

· 综述 ·

前列腺癌患者骨转移性疼痛的治疗及护理研究现状

张 宏*

天津市天津医院骨与软组织肿瘤科 (天津 300211)

【摘要】PCa是男性最常见的上皮性恶性肿瘤，其发病较为隐蔽，患者早期以骨骼疼痛为主要表现，病症一旦确定，通常已处于病症晚期且已发生了骨转移。骨转移癌痛极为强烈而难以自控，对患者身心伤害极严重。临床目前治疗疼痛主要采取三阶梯止痛方法。本文就PCa骨转移疼痛病患的治疗及护理进行了相关综述，旨在为临床医护提供一定参考。

【关键词】前列腺癌；骨转移；疼痛；治疗；护理

【中图分类号】R473.73

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.09.051

Research on Treatment and Nursing of Metastatic Bone Pain in Patients with Prostate Cancer

ZHANG Hong*

Musculoskeletal Cancer Department of Tianjin Hospital, Tianjin, 300211, China

Abstract: PCa is a relatively hidden malignant epithelial tumor commonly found in men, patients are mainly characterized by bone pain in the early stage. Once it is confirmed, it is usually in late stage and bone metastasis has occurred. Metastatic bone cancer pain is one of the most painful cancers and it is difficult to control, now three-step analgesic method is usually adopted to relieve pain. The paper reviewed treatment and nursing of patients with PCa metastatic bone pain to provide reference for clinical treatment.

Keywords: Prostate Cancer; Bone Metastasis; Pain; Treatment; Nursing

前列腺癌(PCa)是一种危害性极大的恶性肿瘤，也是世界范围内第二常见男性肿瘤。虽然我国前列腺癌的发病率低于西方国家，但近年来呈快速增长趋势，且有超过70%的晚期PCa病患发生骨转移^[1-4]。当前前列腺癌出现骨转移，不仅会增加患者的疼痛感，影响正常的生活和工作，还会引发高钙血症，加速骨质疏松，导致脊髓的神经受到损伤等^[5]。癌症骨转移病患最主要的症状为持续性钝痛，且随着病程增加而疼痛日渐加剧，尤以夜间更显著，并伴有间断性的剧烈“爆发痛”。如何有效缓解病患疼痛程度，助其顺利完成治疗，是临床医护工作的重难点。现本文就PCa骨转移疼痛病患的治疗及护理的综述如下。

1 PCa骨转移及发病机制

PCa是指发生在前列腺的上皮性恶性肿瘤^[6]。该病多发于老年男性，其发病较为隐匿，病症早期病患以骨骼疼痛为主要表现，病症一经确诊普遍已是晚期且发生了骨转移。PCa骨转移病患将面临着顽固性骨痛、病理性骨折、高钙血症、脊髓压迫等骨相关事件^[7-8]。就目前的医疗条件，大多病患可能因需长期带瘤生存而使得骨痛长期并存，这将对其身心健康乃至生存期质量带来严重影响。PCa是目前临床发现仅有的一种最早发生骨转移的肿瘤，其发病较为隐蔽，病症状况类似于良性前列腺增生，故极易导致临床出现误诊漏诊状况。

癌细胞向骨组织浸润和转移是一个较为复杂且有序的过程，其病理机制目前尚未完全明确，普遍认为这是由于PCa与骨之间相互影响导致。机体前列腺与低位腰椎之间存在着“Batson 静脉丛”，癌细胞可借助此静脉丛直接侵入椎体、肋骨及骨骼其他位置。PCa骨转移的转移主体为成骨性转移，即使以成骨为主的转移，也需将破骨细胞激活作为先决条件。一旦癌细胞转移入骨组织，由于众多细胞因子影响而唤醒破骨细胞活性，并以溶骨性破坏方式在骨表面形成位点而逐渐对机体正常骨组织及细胞进行破坏，最终发生PCa骨转移。癌细胞对骨膜乃至骨骼的侵入，及其释出大量的炎症介质均会导致病患发生较严重的顽固性骨痛甚至骨折，不仅加重了病患的机体疼痛与心理痛苦程度，而且严重威胁其生命安全。

2 PCa骨转移性疼痛的治疗

PCa骨转移的治疗当前主要从三个方面入手：一是抑制癌细胞全身进展；二是抑制骨转移的肿瘤病灶；三是缓解病患疼痛。因出现骨转移时病患大多处于病症晚期，抑制癌细胞的治疗主要采取内分泌治疗与放化疗，若转移病灶较少则可对前列腺予以切除处理。抑制骨转移的肿瘤病灶可采取局部放疗手段，亦可借助双膦酸盐抑制其转移核降低骨并发症。为了减轻病患病痛，临床可对其予以局部放疗或应用止痛药物处理。现针对病患疼痛的止痛治疗方法介绍如下。

2.1 西药止痛 当前对PCa骨转移性疼痛最常用的止痛手段乃西药止痛。宁宇等将伊班膦酸钠联合内分泌去势治疗应用于PCa骨转移性疼痛病患的治疗，结果显示去势疗法可明显增加病患骨密度水平，缓解疼痛，整体疗效较单独予以内分泌去势治疗理想^[9-10]。学者林飞、郝珊瑚等对收治的PCa骨转移病例予以氯化锶治疗，并跟踪随访半年以上，结果显示治疗后病患在病痛缓解、疗效提升方面均较为理想^[11-12]。此外，在临床研究中有专家学者使用第3代双膦酸盐类化合物来达到抑制骨细胞生长的目的，配和化疗能缓解患者疼痛，抑制骨吸收，对人体肝药酶的代谢不造成影响，对恶性肿瘤引起的高钙血症有显著疗效，治疗后疼痛缓解率达到了80%，由此说明该法对PCa骨转移性病患的疼痛具有一定程度的缓解作用。也有专家学者采取了镇痛+孕激素衍生物配合放疗的方式，这种方式能够显著减轻患者的疼痛感，改善患者在饮食方面的感受，降低恶心、食欲不振的发生，在临床上获得了较为显著的治疗效果，且能减轻阿片类药物的副作用^[13]。

2.2 中药止痛 中医虽无骨肿瘤说法，但依据病患临床症状，应将其归在“骨疽”、“石痛”、“骨瘤”、“骨痹”等范畴内。在《灵枢经》与《千金翼方》中均有骨疼肉枯、令人惊惕寐卧不安的描述。中医认为病痛内因包括：一是因遗传及先天禀赋不足导致；二是因肾虚骨病导致。外因则为寒、热等邪气侵入肌肤及内而引起伤筋蚀骨，或是气血凝滞，经络不畅，日久成毒瘤。由于病患病症发作时多处于晚期，西医在治疗方式上多应用激素药物，对患者的生活质量影响较大，疗效有限，且毒副作用显著，此阶段治疗目标主要体现在缓解病患疼痛、提升生存质量方面。

【第一作者】张 宏，女，主管护师，主要研究方向：骨与软组织肿瘤护理。E-mail: zhanghong2201@163.com

【通讯作者】张 宏

中医更注重阴阳调和、固本培元。在治疗思想方面，中医以“调理”为主，讲究辨证论治。中医认为人的五脏是一体，经络气血藏于其中，升降循环是一个整体，因此根据“治病求本”的原则、肺肾同源等理论，以温肾益脾为治疗根本，将化痰、通络、散结、逐瘀、解毒为标，采用标本兼治的方式对病患进行治疗。阳和汤最早载于《外科全生集》，其是中医外科治疗“阴疽”的著名方剂，后被应用于中医各科，其方剂主要由熟地黄、去皮肉桂、麻黄等药物组成，具有增气血、祛寒凝，温补肾的功效。该方剂对骨科、心血管及呼吸系统等疾病均具显著疗效。邵轶群^[14]等对62例PCa骨转移性疼痛晚期病患予以了阳和汤辅助治疗，结果显示病患疼痛、体力、食欲等指标均明显较用药前好转，由此说明阳和汤对于PCa骨转移性疼痛的治疗有一定的效果，可有效减轻病患疼痛与副反应，提升其生存期质量。有学者依据病患体质给予中医疗法，阳气虚衰者给予温阳法，伴骨转移或给予内分泌治疗者予以温补肾阳、引火下行法，这些方法均可有效缓解疼痛与减轻副反应，延缓病患生存时长。

2.3 中西医结合止痛 据世卫组织统计，晚期癌症病患疼痛发生骨转移疼痛的概率极高，多半患者都深受其痛，其中约三分之一病患属重度疼痛^[15-16]。骨转移癌痛极为强烈而难以自控，对病患身心伤害极严重。临床当前救治策略将止痛放在首位，采取三阶梯止痛原则，并依据病患临床状况给予抗溶骨治疗、放疗、微创介入治疗及中医药治疗等多种治疗方式控制病痛。中西医结合在治疗PCa骨转移性疼痛方面，均各有优缺点，故将两者联合应用，取长补短，可实现降低病痛的作用。三阶梯止痛疗法是目前临床治疗癌痛的常用方法^[17]。临床治疗PCa骨转移性疼痛时，大多以三阶梯止痛法为基础，再联合中医外治法加以治疗。中医外治法及直接给药于病患体表，药效通过皮肤及黏膜而渗透并作用于病变处，该法起效快且可避免病患发生肝脏首过效应。马银生等^[18]将中西联合疗法用于对该类病患的治疗中，结果显示可有效减轻病患疼痛程度，周燕峰^[19]等采取了干蟾皮制成的解毒、止痛胶囊配合二磷酸药物来缓解PCa骨转移病患疼痛。段广超等^[20]在应用磷酸药物和去势疗法的基础上，增加了中医穴位按压的方式，结果均显示病患骨痛缓解程度及所需时间和疗效均符合预期。还有专家学者在临床研究发现，采取常规西医疗法的基础上，增加复方苦参药物能够显著提高该病的疗效，且副作用较小的报告。

2.4 腹腔镜手术止痛与冷冻治疗 PCa骨转移晚期病患治疗最主要目的是减轻疼痛与提升其生存期生活质量。该病兼具溶骨与破骨特点，近年来临床也有借助腹腔镜下微创术来缓解病患疼痛，且效果良好的案例。相较于常规手术，该类微创术具有对病患创伤性较小、疼痛较轻、疗效较好与术后痊愈较快等临床优势。冷冻治疗作为临床治疗PCa的一种新手段，具有安全、微创与便于操作且疗效确切等临床优势，特别是针对局限性PCa或放疗失败病患的补救治疗，具有一定疗效。

3 PCa骨转移疼痛病患的护理措施

3.1 综合性护理干预 PCa骨转移晚期由于放化疗，病患逐渐发生骨髓抑制、发热、肌肉疼痛及胃肠道反应等副反应症状，故临床应在治疗同时及时给予其针对性的护理措施以缓解副反应症状。其护理内容包括：(一)心理护理。加强宣教，对病患存在的心理问题及时予以心理疏导，充分体现人性化关怀护理。给予病患心理支持，激发其生活欲望与保持积极乐观心态面对病症及治疗；(二)针对副反应的护理对策。嘱咐病患多喝温水，确保身体保暖，避免受冷受热不均，应用唑来磷酸治疗后病患胃肠道或肾脏会出现不同程度的不适与受损症状，需给予充分水化方法来减轻毒性，因此应鼓励病患每天饮水量不低于500mL，但也需防止发生水化过度对心脏带来的负担。(三)临床在对其采取唑来磷酸治疗时，还应在近期停止口腔外科治疗以防带来下颌骨坏死等并发症。(四)疼痛护理。由于疼痛给病患身心带来较大伤害，病患由于疼痛的折磨其负性情绪也较为严重，护理人员应以病患人性化关怀，充分理解与尊重病患，尽可能让病患在护理全程保持平和心态。鼓励患者采取转移注意的方式来减轻疼痛，例如看娱乐类的短视频，看小品、相声等，尽可能缓解病痛感。诸如此类方式效果不理想，患者有强烈的疼痛感时，也要适当采用止痛药物帮助患者解除痛苦。同时密切关注其疼痛缓解程度，并注意

用药剂量与时间的控制，确保在最大程度缓解病痛同时将病痛状态控制在合理范围内。

3.2 延续性疼痛护理 延续性护理是病患出院后在社区或家庭进一步给予其护理指导，是保证护理延续性的重要措施。虽PCa骨转移病患的护理已从医院延伸至社区和家庭，但就目前而言，延续性护理还不够规范。今后对延续性护理发展的规范性我们认为要注意以下几点。

一是医院护理还应加大宣传力度和开展随访工作。健康宣教对于病患对病症的认知以及对治疗依从性的提升均具积极作用，也有利于家属及家庭护理人员在居家治疗与护理中掌握正确的护理方法。随访可加强与病患及社区医疗服务之间的联系，有助于持续跟踪掌握病患病症及护理情况。二是加大社区医疗覆盖面。当前社区医疗的覆盖远不能满足现实需要，医护人员对辖区病患情况掌握并不充分与全面，再加上社区护理人员不足及工作量较大，使得社区护理工作未能普及，这就影响了持续性护理工作的开展，使得护理服务不能达到预期目标。三是加强社区及病患家属基本护理技能的培训。由于PCa骨转移的医护范围较广，包括生殖泌尿科、肿瘤科、骨科等多种学科，故护理人员也需对各专科知识有基本的掌握，为社区及家属的护理带来了较大困扰，临床最合适的护理人员不仅需具备对病症知识及进展有充分了了解与预判能力，还需专业操作技能熟悉且具备良好的沟通表达能力，对病患的负性心理能够形成良好的疏通能力，故加强专业理论与技能培训是可以有效弥补持续性护理中存在的短板。四是采取导向明确的研究与加强医疗资源的投入。对PCa骨转移病患的延续性护理，临床当前相关研究还较为缺乏，社会关注度仍显不足，尤其是社区方面，还需加大力度的人力物力投资力度，还需进一步完善护理模式，还需医护人员与社会共同努力，加大关爱支持力度，以期共同构建较为完善且系统化的医疗服务体系，使社区乃至家庭的优质护理服务能不间断受益于病患。

4 小结及展望

当前临床对PCa骨转移病患疼痛的处理主要是依赖药物，但止痛类药物滥用或应用不当都会对病患机体带来严重伤害。在公认的镇痛原则基础上，应当充分考虑到患者的心理情况。本研究就PCa骨转移病患的止痛治疗，通过西药止痛、中药止痛、中西药联合止痛以及腹腔镜下微创手术及冷冻治疗的止痛进行了相关综述，以及PCa骨转移疼痛病患如何予以综合性护理干预以及延续性护理工作规范性今后应关注的要点等问题进行了阐述，旨在为临床有效缓解病患疼痛提供一定参考依据。

参考文献

- [1] Siegel R L, Miller K D, Jemal A, et al. Cancer statistics [J]. A Cancer J Clin, 2018, 68 (1): 7-30.
- [2] 陈锐, 谢立平, 周利群, 等. 中国前列腺癌联盟成员医院前列腺穿刺活检现状的调查报告 [J]. 中华泌尿外科杂志, 2018, 36 (5): 342-345.
- [3] Briot K, Paccou J, Beuzeboc P, et al. French recommendations for osteoporosis prevention and treatment in patients with prostate cancer treated by androgen deprivation [J]. Joint Bone Spine, 2019, 86 (1): 21-28.
- [4] 李宁. 前列腺癌骨转移治疗的研究进展 [J]. 肿瘤防治研究, 2020, 47 (8): 641-646.
- [5] 蔡盈盈, 孙伟芬. 骨转移癌痛的中医外治法研究进展 [J]. 中国民间疗法, 2021, 29 (6): 113-115.
- [6] 范玲娟. 前列腺癌根治术的围手术期的护理 [J]. 实用临床护理学杂志, 2018, 3 (1): 129-135.
- [7] 廖祺, 黄一, 徐雪. 前列腺癌骨转移的疼痛管理 [J]. 医学信息, 2018, 31 (6): 51-54.
- [8] 双卫兵, 邓欣. 前列腺癌骨转移的治疗 [J]. 现代泌尿生殖肿瘤杂志, 2018, 7 (6): 373-376.
- [9] 韦丹丹, 黄英凡, 卢杏新, 等. 前列腺癌患者骨转移性疼痛的治疗及护理研究进展 [J]. 微创医学, 2020, 15 (4): 521-538.
- [10] 宁宇. 伊班膦酸钠联合内分泌去势治疗前列腺癌对骨转移疼痛及骨密度的影响 [J]. 中国临床医生杂志, 2018, 46 (11): 1327-1329.
- [11] 林飞, 王斌. 中西医结合治疗前列腺癌骨转移疼痛系统综述和meta分析 [J]. 解放军医药杂志, 2021, 33 (3): 100-102.
- [12] 郝珊珊, 王秋, 纪立秋, 等. 氯化锶治疗前列腺癌骨转移瘤疗效及影响因素分析 [J]. 创伤与急救医学, 2018, 5 (6): 367-372.
- [13] 张汉群, 倪婷婷, 李杭, 等. 甲地孕酮联合羟考酮缓释片和放疗治疗前列腺癌骨转移疼痛的临床观察 [J]. 中国医学创新, 2018, 13 (6): 11-14.
- [14] 邵轶群, 杨明, 贾默然, 等. 阳和汤对晚期前列腺癌患者疼痛及生活质量的改善作用 [J]. 陕西中医, 2018, 37 (3): 319-321.
- [15] 闫晓倩, 赵君慧, 王森舟. 癌痛规范化诊治的研究现状及影响因素分析 [J]. 中国现代医药杂志, 2018, 17 (10): 104-106.
- [16] Wu C Y, Chen M C, Sun Z P, et al. Wenshen Zhuanggu formula mitigates breast cancer bone metastasis through the signaling crosstalk among the Jagged1/Notch, TGF- β and IL-6 signaling pathways [J]. J Ethnopharmacol, 2019, 232: 145-154.
- [17] 周莎. 三阶梯止痛法治疗中重度癌痛的效果探讨 [J]. 当代医药论丛, 2018, 16 (11): 91-92.
- [18] 马银生, 刘奇智. 中医综合疗法对前列腺癌骨转移患者疼痛症状的临床观察 [J]. 云南中医中药杂志, 2018, 38 (1): 39-40.
- [19] 周燕峰, 吴登龙, 刘定益, 等. 华蟾素胶囊联合唑来膦酸缓解前列腺癌骨转移疼痛的研究 [J]. 世界临床药物, 2018, 38 (11): 781-784.
- [20] 段广超, 李源. 复方苦参注射液治疗前列腺癌骨转移的疗效观察 [J]. 癌症进展, 2019, 17 (5): 555-558.

(收稿日期: 2021-10-16)

(校对编辑: 何镇喜)