们与其他未提及的类似公司或产品相比较,已为世界卫生组织所认可或推荐。为避免差讹和遗漏,专利产品第一个字母均用大写字母以示区别。



疾病晚期的症状缓解

郎 景 和 主译

人民卫生出版社出版发行

(100078 北京市丰台区方庄芳群园3区3号楼)

北京人卫印刷厂印刷

新华书店经销

1000×1400 32开本 3.375印张 85千字
1999年8月第1版 1999年8月第1版第1次印刷
印数:00 001—3 000

ISBN 7-117-03392-4/R·3393 定价:12.00元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

译者的话

维护和改善生活或生命质量是对全体人类的关爱，不仅是对健康人，而且还有病人，甚至晚期病人，后者也许尤为重要和必要。这不仅是人道主义考虑，还在于它是社会经济文化发展的必然结果和崇高目标。那种长久以来在一些人心里沉淀的“好死不如赖活着”的哲学该是多么愚昧可笑啊！“生得要好，活得要好，死得也要好”——这才是好的哲理，尽管其中有诸多难解的课题和复杂的争议。

当我们急不可待地阅读此书，并欣然接受翻译而比较快地完成之后，感触良多。想要强调以下两点：

一是观念。应该承认，很多疾病我们目前是治不好的，虽然不该轻易下“不治之症”的结论。特别是到了晚期，常常是一筹莫展。因此，给予病人在身体上和精神上的关怀，扼制痛苦、减轻症状是非常重要的，甚至是唯一能做的事情。而且，当我们出于一片好心，要努力“再试一把”的时候；当我们想给癌症病人多打几个疗程化疗的时候；我们不该忽视病人的耐受程度和病人的生活质量，甚至他们的意愿。再者，一些在健康人，或者普通病人身上发生的轻微症状，如咳嗽、呃逆、便秘等，也许不是非常要紧的问题，可是对晚期病人却会成为十分痛苦、难耐，也难对付，甚至是促成死亡的大问题。这些都需要我们在处理晚期病人的过程中予以认真考虑。

二是方法。一些常见症状处理的基本原则如同教科书所述，但晚期病人又有其特点，或者称其为特别的原则，如药物治疗应尽量

口服、定时、个体化和简便化。特别强调精神方面的开导和心理慰藉。本书的特点或长处是对这些症状的发生原因及处理方法的阐述细腻全面，有很强的实用性。本书还注意到如何在家里早期发现和及时处理病人发生的症状，做到有计划、有准备，发挥家属和看护人的作用。这对我国方兴未艾的社区及家庭医疗服务都有参考价值。书中的治疗方法应该说是对我们都适用，但具体药物会有不同，剂量是按 60kg 体重建议的，这些都需要根据国人的情况考虑，并积累我们自己的经验。

晚期病人是一个不小的群体和重要的医疗服务对象，其诊治研究和临床业已形成新的学科和领域，如已有姑息治疗学、癌痛的缓解等专著。本书的翻译出版也许有助于引起同道们的注意，并希望更多相关的论著编撰或引入。本书对专科医师、全科医师、社区医疗工作者、基层医务人员，以及有一定文化程度和卫生知识的病人和家属都有参考价值，也有相当权威性规范化作用。

译后感如是，但愿不是多余的话。

郎景和

1998 年冬于北京

原序

1984 年世界卫生组织 (WHO) 对缓解癌痛的药物应用首次达成了国际性的共识, 三阶段阶梯式止痛的概念提供了一个简便、可行又科学、安全的方法, 它适宜于所有晚期病人的临终关怀。《癌症疼痛的缓解》首版竞销于 20 多个国家、50 万册以上, 新近第二版出版 (修订版), 并推之为规范¹。现已有 60 多个国家将癌痛的处理作为国家政策; 随着对政府和非政府的具体建议, 癌痛缓解和姑息治疗的合理实施的政策业已制定²。

《疾病晚期的症状缓解》是从 WHO 癌痛缓解与姑息治疗的专家委员会报告演化而成, 旨在有一个对疼痛以外其他症状处理的完整规范。健康工作者不仅对癌症病人, 而且对诸如艾滋病及其他慢性衰竭疾病都可以应用这些规范。

此外, 与此相伴随的重点针对儿童癌症而特别考虑的卷册亦在准备中。

¹ 《癌症疼痛的缓解》第 2 版, 日内瓦, WHO, 1996。

² 《癌症疼痛的缓解与姑息治疗》WHO 专家委员会报告, 日内瓦, WHO, 1990 (WHO 技术报告汇编, No 804)。

致谢

世界卫生组织对 Robert Twycross 医生和 Neil MacDonald 医生表示谢意，感谢他们对这本手册内容所作的巨大贡献。同时也对 Vittorio Ventafridda 教授、Alberto Sbanotto 医生及 Ruth Burnhill 小姐给予的帮助致以感谢。

前言

全世界每年有数以千万计的晚期病人丧生，诸如癌症和艾滋病，其中多数在发展中国家。

很多病人不必要地忍受着晚期病痛的折磨，因为他们未能得到控制症状的治疗。

对于症状的处理需要对以下诸因素的理解：一是症状是由于疾病本身引起的，或者是直接的（如癌瘤所致的肠梗阻），抑或是非直接的（如衰弱引起的褥疮）；二是由于治疗造成的（如抗癌药的副作用），或者是与其主病并无关系的合并存在的疾患（如关节炎）。

症状的处理通常依藉于经验并随着新的研究和临床试验而发展，这些方面已经有了很多知识，可以改变晚期病人的生活质量。诚然，在日常的临床实践中应用这些知识也是个挑战。

目录

译者的话	II
原序	IV
致谢	V
前言	VI
总则	1
1 厌食和恶病质	5
2 焦虑	11
3 衰弱	17
4 便秘	20
5 咳嗽	29
6 谵妄和痴呆	34
7 抑郁	41
8 呼吸困难	46
9 呃逆	54
10 肠梗阻	58
11 口腔护理	65
12 恶心和呕吐	74
13 皮肤问题	81
14 与排尿有关的症状	91
推荐读物	99

总则

病人的评估

认真的评估是症状治疗的基础，也是医生和护士的责任。评估不仅应该包括病人的身体问题，还有精神心理、社会及宗教信仰各方面，这将描绘出病情本身、病人的全貌，特别是对病人生活质量的影响。

评估的重点是：

- 确定病人的主要症状和有关问题；
- 认真听取病人的主诉；
- 要相信病人的诉说。

应该有一个详细的病史，其中包含有关主要症状的一些特别问题（A.1 栏）。从病人亲属和看护者得来的附加信息对评估也是有意义的。

这些材料可以提示引起其症状的一个或多个原因，为有效的治疗提供基础。

A.1 栏 评估症状性质和程度的常规问题

- 症状是如何影响病人生活的？
- 症状是如何影响病人身体功能和活动的？
- 如何能使其症状减轻？特殊的体位？活动、食物或药品？
- 什么情况会加重症状？
- 症状加重的时间，白天或黑夜的哪些特定的时间？

组织措施与信息交流

症状缓解的工作需要组织措施和信息交流。

组织

工作队伍

像其他临床医学领域一样，姑息治疗也需要健康工作者、病人及其家庭的协作和共同努力。

计划

有效的姑息治疗应该有一个尽可能长远一点的计划，并估料紧急情况之发生，比如要定期检查口腔和皮肤，使问题在其初始即被发现，或许这时尚未出现症状。而且某些问题在这时更容易处理。所有有关人员包括健康工作者、病人和家属需懂得，应因人而异地处理病人的问题。

准备

周密的计划可以预防紧急情况的发生，健康工作者应该向其家属明确，问题发生的先兆，使之知道如何去应付。

交流

解释

应该告诉病人和家属症状发生可能的原因及治疗选择，这种解释要清晰、简明、易懂。

教育

健康工作者的培训主要应在医院里进行，以学习医院的护理模式。但姑息治疗又通常是在家里，所以治疗计划应该适宜于家庭应

用，并且应该包括对病人及其家属的教育。

精神方面

精神苦恼能使症状加重，比如呼吸困难总是令人焦虑不安，而焦虑又加重了呼吸困难。因此，治疗必须兼顾身体与精神两个方面。

治疗原则

症状缓解

像疼痛这样的症状通常可以完全缓解，而其他有些症状，如呼吸困难却只能部分缓解。当症状不能完全缓解时，治疗的目标是使病人从无助的状态下解脱出来，并使病人有信心克服这些症状。临床医护人员的忠告和精神心理的支持至关重要。

维持病人的自主活动

病人需要帮助和支持以尽可能长久地维持其独立生活能力。疾病的治疗可以减轻身体的限制，有助于活动。即使是不治之症，一些特殊治疗（如放疗）对活动也是有益的。这些治疗也常常要与症状治疗结合起来。

治疗计划

一个成功的治疗计划需要如上述的对病人的恰当的评估，要考虑非药物和/或药物治疗两种情况，而通常是两者结合的综合治疗。

非药物治疗方法

很多症状可以通过非药物治疗得到改善，其方法是：

- 解释与安慰；
- 避免使症状加重的一些因素，促成一些使症状减轻的影响因素；

- 纠正生化异常（如高钙、低钠血症）；
- 治疗合并症（如肺部及泌尿系感染、心力衰竭）；
- 确认和治疗精神问题和疾病（如焦虑、抑郁、谵妄）；
- 抗癌的特殊治疗（如放疗）可以减轻症状，这对于不能治愈的病人亦适用。

药物治疗

很多症状要依靠药物来治疗，对于晚期疾病的药物治疗有四项基本原则：

口服 尽可能地使用口服药物。

定时 应以适宜的间隔，规律地给药，这样可以确保症状得到持续的缓解。应根据药物的药理作用及病人的代谢状态（肝肾功能等）确定药物使用的时间和剂量。

个体化 药物的剂量应该以达到最大的裨益而最小的副作用为适宜。本书推荐的用药剂量是以体重为 60kg 的成人作标准的。

简单化 治疗应该明了平顺，以保证病人用药时间和剂量都是正确的。

在开出新药方之前，要复习以往应用的其他药物，避免互相影响的可能性。

如果在治疗期间，症状增多或加重了，就要审视所给予的药物。它可能是某种药物或几种药物相互影响而使症状出现或加重的，这时就应停药或改变药物处方。

1. 厌食和恶病质

厌食（食欲缺乏）和恶病质（严重的肌肉废用和体重下降）是癌症晚期的常见表现，二者常同时发生，并称为“厌食-恶病质综合征”。厌食和恶病质在 AIDS 病人也较多见。

厌食-恶病质综合征为进行性的，可造成病人极度衰竭，最终导致死亡。在胰腺癌、肺癌及结肠癌患者尤为常见且严重。

厌食-恶病质患者常出现碳水化合物、脂肪和蛋白质代谢紊乱，伴内分泌功能异常和贫血。

原因

厌食（1.1 栏）

引起厌食的某些原因是可逆的，但必须认识到，进行性厌食本身即是垂死表现的一部分。

癌症晚期患者常发生胃排空延迟，伴厌腻和恶心（早期厌腻应与真正的厌食相区别：早期厌腻病人有进食欲望，但进食少许后即觉饱胀）。引起早期厌腻的原因还包括胃容积减小（如胃大部切除术后）和胃部受压（如肝大和或腹水）。

1.1 栏 厌食的原因

环境因素

食物烹饪时的恶臭

进食过度
食物不可口
假牙不合适
与疾病有关的因素
恶心
胃排空延迟
口腔咽喉痛
脓毒血症
疼痛
疲乏
脱水
便秘
生化因素
高钙血症
低钠血症
器官衰竭
肾功能衰竭
肝功能衰竭
与治疗有关的因素
药物
放射治疗
化学治疗
其他因素
焦虑
忧郁

恶病质（1.2 栏）

疾病晚期恶病质伴发的肌肉废用和体重下降较单纯进食减少更为严重，且增加进食不能逆转恶病质。恶病质与单纯饥饿的组织缺失形式不同（单纯饥饿时肌肉蛋白保持不变直至脂肪储备耗竭），疾病晚期恶病质明显与肌肉蛋白不能保持有关。厌食可加重恶病

质，但不是主要原因。

1.2 栏 恶病质的原因

与疾病有关的因素

呕吐

腹泻

吸收不良

进食减少

机体蛋白丢失

出血

溃疡

与肿瘤有关的因素

代谢率增加

代谢不正常

蛋白质消耗

肿瘤代谢产物（恶病质素）

与治疗有关的因素

大手术

加强放射治疗

加强化学治疗

其他因素

饥饿

糖尿病

评价

评价所有症状的首要目的是明确病因。很多病人不可逆的厌食和/或恶病质与基础疾病有关。

同一病人可有几种病因同时存在，即使其中一种为可逆的，对其加以治疗也会有益于病人。某些病人恶病质可导致呼吸困难（呼吸肌无力）和疼痛（受累骨脂肪垫变薄）。

治疗

非药物治疗

饮食疗法

厌食对于病人及其家人来说都是令人苦恼的——共享饮食在所有文化中都是很重要的。家人和护理人员通常不断对病人施加压力让其多吃一些，但这种强迫进食不仅不能帮助病人，反而带来更大痛苦。

要尽可能为病人创造良好的进餐环境。

食物的选择

- **选择** 应征求病人意见，了解他或她喜欢吃什么。如果病人的日常饮食与医院不同，则应为其单独准备食物，可鼓励家属带来病人喜欢的食物。
- **味道** 香料和调味品对味觉减退的病人有一定帮助。
- **准备** 病人一般不喜欢苦味。牛羊肉冷藏或腌渍后烹饪更加美味。如有可能，在烹饪时加少许酒可减少苦味。鱼、白肉或乳酪可代替牛羊肉。
- **营养** 总的说来，护理人员不应过于重视饮食的营养价值。可口的食物对病人更重要。

食物的呈送

- **温度** 食物应温度适宜，即需要热着吃的食物就得热着吃，不能是微温的。
- **吸引力** 食物的外观应能激发食欲，色香味俱全。
- **份量** 食物应以小份量盛在小盘子里——厌食病人看到大量的食物会有恐惧心理，有时甚至会恶心。
- **一道菜** 一次只上一道菜，可以减少病人的恐惧心理且食物