

人间有情 宁养疗护系列丛书



# 姑息 医学

晚期癌症的宁养疗护

李嘉诚基金会

「人间有情」全国宁养医疗服务计划办公室

主编

汕头大学出版社

人间有情 宁养疗护系列丛书

# 姑息

晚期癌症的宁养疗护

# 医学

李嘉诚基金会

「人间有情」全国宁养医疗服务计划办公室

主编

汕头大学出版社

## 图书在版编目 (CIP) 数据

姑息医学: 晚期癌症的宁养疗护 / 李嘉诚基金会“人间有情”全国宁养医疗服务计划办公室主编. —汕头: 汕头大学出版社, 2008. 6

ISBN 978-7-81120-322-6

I. 姑… II. 李… III. ①癌—治疗②癌—护理 IV. R730.5 R473.73

中国版本图书馆CIP数据核字 (2008) 第070283号

中文简体字版 ©2008 由汕头大学出版社发行

非经书面同意, 不得以任何形式任意重制、转载。

## 姑息医学——晚期癌症的宁养疗护

---

主 编: 李嘉诚基金会“人间有情”全国宁养医疗服务计划办公室

责任编辑: 秦爱珍 叶思源 王小霞

封面设计: 王 勇

责任技编: 姚健燕 钱 丹

出版发行: 汕头大学出版社

广东省汕头市汕头大学内 邮 编: 515063

电 话: 0754-2903126 0754-2904596

印 刷: 广东信源彩色印务有限公司

开 本: 787×1092 1/16

印 张: 20.25

字 数: 500千字

版 次: 2008年6月第1版

印 次: 2008年6月第1次印刷

定 价: 39.00元

ISBN 978-7-81120-322-6

---

发行 / 广州发行中心 通讯邮购地址 / 广州市越秀区水荫路56号3栋9A室 邮编 510075

电话 / 020-37613848 传真 / 020-37637050

版权所有, 翻版必究

如发现印装质量问题, 请与承印厂联系退换

# 前言

近年来，随着我国人口老龄化和癌症发病率的增加，针对末期疾病患者提供姑息关怀服务的迫切性和重要性日益彰显。传统医学治愈疾病、延长寿命和阻止死亡的目标受到挑战；提升末期病患生命质量、维护尊严和“善终”已经势在必行。由于国内姑息医学实践和研究起步较晚，与实际需求相比存在很大差距。因此，培养一批具备国际化知识理念及有生命关怀意识和爱心奉献精神，同时又能开创本土化临床实践模式的姑息医学人才为目前首要任务。

近年来，与“全国宁养医疗服务计划”合作的多家医学院校尝试开办了“姑息医学”、“宁养疗护”等选修课程，作为推广“全人服务”模式和学生医德医风教育的平台，取得了一定果效。

本书以我们宁养团队较熟悉的，姑息关怀最常见的对象——晚期癌症患者为例，简述了“姑息医学”的基本概念，内容包括症状控制、舒适护理、社会心理和灵性照顾以及哀伤辅导等全人服务的方法。但盼这本书能够作为我国高等医学院校本科生、研究生的选修课教材，以及成为相关医护人员的临床参考用书。同时，希望籍着此书的正式出版，面向医学界和社会大众，推广宁养疗护的服务理念和服务模式，期望为培养21世纪医护人才、推动姑息医学学科建设，出一份绵力！

本书由来自全国多家宁养院的同仁共同参与编写，他们当中从事宁养服务最久的有10年时间，将自身的知识、经验与思考纳入文中。我们力求这本书能够提供全面、实用及正确的资讯。当然，由于我们的局限，疏漏及不足之处在所难免。请读者们不吝指正，以期再版时更加完善。

李嘉诚基金会  
汕头大学医学院顾问  
罗敏洁 医学博士  
于二零零八年四月

主 编：李嘉诚基金会 人间有情 全国宁养医疗服务计划办公室

副主编：李 玉 李金祥 陈 伟 曹伟华

编者名单：（按姓氏笔画顺序排列）

马振山 王 霞 王京娥 王晓辉 叶久红 白 俊 任 宇 刘晓芳  
孙 理 孙建纯 李 玉 李而周 李金祥 吴印生 何以鸿 沈 伟  
宋秀珍 张华萍 陈 伟 陈 钊 陈 强 陈慧平 胡柠杉 钟进才  
贾爱华 黄少卿 曹伟华 续小霞 蒋建军

### 编辑领导小组

组 长：罗敏洁

组 员：李 玉 李金祥 陈 伟 曹伟华 林维德 崔国印

秘 书：刘晓芳



# 序一

上世纪70年代以来，我国癌症死亡人数呈上升态势。目前，全国新发癌症大约为200万人/年，癌症的死亡约为150万人/年，位居各类疾病死亡的首位。全国每年用于癌症诊治的经费高达数百亿元人民币。尽管投入了高额的卫生资源，但超过70%的癌症病人仍在诊断后1年内死亡，而且死亡前遭受了多种痛苦的折磨。2003年国家卫生部颁布了《中国癌症预防与控制规划纲要》，将癌症防治提升到“大卫生”的议事日程，注重于完善健全防治网络、加强健康教育及危险因素的监测与控制等；同时将晚期癌症的姑息关怀纳入了人类对癌症整体策略的一个重要组成部分。

值得重视的是农村贫困地区癌症发病率快速增长，这是农民因病致贫的重要原因。众所周知，晚期癌症患者对治疗反应欠佳或无效；根治性治疗的不良反应使其倍受痛苦；或者过度治疗使生存期缩短；给家庭和社会带来巨大的经济负担。显然，癌症晚期病人的关怀照护不仅是个医疗卫生的问题，而且也是社会和卫生经济所面临的严峻挑战。发达国家把对晚癌病人的关怀照护认作是一种社会文明与进步的标志，并认为生命末期患者享受姑息关怀是一种基本的权利。

1998年，爱国人士李嘉诚先生以博大的胸怀开创“全国宁养医疗服务计划”，为晚期癌症贫困的患者提供免费家居服务；十年共捐资1.6亿元人民币，创建了24家宁养院，已为6.5万晚期癌症病人服务；此举填补了国内对晚期癌症疼痛贫困患者家居姑息关怀服务的空白；体现了社会对弱势群体的人文关怀。宁养医疗服务让患者安祥离世；亲人感到慰藉；达到了“逝者死而无憾，生者问心无愧”的“生死两相安”的更为人性化的全人和全家的关怀目标；对于改善患者和家属的生命质量，构建和谐社会有着重要的现实意义。

世界卫生组织早已将晚期肿瘤的姑息关怀作为癌症整体防治的一个要素，意味着推广对晚癌病人的姑息治疗的教育培训与根治肿瘤有着同等重要的战略意义。喜获“李嘉诚基金会全国宁养医疗服务计划办公室”及其工作团队一直以来立足于对晚期癌症病人的姑息关怀，做了大量开拓性的工作；不懈的努力和期待着将“姑息医学”建设成为一门临床医学分支学科；为了逐步实现这一宏伟目标编撰了《姑息医学——晚期癌症宁养疗护》一书，以供从事宁养医疗服务的医护人员参考，亦能作为医学院校教学参考书籍之用。在出书之际，笔者相信该书对我国的癌症晚期病人的姑息关怀将能提供优良的理论依据和对临床实践有着重要的指导意义。同时，也能为“姑息医学”的学科建设起到抛砖引玉之功，以便唤起医学界和社会对该学科的高度重视。

殷大奎

中国医师协会 会长

## 序二

宁养服务在现代社会已建立了四十年。20世纪90年代初期，世界卫生组织正努力地在各地推动控制癌症疼痛。虽然如此，照顾临终者的宁养服务在世界各地的发展仍是不均。1998年，我来到汕头，见证了宁养院的成立。

过去十年，无论从国内来港的交流或我回国参与的讲学，都体会到中国对宁养服务之极大需求。万事起头难，能为临终病患者在众多医疗服务中，建立另一全新概念的服务——宁养服务，是极其艰巨的任务；到底现代医学都是以先进科技为主导。然而，生命本身包涵的多面性及复杂性，却展现了科技自身的限制。在死亡课题上，需要回应的并非只是一些生物数据。因此，以生理为基础的传统医学显得不足。“全人照顾”——身、心、社、灵的照顾，尤如微弱的先知声音，却能真确地回应现代人的内在需要；对现代医疗产生一种提示及挑战的作用。

宁养服务的成败有系于数个重要因素：（一）社会及医疗界对死亡课题的重视；（二）医疗人员的内在素质；（三）宁养服务的科学实证；（四）医疗体系的配合。过去十多年，各地医学界集合了大量对姑息医学及宁养服务的科学证据，使这门“科学结合艺术”的学科进入另一新领域。

中国宁养服务医疗人员能在此集合过往知识及经历成书，是可喜可贺之事。

内容展视了整全照顾的概念。在此我祝愿他们的杰作能推动中国的宁养服务更上一层楼，为无数的末程生命共谱平和的休止符。

陈健生 医生

香港灵实医院 纾缓治疗科部门主管

副院长行政总监

国际宁养纾缓治疗学会（IAHPC）委员



## 序三

宁养疗护 (Hospice Care) 是医疗文明的指针项目, 更是人性化医疗的具体呈现。现代化国家卫生政策中亦包含宁养疗护, 全球宁养高峰会议 (Global Summit of National Hospice and Palliative Care Association) 亦呼吁全世界各国政府重视宁养疗护。以学术的观点而言, 宁养疗护是存在主流医学中, 在各类晚期疾病中, 提供全人医疗照顾的知识、技能以及态度, 更是时下医疗人员应具备的专业知识。宁养疗护更应具备现代医学高科技及高人性的特质, 其范围含括症状处理 (Symptom control)、沟通 (Communication) 及家族支持 (Family Support)。随着宁养疗护的全球化及现代化, 在许多国家之医学学术领域中将宁养疗护的医学称呼为姑息医学 (Palliative Medicine)。近年来该领域的论文及书籍著作有如雨后春笋, 唯中文的书籍比较缺乏。今日中国的医疗界已出书, 名为『姑息医学』, 可以说是迎头赶上时代潮流, 可喜可贺, 有荣幸为序, 莫大荣焉。

华人占世界人口的比例甚多, 对他们而言以中文表达最能透彻而且切题, 医疗的发展亦不可不重视母语的表达与传授。有鉴于此, 姑息医学于中国的发展, 更需借重于中文的呈现, 也要藉此而推广于全世界华人之中。全世界华人皆有相似的文化背景与思考模式, 其宁养疗护之模式也有其不同的特色, 以中文写出的姑息医学内容势必更实用而方便。姑息医学是全人的医学, 其心理及心灵的层面以华人的中文来表达尤其是必要的。因此, 本书的写作及出书可谓应运而生。这书许多章编由各专科医疗人员群体戮力完成, 是全队精神的呈现, 合乎宁养疗护的精神, 更是中国宁养疗护史的重要记事, 为这里里程碑值得额首称庆。

但愿中国医疗人员能够从这本教科书中得知姑息医学的专业知识, 让姑息医学得以薪火相传。宁养服务的炭火, 单独烧不起来, 因同道的相聚, 众

志成城，才会燃烧，不会熄灭。祈愿透过此书的完成，让更多的中国人看见姑息医学的火光，温暖地照亮苦难中末期病人的生命。

**赖允亮 医师·药师**

（前任）亚太地区安宁缓和医学会（APHN）主席  
（现任）台湾马偕纪念医院安宁疗护教育示范中心主任  
（现任）台湾阳明大学副教授

# 目 录

序一 / 1

序二 / 3

序三 / 4

## 1 第一篇 总论

第一章 姑息医学与宁养疗护 / 2

第一节 姑息医学的总体原则 / 2

第二节 宁养疗护 / 10

第三节 晚期癌症病人症状处理的原则 / 13

第二章 姑息关怀/宁养疗护的伦理学 / 21

第一节 我国大陆医学伦理学的基本概念 / 21

第二节 我国大陆医学伦理学规范要素 / 24

第三节 姑息医学伦理学的人文关怀 / 25

第四节 恰当的治疗 / 27

第五节 安乐死 / 29

第六节 姑息关怀与安乐死的异同 / 31

第七节 希望 / 32

## 35 第二篇 晚期癌症患者的症状控制

第一章 晚期癌症患者的疼痛控制 / 36

第一节 癌痛的概况和临床评估 / 36

第二节 癌症疼痛的治疗 / 40

第二章 消化系统的症状控制 / 56

第一节 恶心与呕吐 / 56

第二节 腹泻 / 59

第三节 便秘 / 63

第四节 腹胀 / 66

第五节 呃逆 / 67

第六节 厌食 / 69

第七节 腹腔积液 / 71



# 目 录

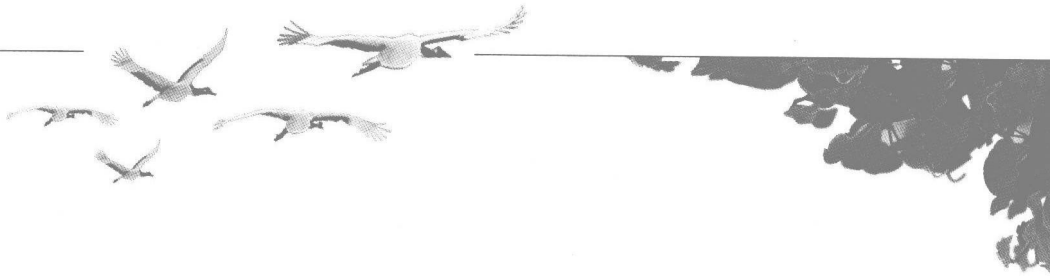
- 第八章 濒死阶段 / 143**
  - 第一节 濒死阶段的概念和症状 / 143
  - 第二节 濒死患者的姑息关怀 / 147
  - 第三节 濒死患者的护理 / 153
- 第九章 儿童晚期肿瘤的姑息关怀 / 158**
  - 第一节 儿童姑息治疗的特殊性 / 158
  - 第二节 儿童疼痛评估 / 159
  - 第三节 儿童姑息治疗常用药物的剂量 / 160
  - 第四节 儿童时期的死亡概念 / 163
  - 第五节 与临终儿童的沟通 / 164

## 167 第三篇 生理 - 心理 - 人文关怀

- 第一章 舒适护理 / 168**
  - 第一节 概述 / 168
  - 第二节 休养环境 / 169
  - 第三节 日常基础护理 / 170
  - 第四节 舒适体位 / 175
  - 第五节 皮肤问题及护理 / 178
  - 第六节 物理治疗 / 196
  - 第七节 舒适护理辅助疗法 / 197
- 第二章 营养与饮食 / 205**
  - 第一节 晚期癌症患者的营养 / 205
  - 第二节 晚期癌症患者的饮食照顾 / 208
- 第三章 社会心理照顾 / 215**
  - 第一节 心理社会因素与癌症的关系 / 215
  - 第二节 晚期癌症患者的心理反应与社会需要 / 216
  - 第三节 晚期癌症患者的社会心理照顾 / 219
  - 第四节 晚期癌症患者常见心理问题的处理 / 224
- 第四章 宁养疗护中的沟通 / 227**
  - 第一节 伦理原则和基本技巧 / 227







---

第 一 篇 总 论

---

# 第一章 姑息医学与宁养疗护

## 第一节 姑息医学的总体原则

### 一、姑息关怀 (Palliative Care)

姑息关怀是当病人患对根治性治疗或延长生命的治疗不再反应的疾病，和患预期寿命相对短的疾病时，通过多功能执业团队对病人和他们的亲人提供积极的、整体的和全人的医疗和照护的临床学科。生命末期关怀常被用作姑息关怀的同义词。然而，在有些国家，生命末期关怀是指社区居家的姑息关怀服务。

“姑息 (Palliative)” 来源于拉丁字“大披肩 (Pallium)”，意味着一个斗篷或一种掩饰物。于是，在姑息关怀的过程中，症状被所采用的关怀方法“掩饰”起来，它的根本的或主要的目的是帮助病人舒服和无痛苦。然而，姑息关怀的发展远远超出了躯体症状缓解的范围；它寻求整合躯体的、精神心理的、社会和灵性方面的关怀为一体，以便于病人能够充分、积极和从容地去面对他们将逼近的死亡（见图 1-1）。源于可阑经的一个句子深刻地反映了她的精髓：

“您会被用无限的爱所包裹，您——我的好弟兄，好像是被安置在一个安全的掩体中。”

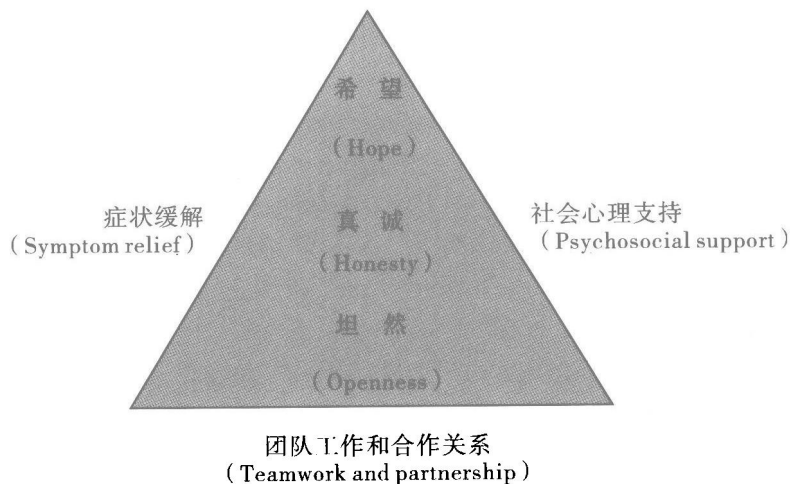


图 1-1 姑息关怀的三个要素，通过优良的交流技巧“牢固”地结合在一起

“支持关怀 (Supportive Care)” 有时也被用作姑息关怀的替代词。这一术语最初用于描述缓解抗癌治疗的不良反应, 如像贫血、血小板减少和中性粒细胞减少性败血症等所采取的措施。现在, 支持关怀更为广泛地包括了康复和社会心理支持。因此, 支持关怀现在涵盖了与姑息关怀同等重要的医疗范围。然而, 对于健康从业者、政策制定者和社会公众而言, 姑息关怀是与生命结束前大约半年时间的临床医疗同义的, 支持关怀显然有着宽广得多的应用 (见图 1-2)。然而, 生命末期的关怀 (在我国大陆有人称之为临终关怀) 是特指生命结束前 24 ~ 72 小时的临床医疗服务; 她属于姑息关怀的一部分。在必要时, 姑息关怀服务同时扩大到对居丧的支持服务。

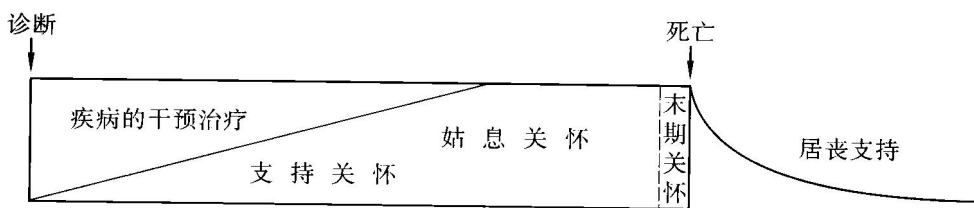


图 1-2 疾病的干预治疗 (Disease-modifying therapy), 支持关怀和姑息关怀间的分布关系

姑息关怀是:

- 以病人为中心而不是以疾病为焦点
- 接受死亡, 但也能增加生命质量
- 病人和照顾者是伙伴关系
- 关心患者的舒服而不是根治疾病
- 姑息关怀既不刻意加速也不拖延死亡

姑息/舒缓是与自身、他人、环境和信仰的一种和谐的关系: “你不能因为根治疾病的过度抗癌治疗而增加痛苦和死亡, 但可以接受姑息关怀而使生命更加有尊严和有意义。” 接受姑息关怀而死亡的患者意味着一种关爱的表达:

“我爱你，  
原谅我，  
我原谅你，  
谢谢，  
一路走好，  
再见。”

姑息关怀经常被描述为“低技术和高接触”，但姑息关怀从本质上并不排斥医疗技术。姑息关怀是在对病人的照护过程中寻求可信赖的同情心，否认非科学性的控制措施。因此，仅仅当其受益明显地大于任何潜在的负担时，才能应用“高技术”的检查与治疗。

## 二、姑息医学 (Palliative Medicine)

姑息关怀涉及一个临床医学分支学科——姑息医学 (Palliative Medicine)。姑息医学是姑息关怀的体现和要素，是姑息关怀的一系列的临床原则和方法的实践。1987 年，英