

牛津临床姑息治疗手册

OXFORD HANDBOOK OF PALLIATIVE CARE

原著 Max S. Watson
Caroline F. Lucas
Andrew M. Hoy
Ian N. Back

主译 任 军 马力文

症状控制的实用指南

包括非恶性疾病患者的姑息治疗

人民卫生出版社

牛津临床姑息治疗手册

Oxford Handbook of Palliative Care

牛津临床系列手册翻译组织委员会

主任委员 刘玉村

副主任委员 辛 兵 王维民

委 员 续 岩 王晓琴 孟繁荣

王 颖 周庆环 韩庆烽

秘 书 续 岩 王晓琴

人民卫生出版社

Oxford Handbook of Palliative Care was originally published in English in 2005.

This translation is published by arrangement with Oxford University Press and is for sale in the Mainland of The People's Republic of China only.

牛津临床姑息治疗手册

中文版版权归人民卫生出版社所有。

图书在版编目(CIP)数据

牛津临床姑息治疗手册/(英)魏森(Watson, M.)等原著;任军等主译. —北京:人民卫生出版社, 2006. 3

ISBN 7-117-07446-9

I. 牛… II. ①魏…②任… III. 临终关怀学-手册 IV. R48-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 011022 号

图字:01-2006-0708

牛津临床姑息治疗手册

主 译: 任 军 马力文

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 67616688)

地 址: (100078) 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

邮购电话: 010-67605754

印 刷: 三河市宏达印刷有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/32 印张: 24.625

字数: 790 千字

版 次: 2006 年 3 月第 1 版 2006 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 7-117-07446-9/R · 7447

定 价: 59.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

牛津临床姑息治疗手册

原 著 Max S. Watson
Caroline F. Lucas
Andrew M. Hoy
Ian N. Back

主 译 任 军 马力文

副主译 邸立军 李 洁 宋国红
王 洁 张照辉 朱 军
梁 莉 张淑兰

译 者 (以姓氏笔画为序)

马力文	巴艳华	王志杰	王湘漪
王颖超	王墨培	平凌燕	严 颖
张 煜	张 晨	张淑兰	张照辉
李 昕	李惠平	杜长征	杨 静
步召德	肖 宇	姜晗昉	祝毓林
赵 军	赵启成	袁香庆	曹宝山
梁 莉	黄 真	龚继芳	斯 璐
戴 玲			

审 校 (以姓氏笔画为序)

马力文	王 洁	王小利	王俊杰
车 利	刘正维	朱 军	朱步东
余 靖	宋国红	张照辉	李 洁
李 健	李惠平	邸立军	赵 军
聂 璠	贾廷珍	梁 莉	蒲 勇

序 言

在毕加索的立体派艺术时期以前，他画过一个动人的场景，一个可能他在儿童时代亲眼目睹的场景。他将其冠以科学和博爱的标题（这个标题会使一些读者想起英国皇家全科医师学会的箴言）。一个老医生，在一个显然是穷人的家里，坐在一个临终患者的床旁。他的表情是悲悯的或是沉思的，倚在床旁注视着他也许已经认识多年的患者。不可能不被“以往的时光”中的全科医生形象所打动，并且不由得将他与在一个非常不同的世界里照顾临终患者的我们相比较。

一些人看这幅画，生怀旧之情而叹息。在很久以前当他们还是年轻的全科医生时，他们也会抽时间坐在患者床旁。今天，即使他们想要这样做，也几乎没有充足的时间。他们可能会微笑地去看很少的几件仪器——没有输液器和点滴，没有雾化器、吸引器、甚至导尿袋，也没有护士。许多人可能会惊奇地看到有些人非常年轻却在家中濒临死亡——这在今天的世界已经很少见了，尽管许多患者表达了这样的愿望，工作人员以及资源也投向了社区关怀。

其他人会想知道：这位老医生是否曾经有他们现在照料临终患者时常常有的感受；孤独，有时有些恐惧，比他们工作中的任何其他时间都缺乏自信和能力，并且在我们这个世俗化的社会

中，对帮助解决存在主义的问题常常不知所措。

低年资的住院医师（和顾问医生）或许看这幅画会苦笑。这位老人可能会感觉力不从心、未受过很好的培训、孤独，但是他们会问自己：难道这与我们在我们医院病房中照顾临终患者时日复一日的感受有所不同吗？是的，他们做过几个姑息治疗和交流技能的演讲，但在面对不同痛苦状况时他们的无能为力几乎没有减少。他们听过伦理学决策讲座，但是在今天的这个现实世界里大多数的反应似乎都是在压力下做出的膝腱反射，而不是在令人愉悦的互相支持团队里，与同事们通过讨论而作的决策。

人们不禁会想知道：毕加索画中的医生对今天的姑息治疗和这本新书的可能的看法。我们能够确信他一定面带微笑，对以姑息治疗为名的，每位医生的生活中主要部分持怀疑态度。毕竟，他可能会问，那不是优良的治疗；安慰、解释和聆听，当需要时，在患者身旁，特别是进一步的检查和新方法治疗的漫长日子；与患者分享其生命最孤寂路途中包含了所有脆弱的人性。他可能会惊奇地发现，为什么他所了解的“整套临床医疗护理原则”在 20 世纪最后 10 年中必须被授予这样一个名称。

如果有了这样一本新手册，他会感到惊讶，同时还会羡慕。惊讶的是，今天的医生们可用来缓解病痛的药物和处方是如此丰富详细；惊讶的是，有多少科学研究已经揭示了这种方法，并使之可以实施于临床；惊讶的是，现在有多少人，而不只是医生，分担了这种治疗服务，以及由此而带来的更加丰富的技术和关爱。而令他感到羡

慕和惊奇的是，现在有了一本小到可以放到书桌上或装入口袋中的小手册，而其中包含了如此众多的资料和指导意见。人们感到新奇和激动，并且希望有一本内容更加广泛的《牛津姑息治疗教科书》作为该手册的基础，作为姑息治疗专业人士的资料。而全国的专家们迫切希望带走一些这位在床边的老医生感到的孤独和力不从心感。

关于姑息治疗的原则没有任何新的东西，只是所有优良治疗原则多年的总结。但是，由于该手册有如此优美图解，并且有了更丰富的新知识、新药物、新方法以及新观点，赋予各位医生、护士、牧师以及与医学相关的专业人员特权，来陪伴那些生命垂危的人走完他们人生最后的旅程。正如毕加索画中的医生提醒我们的那样，这是多么大的挑战，是多么大的特权啊！毕加索似乎为我们选用了这句正确的话——姑息治疗首先是治疗行为中的一门科学，是一种博爱。

Derek Doyle

临终关怀医院和姑息治疗国际协会名誉会长
临终关怀医院和姑息治疗专家服务全国委员会副会长
英国爱丁堡圣哥伦布临终关怀医院医学主任/顾问医生
爱丁堡，2004年9月

(张淑兰 张照辉 译 刘正维 蒲 勇 校)

前 言

大多数临床工作者已致力于姑息治疗以改善患者状况，这类患者可能会向我们提出专业的或者个人水平的问题，这不得不使我们感到治疗患者的信心和能力受到挑战。

“想帮助患者，但却不知为其做什么和说什么。”

如同医学其他分支学科一样，更新知识和接受培训能帮助医生扩展为患者服务的领域，因此，对患者的护理和其专业手法都可做得更好。然而，当你拿出这部手册开始阅读时，你会发现这与已给予患者的鼓励，即渴望知识及期盼改善其健康状况同样重要的意愿尚有一定距离。

40年前，除了开始出现收容所予以患者关爱之外，姑息治疗已广为开展，事实上所有良好的治疗原则遍及全球，例如，对患者的尊重、细致关照、认真照顾、集体关怀、诚心诚意与其交流（多听取倾诉少进行劝告和交谈）。

“深知不能治愈患者，但却不知何时和怎样对其进行姑息治疗。”

对一位患者来说，不管是否接受了高水平的治疗，患什么疾病以及处于什么阶段，是否是有治愈的可能性或不能治愈，都应予以姑息治疗，

这一观点已逐渐达到了共识，并逐渐加强了。随着医学的发展和变化，治愈和姑息治疗之间，已无需划分明显的界线。

医学知识正在飞速地发展，现有更多的机会进行更有力的治疗措施，因此，谈到姑息治疗方法时，有时可理解为“失败者”。

目前，姑息治疗干预原则也许从患者刚确诊就开始了，然而，接受一般性姑息治疗的患者，在将来的疾病过程中也可从积极的治疗中获益，这种治疗常被认为是“有治病效力的”。

“除无奈地看着他们离开，难道真没有更好的办法吗？”

政府部门和专业机构现在认识到给予患者姑息治疗是每位护士和医生应尽的职责，而且日益增多的公众和媒体开始期望从保健专业人员那里获得高质量的姑息治疗，而不考虑临床的要求，这应成为一种权利。

很多姑息治疗的需求在过去都可从已经熟知他们的患者和家庭的保健专业人员那里得到满足。

本手册适用于医院和社区医疗工作者。编者认为需要进行姑息治疗的绝大部分患者都是由没有受过姑息治疗专业训练的护士和医生来提供关爱和照料的，但他们对自己的患者了如指掌。

“尽管认为患者有接受各种治疗的可能性，但当其死后，却感到对患者的治疗失败，使其家人感到失望。”

全世界的初级保健人员已用牛津手册丛书作

为随身携带的专用袖珍手册，以随时查阅。手册丛书的格式简明（一页一个标题），内容完善而合理，不仅能指导临床病例，而且还能传授一种对问题的思考方法。在所有已知的病例治疗中，保健专业人员给临终患者带来的安慰并保持他们的尊严是极其重要的，这远比他们对医疗方案的选择表示满意和信心更重要。

“以前从未看到痛苦的患者，希望从为其解除痛苦者处得到帮助。”

照看姑息治疗的患者但又缺乏经验或难以胜任的护士和医生们，迫切需要更多的治疗方法。希望通过对姑息治疗队伍的支持与教育使本手册更为完善。这会减少无意义的描述。一个无意义的描述将会在听取、理解和关照方面由于患者本人及其家人不相符的感激而引起不快。

“奇怪的是患者给予医生的帮助比医生给予他们的更多。”

我们希望本手册能帮助读者快捷而简要地获取信息，但这一手册并不能取代姑息治疗知识的主要源泉：即床边与患者的接触。

学习书本知识要比来自患者给予的知识更容易。患者教给我们的知识总是具有更长远的重要意义：这就是心领神会、耐心倾听、看护关爱，自己的信任体系存在的问题以及医学限制等；同时，我们掌握的知识会对那些与死亡抗争的人以及我们在治疗过程中面对的许多失败都会有实际帮助。

读者可能注意到在本手册中的标题有些重

复，这不是因为编者疲劳或是疏忽，而是想努力保持相关的资料聚合在一起，以使需要快速查阅有关信息的读者易于查阅。

在这样一本篇幅有限的文本中，我们不可避免地要略去一些姑息治疗中重要的内容，这或许有些遗憾，我们对此向读者表示歉意，并提供两种弥补的途径：您可登录网址 <http://www.oup.co.uk/isbn>，或致电 0-1-850892-2，OUP 将非常乐意接受您对该手册编辑的改进建议，并留出大约 200 页的空余篇幅来改正这种不合理的局面。

(张淑兰 译 贾廷珍 刘正维 校)

缩 略 语

AF	心房纤颤
AIDS	艾滋病，获得性免疫缺陷综合征
Amp	安瓿
bid	每日两次
BNF	英国国家处方集（药品集、药典）
BP	血压
Caps.	胶囊
CD	药物监控
CHF	充血性心力衰竭
CMV	巨细胞病毒
CNS	中枢神经系统
CO ₂	二氧化碳
COPO	慢性阻塞性肺疾患（肺慢性阻塞性疾病）
COX	环氧合酶
CSCI	持续皮下输注
C/T	化学治疗
CT	电子计算机断层摄影术，计算机控制体层摄影术， 数控断层摄影术
CTZ	化学感受器触发区（延髓呕吐中枢），催吐化学感受 区
CVA	脑卒中，脑血管意外
DIC	弥散性血管内凝血
PV	地段护士
DVT	深静脉血栓形成
ECG	心电图
EDDM	每天相同剂量吗啡，美施康定（吗啡控释片）
FBC	全血细胞计数
FEV ₁	一秒钟用力呼气量
FNA	细针抽吸

2 牛津临床姑息治疗手册

g	克
GERD	胃-食管反流性疾病
GI	胃肠
GP	全科医生，私人开业医生
Gy	戈瑞（辐射吸收剂量单位）
h	小时或每小时
HAVRT	强活性抗逆转录病毒疗法
HIV	人免疫缺陷病毒
HNSCC	头、颈部鳞状细胞癌
ICP	颅内压
im	肌肉注射
Inj	注射
i/r	即刻注射
i/t	腔内、鞘内注射
iv	静脉内
IVI	静脉输注
IVu	静脉尿路造影照片
KS	卡波济肉瘤
KV	千伏
L	升
L/A	局部麻醉
LFT	肝功能检查
LVF	左心功能衰竭
MAI	细胞内鸟分枝杆菌
MAOI	单胺氧化酶抑制剂
max	最大量，极限（上限）
MeV	兆电子伏
μ g	微克
MND	运动神经元疾病
m/r	缓慢释放
MRI	磁共振
MUPS	（洛赛克）多剂小丸系统
MV	百万伏特，兆伏特，兆瓦
m/w	漱口药
NASSA	去甲肾上腺素能的特异性血清素源性抗抑郁药
neb	气雾剂

NG	经鼻胃
NMDA	氨甲基-天冬氨酸 (N-甲基-D-天冬氨酸)
nocte	夜间
NSAID	非甾体类抗炎药
NSCLC	非小细胞肺癌
NYHA	纽约心脏协会
qd	每日一次
o. m	在早晨
OTFC	口服枸橼酸芬太尼
PCA	患者自控止痛
PCF	姑息治疗规范
PCT	姑息治疗组
PE	肺栓塞
PEG	经皮内镜下胃造瘘术
PET	正电子断层扫描术, 正电子发射断层摄影术
PHCT	初级健康护理组
PO	口服
PPI	质子泵抑制剂
PR	经直肠
p. r. n	必要时
PSA	前列腺特异性抗原
PV	经阴道
qid	每日四次
QOL	生活质量
RBL	肾、骨、肝检查
RCT	随机对照试验
RT	放射治疗
SALT	说话和语言疗法
SC	经皮下
SCLC	小细胞肺癌
S/D	注射泵
SE	副作用
SERMS	选择性雌激素受体调节剂
SL	舌下
soln	溶解
SPC	姑息治疗专家

4 牛津临床姑息治疗手册

SR	缓慢释放
SSRI	选择性 5-羟色胺再吸收抑制剂
stat	即刻（立即）
supps	栓剂
susp	混悬液
SVC	上腔静脉
SVCO	上腔静脉阻塞
Tabs	片剂
TB	结核病
TBM	结核性脑膜炎
tid	每日三次
TENS	经皮电刺激神经疗法
TIA	短暂性脑缺血发作
TSD	治疗标准（规范）剂量
U&E	尿（利尿药）与电解质
URTI	上呼吸道感染
UTI	泌尿道感染
VTF	静脉血栓栓塞
WHO	世界卫生组织

目 录

概论	1
第 1 章 伦理学问题	10
第 2 章 告知坏消息	21
第 3 章 姑息治疗的研究	28
第 4 章 姑息治疗的用药原则	34
第 5 章 肿瘤与姑息治疗	94
第 6 章 对症治疗	178
第 6 章 A 疼痛的治疗	178
第 6 章 B 胃肠道症状	249
第 6 章 C 恶病质、畏食和乏力	293
第 6 章 D 多汗与发热	301
第 6 章 E 呼吸系统症状	304
第 6 章 F 皮肤症状	318
第 6 章 G 泌尿生殖系统症状	327
第 6 章 H 头颈部癌的姑息治疗	346
第 6 章 I 晚期肿瘤的内分泌及代谢 并发症	374
第 6 章 J 晚期肿瘤的神经系统症状	389
第 6 章 K 睡眠障碍	397
第 6 章 L 血液系统常见症状	401
第 6 章 M 精神症状	423
第 7 章 儿童的姑息治疗	444
第 8 章 非恶性疾病的姑息治疗	549
第 8 章 A 获得性免疫缺陷综合征	

	(AIDS)	550
第 8 章 B	姑息治疗在呼吸系统非恶性疾病 中的应用	564
第 8 章 C	姑息治疗在心力衰竭中的 应用	575
第 8 章 D	姑息治疗在非恶性神经系统 疾病的应用	579
第 8 章 E	姑息治疗在老年人治疗中 的应用	597
第 9 章	精神护理	612
第 10 章	辅助治疗人员在姑息治疗中的 作用	624
第 10 章 A	康复	624
第 10 章 B	职业治疗	626
第 10 章 C	饮食和营养	629
第 10 章 D	物理治疗	634
第 10 章 E	谈话和语言治疗	637
第 10 章 F	临床心理学	640
第 10 章 G	社会工作	643
第 11 章	姑息治疗中的补充疗法	645
第 12 章	家庭姑息治疗	672
第 13 章	终末期	706
第 14 章	居丧	719
第 15 章	姑息治疗中的急症医学	734
第 16 章	其他内容	743