

(原著第1版)

First Edition

治疗指南：

姑息治疗分册

Therapeutic Guidelines:
Palliative Care

[澳] 治疗指南有限公司

Therapeutic Guidelines Limited

张春霞 译



化学工业出版社

现代生物技术与医药科技出版中心

治疗指南：姑息治疗分册

(原著第1版)

[澳] 治疗指南有限公司
张春霞 译



化学工业出版社

现代生物技术与医药科技出版中心

图书在版编目 (CIP) 数据

治疗指南：姑息治疗分册：第 1 版/[澳] 治疗指南有限公司；
张春霞译．—北京：化学工业出版社，2006. 2

书名原文：Therapeutic Guidelines; Palliative Care
ISBN 7-5025-8230-4

I. 治… II. ①治…②张… III. 常见病-治疗 IV. R45
中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 006619 号

Therapeutic Guidelines; Palliative Care/by Therapeutic Guide-
lines Limited

ISSN 0-9586198-1-6

Copyright © 2001 by Therapeutic Guidelines Limited. All rights
reserved.

Authorized translation from the English language edition pub-
lished by Therapeutic Guidelines Limited.

本书中文简体字版由 Therapeutic Guidelines Limited 出版公司授权
化学工业出版社独家出版发行。

未经许可，不得以任何方式复制或抄袭本书的任何部分。

北京市版权局著作权合同登记号：01-2004-4134

治疗指南：姑息治疗分册

(原著第 1 版)

[澳] 治疗指南有限公司

张春霞 译

责任编辑：张文虎 梁静丽

文字编辑：何 芳

责任校对：陈 静

封面设计：关 飞

*

化 学 工 业 出 版 社 出版发行
现代生物技术与医药科技出版中心

(北京市朝阳区惠新里 3 号 邮政编码 100029)

购书咨询：(010)64982530

(010)64918013

购书传真：(010)64982630

<http://www.cip.com.cn>

*

新华书店北京发行所经销

北京云浩印刷有限责任公司印装

开本 787mm×1092mm 1/32 印张 8 $\frac{3}{4}$ 字数 256 千字

2006 年 5 月第 1 版 2006 年 5 月北京第 1 次印刷

ISBN 7-5025-8230-4

定 价：22.00 元

版权所有 违者必究

该书如有缺页、倒页、脱页者，本社发行部负责退换

《治疗指南》丛书译委会成员

主 任 李大魁

副主任 谭元菊

成 员 (以汉语拼音为序)

龚新宇 黄 絮 李大魁 马 蕾

任芳璧 司马蕾 谭元菊 杨克勤

杨兆军 张春霞 张星虎 赵秀丽

赵志刚

《姑息治疗分册》译校人员

张春霞 译

赵榕富 谭元菊 审校

内 容 提 要

《治疗指南》丛书由澳大利亚治疗指南有限公司组织编写，国内相关领域的学者、专家翻译。本丛书在国际治疗指南领域中影响较大，主要提供了相关疾病诊断的定位指导，并阐述了简洁、切实可行的治疗方案，是一套简明实用的临床治疗指南。《治疗指南》共10册，各分册内容在诊断、治疗方面各有呼应，可作临床住院医师工作中的必备参考读物。

《姑息治疗分册》介绍了晚期疾病的姑息治疗的有关内容。本书首先介绍了姑息治疗的原则和伦理问题，说明了与临终患者的交流和给他们支持的必要性；涉及丧失、悲痛和居丧问题，从事姑息治疗的专业人员的自我情感调节，家庭医疗，止痛药和辅助治疗药，控制症状的原则等内容。然后从消化、呼吸、神经、肌肉骨骼、皮肤、血液、泌尿等角度介绍了多种系统症状及姑息治疗的办法。本书第三部分介绍了急症、并发慢性病、常见肿瘤、获得性免疫缺陷综合征、儿科等特殊疾病情况的姑息治疗策略。本书可帮助专业临床医师确定恰当的姑息治疗原则或策略并选择适宜的药物，指导临床医师观察患者在疾病晚期阶段的表现和对姑息治疗的反应。可供专业临床医师、全科医师、社区医师、实习进修医师参考使用。

译者的话

合理用药是临床工作的永恒主题。推进合理用药除需要理论共识和法规引导外，还要有技术的支持。虽然临床医学和药学有很多可参考的资料，但在具体的临床诊疗实践、医疗质量管理、成本效益分析及医疗保险管理等工作中，各种治疗指南/用药指南有其独特作用。所以世界各国对此均很重视，我国卫生部专门公布了抗菌药物临床应用指导原则（2004）。其他由学会或卫生行政等部门发表的各种指南也日益增多。

在治疗指南领域，澳大利亚的《治疗指南》系列有重要影响。该指南已有 20 多年历史，覆盖抗生素、心血管、消化、呼吸、内分泌、神经内科和皮肤病等 10 个学科（指南中涉及到与之相关的内容均以分册书名表示）。《治疗指南》丛书由澳大利亚治疗指南有限公司（Therapeutic Guidelines Limited, TGL）组织编写发行。该公司是非赢利的，独立于政府和官方机构，并不接受制药企业的任何赞助和广告，以避免影响其独立性和公正性。该公司多年来已形成完整的编写体系，如选题策划、编写组建立、编写规范、专家审核、信息反馈与修订完善等。由于其公正科学、学科覆盖宽、连续性好（《抗生素分册》已发行 12 版）、更新较快等特点，对澳大利亚的合理用药起到了重要的推动作用。其中，《抗生素分册》（第 10 版）中译本已于 2000 年在中国出版，得到国内临床界好评。为全面了解国外经验，我们将 TGL 最新版本的所有治疗指南翻译成《治疗指南》丛书出版。

治疗指南的目的是为医生提供可信用度高的及公正的信息，指

南并不要求医生该做或不能做什么，只是为医生提供一套可选择的基本治疗方案。在临床处理复杂情况时，本指南仅供参考。同时，任何治疗指南都有很强的地域性，如抗生素使用与耐药情况、剂量和用法、药品价格、药品质量以至药品管理法规都可能有很大差异，因此本丛书的指导原则和具体用法仅供参考，临床工作中必须结合我国和本地区具体情况恰当应用。

感谢澳大利亚治疗指南公司对中译本顺利出版的大力支持与合作。对参与本丛书翻译、审校、出版和发行的所有专家和朋友致以诚挚的感谢。

李大魁

2005年10月

《治疗指南》丛书编写说明

独立性

自从1978年《抗生素分册》第1版问世后,《治疗指南》丛书一直秉承独立的编撰和出版原则。治疗指南有限公司独立于政府和特许权威机构,且无包括制药公司在内的任何形式的商业资助,因此确保了指南的独立性。为保护和维持这种独立性,编写组董事会和成员间有关利害冲突的严格政策可见 www.tg.com.au。指南内容由编写组自行决定。

编写过程

该指南由具有姑息治疗工作经验的人员编写而成,代表了当时学术界一致的观点。基于对本指南篇幅的考虑,书中未逐一列举资料的来源,但与本书写作内容有关的参考文献及基本理论均有案可查。详细内容请参阅 www.tg.com.au。

免责声明

该指南囊括了治疗临终患者时切实可行的治疗方案,临床上可根据实际情况的不同而选择不同的治疗方法。临床实践的复杂性要求指南的使用者应熟悉每一个病例的临床情况,在以本指南中的方案为基础进行治疗的同时,要结合专业判断实施治疗。尤其在病情复杂时,不应仅依据指南,而应去寻求更合适的治疗建议。

该指南并不包括综合性药物信息。其中某些信息可能很重要,如推荐的各种药物的禁忌证和注意事项。因此,处方医师须熟知这些信息以便合理地应用这些药物。

给药方案

若无特殊说明,本指南所提供的用药方案适用于平均体重、非妊娠期成人。重要情况下,也给出了儿童剂量,见表27-4。

出版后的评价

考虑到临床经验及研究的最新进展,《治疗指南》的所有内

容均定期更新。请您就该指南的内容或格式发表评论，并将其寄至治疗指南有限公司或发 Email 至 evaluation@tg.com.au，以利于我们及时更新本书内容。

《姑息治疗分册》编写组成员

ML Mashford 博士，编写组主席，维多利亚州临床药理学博士
S Aranda 副教授，墨尔本大学姑息治疗护理学副教授，维多利亚州墨尔本圣·文森特医院

M Ashby 教授，莫奈西大学姑息治疗内科教授，维多利亚州莫奈西医学中心

J Bowman 博士，昆士兰州 Mater 医院姑息治疗顾问

M Brooksbank 博士，南澳大利亚州阿德莱德皇家医院姑息治疗中心主任，南澳大利亚州阿德莱德公司 Calvary 医院 Mary Potter 晚期患者收容所医疗主任

W Cairns 博士，James Cook 大学副教授（临床），昆士兰州 Townsville 全科医院姑息治疗中心主任

D Currow 教授，弗林德斯大学姑息治疗教授，晚期患者收容研究国际研究所主任，南澳大利亚州南阿德莱德姑息治疗中心和 Daw House 晚期患者收容所主任

J Hnson 博士，儿科顾问，维多利亚州儿童姑息治疗计划，维多利亚州皇家儿童医院家庭和社区医疗

D Kissane 教授，维多利亚州墨尔本大学姑息治疗中心姑息内科学教授和主任

I Maddocks 荣誉教授，Flinders 大学，南澳大利亚州晚期患者收容研究国际研究所国际关系学主任

G Mitchell 博士，昆士兰州昆士兰大学全科医学高级讲师

M O'Connor 小姐，维多利亚州 Latrobe 大学护士学校肿瘤和姑息治疗讲师

S Poole 小姐，维多利亚州 Peter MacCallum 肿瘤研究所药房副主任

P Ravenscroft 教授，姑息治疗部门主任，亨特地区保健中心地区主任，新南威尔士州亨特姑息治疗研究所主任

J Robinson 先生，维多利亚州治疗指南修订组高级编辑

M Smith 博士，悉尼西区保健中心姑息治疗地区主任，新南威尔士州 Westmead 医院资深专家，Mt Druitt 姑息治疗病房医疗主任

致 谢

编写组对“止痛药和辅助治疗药”章节的作者致以特别的感谢。

R Burstall 博士，新南威尔士州约翰·亨特医院麻醉师

J Cavenagh 博士，新南威尔士州纽卡斯尔 Mater 医院姑息治疗部门专家

对下列参编人员，我们也表示感谢。

伦理问题 D Mendelson 小姐

儿科姑息治疗 M Cooper 博士

我们也非常感谢下列人员对手稿的审阅工作。

获得性免疫缺陷综合征 M Gold 博士

儿科姑息治疗 J Collins 博士

本书的手稿经下列人员审阅，我们对此表示感激和谢意。

M Beeby 博士，维多利亚州

G Crawford 博士，南澳大利亚州

N Blackwell 博士，昆士兰州

P Dunne 博士，塔斯马尼亚州

D Bridge 博士，西澳大利亚州

A Kellehear 教授，维多利亚州

M Coperchini 博士，维多利亚州

R McClelland 博士，维多利亚州

认可机构

Australasian Chapter of Palliative Medicine of The Royal

澳大利亚内科学院

澳大利亚护理

澳大利亚疼痛委员会

健康和老年关怀联邦事务部

澳大利亚及新西兰麻醉学院疼痛医学系

澳大利亚皇家护理学院

Section of Consultation-Liaison Psychiatry, The Royal Australian
and New Zealand College of Psychiatrists

澳大利亚皇家全科医师学院

该出版物已经澳大利亚全科医疗认证有限公司 (Australian
General Practice Accreditation Limited) 认可, 可作为临床实践的
参考。

TGL 董事会成员

RFW Moulds 副教授^①，编写组主席，维多利亚州，西墨尔本
D Birkett 教授^②，南澳大利亚州贝德福德区
JS Dowden 博士^③，澳大利亚首都地区亚勒兰拉区
KJ Harvey 博士^④，维多利亚州霍索恩区
A Mant 副教授^①，新南威尔士州波茨波因特市
ML Mashford 博士^⑤，维多利亚州帕克维尔区
NW Naismith 先生^⑥，维多利亚州南帕斯科·韦尔区
JWG Tiller 副教授^⑦，维多利亚州南墨尔本

首席执行官

M Hemming 女士

-
- ① 维多利亚州医学研究生基金有限公司。
 - ② 维多利亚州药物使用咨询委员会。
 - ③ 健康和老年关怀联邦事务部。
 - ④ 澳大利亚皇家全科医师学院。

前 言

学习历史的好处之一是可以发现无论在法老王朝的埃及还是沙皇统治的俄国，都曾有过各种创新思想的传播。但人们常常会因沉醉于对历史的超越而认识不到历史的连续性。回顾 20 世纪的医学实践也不乏这类例子。

现在，我们拥有各种先进的治疗手段，从这个角度看，可能会感觉前抗生素时代是很原始的，因为那时可供选择的治疗手段很少。尽管如此，那时的医学仍然很有价值。虽然那时没有更多手段可以从根本上改变疾病的病程，但通过减轻患者的痛苦，并在整个病程中给患者以关怀和照料，使患者及其家人得到了更大的安慰。

由于我们越来越习惯将患者看作是一种药物、一项研究或某种手术的潜在被动的接受者，从而低估了其医学价值。而姑息治疗作为一个学科的出现是对医学价值的认可与继承。姑息治疗使那些在医疗实践中逐渐被忽视的有价值的东西重新被重视，并将其作为学科的基础，而且可能成为一种适用于所有医疗实践的医学模式。

但是，这种对原有医学价值的重新认可绝不是姑息治疗的全部。现代姑息治疗也从对疼痛生理学的最新理解及应用更先进的设备治疗失禁症等各种医学的新进展中获益。姑息治疗在重新大胆地应用阿片类药物，以及提倡预防疼痛而不只是试图治愈疼痛方面也已经取得了巨大进步。

新出版的《姑息治疗分册》试图将这两方面结合起来，并提出了明确的、实用的治疗建议，以帮助那些从事姑息治疗的专业人员，使他们能为绝症患者和他们的家人在患者死亡前后提供合适的令人满意的支持。本指南是应所有从事姑息治疗的专业人员的需求而写的。如果要为患者和他们的家人提供最好的治疗，不但需要更多的技术，而且所有参与者之间的协作与交流尤为重要。一些同情性的治疗还需要每一个同事的参与，这一点也很

重要。

在此，很荣幸地对 Jeff Robinson 编辑和 Benafsha Khariwala 编辑付出的巨大努力表示感谢。他们将编写组的许多相互重叠但又不完全一致的观点总结在一起，没有他们的热情工作，本书是不可能出版的。而且本书的手稿也得益于校阅人员的工作，非常感谢他们的慷慨相助。

ML Mashford 博士
《姑息治疗分册》编写组，主席
2001 年 9 月

目 录

1 姑息治疗的原则	1
1.1 什么是姑息治疗	1
1.2 谁应该接受姑息治疗	3
1.3 应该何时开始姑息治疗	3
1.4 应该怎样实施姑息治疗	6
1.5 姑息治疗应在哪里实施	11
2 伦理问题	13
2.1 伦理问题：行为、信仰和价值观	13
2.2 治疗垂危患者时遇到的伦理问题	14
3 与临终患者的交流和给予支持	25
3.1 面对死亡	25
3.2 谈论死亡和濒临死亡	26
3.3 心理症状、精神上的悲伤和痛苦	31
3.4 社会支持	33
4 失去、悲痛和居丧问题	34
4.1 悲痛是正常的还是复杂的	34
4.2 复杂性的悲痛	40
4.3 特殊类型的失去	41
5 姑息治疗工作人员自我情感调节	43
5.1 预测因素	43
5.2 需警惕的心理衰竭的征兆	45
5.3 工作人员自我照护的原则	45
5.4 治疗机构的整体照护原则	46
6 家庭医疗	48
6.1 家庭医疗是一种选择吗	48
6.2 要满足这些需求的办法	49
6.3 交流	52
6.4 全科医师的作用	53

7 止痛药和辅助治疗药	55
7.1 非甾体抗炎药和对乙酰氨基酚	55
7.2 阿片类药物	65
7.3 阿片拮抗剂	75
7.4 治疗慢性疼痛的辅助药物	76
7.5 治疗神经病理性疼痛的辅助药物	76
7.6 改变组织反应性的辅助药物	79
7.7 骨骼肌松弛剂	81
7.8 平滑肌松弛剂	83
7.9 吸入性药物	84
7.10 缓泻药	84
7.11 止吐药	85
7.12 其他用于姑息治疗的药物	88
7.13 超说明书用药或未经批准的用药	88
7.14 未注册的药物	89
8 有关的实际问题	90
8.1 经常被问到的问题	90
8.2 患者死后姑息工作人员的职责	96
8.3 给临时代理医生的建议	97
8.4 辅助治疗和替代治疗	100
9 控制症状的原则	104
9.1 评估	104
9.2 解释	104
9.3 讨论	104
9.4 个体化治疗	104
9.5 要注意细节	105
9.6 掌握病情的进展	105
10 疼痛的治疗	106
10.1 原则	107
10.2 疼痛的定义	107
10.3 疼痛的类型	107
10.4 疼痛的病理生理	110
10.5 疼痛的评估	111
10.6 设定治疗目标	115