

· 案例讨论 ·

基于心身医学理念治疗癌痛患者 1 例

孙 啸¹, 董再全², 孙学礼^{2*}

(1. 西藏自治区人民政府驻成都办事处医院(四川大学华西医院西藏成办分院), 四川 成都 610041;

2. 四川大学华西医院心理卫生中心, 四川 成都 610041

*通信作者: 孙学礼, E-mail: sunxueli58@163.com)

【摘要】 本文报道了基于心身医学理念对妇科恶性肿瘤手术及放疗后左髋关节剧烈疼痛的一例患者进行心身综合治疗的案例,旨在展示对在病理生理损害基础上所产生疼痛的病理心理分类及新的治疗模式,为对临床“器质性疼痛”心身多维度治疗模式的临床研究和实践提供参考。该案例提示,即使是存在于病理损害基础上的疼痛,其发生同样也涉及到病理损害、焦虑情绪的躯体表现以及个体认知偏差等综合因素。

【关键词】 疼痛;情绪;心身医学

中图分类号:R749

文献标识码:A

doi:10.11886/scjsws20210104001

Treatment of a patient with cancer pain based on the concept of psychosomatic medicine: a case report

Sun Xiao¹, Dong Zaiquan², Sun Xueli^{2*}

(1. Hospital of Chengdu Office of People's Government of Tibet Autonomous Region, Tibetan Chengdu Office

Branch Hospital of West China Hospital of Sichuan University, Chengdu 610041, China;

2. Mental Health Center, West China Hospital of Sichuan University, Chengdu 610041, China

*Corresponding author: Sun Xueli, E-mail: sunxueli58@163.com)

【Abstract】 This paper reported a case of psychosomatic medicine-based comprehensive treatment for a patient with gynecological malignant tumor suffering severe left hip pain after surgery and radiotherapy, with the aim of demonstrating the pathophysiological classification of pain arising from pathological damage, and providing references for the clinical study and practice of the psychosomatic multi-dimensional treatment mode for clinical "organic pain". This case suggested that the onset of pain, even in the presence of pathological damage, also involved a combination of pathological damage, somatic manifestations of anxiety and individual cognitive biases.

【Keywords】 Pain; Emotion; Psychosomatic medicine

躯体症状是由病理生理损伤或潜在损伤所产生的不愉快的主观感觉^[1]。根据这一定义,任何躯体症状均可能与心理因素有关,包括在可查见病理生理损害基础上所产生的躯体症状。据此,孙学礼等^[1]依据真实世界研究结果,在心身医学理念的基础上将躯体症状分为生物性躯体症状、抑制性躯体症状、激越性躯体症状、认知性躯体症状和想象性躯体症状。依据以上分类,对躯体症状的治疗原则分别为心身综合治疗、抗焦虑治疗、抗抑郁治疗、改善认知治疗等^[2]。本案例根据这一理念对一例肿瘤术后存在剧烈疼痛的患者进行治疗。

1 病 例

患者,女性,汉族,55岁,职业为会计。患者以左髋区域反复疼痛并逐步加重2年为主诉就诊。两年前,患者确诊“子宫、卵巢恶性肿瘤”后接受了“子宫附件根治性切除+盆腔淋巴结清扫”、放化疗及靶

向治疗,在放疗过程中出现了逐渐加重的左髋疼痛,骨显像及MRI示左髋周围广泛病变,提示转移瘤,遂于2015年在骨科住院治疗。入院后追加进行了5次左髋局部放疗并使用鸦片类药物,疼痛未缓解,住院10天后出院。患者疼痛症状仍存在,严重影响社会功能,以“左髋反复疼痛2年,加重伴发现影像学改变半年”于2017年1月再次就诊于骨科。既往史无特殊。个人史:从事会计工作30年,与人接触少;基本上没有兴趣爱好;夫妻关系平淡,少有交流;个性特征细腻、敏感;在确诊肿瘤后未再工作。

患者主要症状、体征及实验检查如下。(1)左髋极度疼痛,持续性,且间断加重,口服吗啡最大剂量240 mg/d镇痛无效,入院时疼痛数字评分(Numerical Score of Pain, NRS)7~8分;(2)白天情绪急躁易怒,夜间几乎整夜不能入眠,口服艾司唑仑效果不佳;(3)被诊断为妇科肿瘤后未再工作,社交明显减少,曾产生过自杀念头,尚无具体行动;(4)全身严重不

适,多汗,全身蚁爬感;(5)查体:体温 36.6℃,轮椅推入,体型消瘦,左髌关节轻度内翻内旋屈曲被动体位,活动受限,左髌关节前方压痛明显,伸髌或内旋诱发疼痛,左髌 Thomas 征阳性,约 60°;(6)辅助检查中除 C-反应蛋白 27.00 mg/L(参考值<5)、血沉>120 mm/h 外,其余血常规、生化、肿瘤标记物等检验结果均无明显异常;(7)西部精神病协会躯体症状分类诊断量表^[1-2]评定结果首要类型为“生物性躯体症状”,次要类型为“激越性躯体症状”(见表 1);(8)影像学检查如图 1、图 2 所示。考虑为:①宫颈癌、卵巢癌左髌转移? ②左髌关节低毒力感染? 慢性化脓性左髌关节炎? 结核髌? ③放疗性左髌关节周围软组织水肿、坏死? ④左髌关节重度骨关节炎;⑤焦虑状态。

表 1 西部精神病协会躯体症状分类诊断量表评分

条 目	评 分
抑制性躯体症状	4分(临界值为5分)
激越性躯体症状	12分(临界值为9分)
生物性躯体症状	以存在确切的病理损害为标准
想象性躯体症状	4分(临界值为8分)
认知性躯体症状	3分(临界值为4分)
总评分	23分



图 1 可能存在病理损害的骨盆 X 线图



图 2 可能存在病理损害的骨盆 MRI

困扰患者最明显的问题是疼痛以及伴随的睡眠障碍、焦虑情绪等症状,以上症状的共同特征均

为警觉性增高,而心身医学理论解读警觉性增高为“焦虑”^[3],西部精神病协会躯体症状分类诊断量表评定结果也显示该患者躯体症状的首要类型为生物性躯体症状,其次为激越性躯体症状,即该患者躯体症状产生的基础是病理生理损害和焦虑情绪,而病理性焦虑往往在认知偏差的背景下产生^[4-5]。基于以上分析,对患者采用包含抗焦虑、改善认知以及局部病灶的处理进行治疗。具体治疗方案:度洛西汀 60 mg qd 及氯硝西泮 1 mg qn 以抗焦虑,奥氮平 5 mg qn 以改善认知。在该方案实施后的 8 小时内,患者躯体不适感明显减轻,虽仍有疼痛(左髌部 NRS 评分 3~4 分),但在可忍受范围,出汗、全身不适感等症状消失,睡眠情况好转。对患者的生物学治疗:根据恶性肿瘤处理原则,对患者左髌区进行手术探查、局部病灶清除、安放临时髌关节假体,见图 3。术后评估:手术切口未觉明显疼痛(左髌区及切口 NRS 评分 2~3 分)。术后病理活检结果提示为坏死组织,诊断明确为放疗性左髌关节周围组织坏死。基于此病理结果,继续采用抗焦虑治疗,又进行临时假体取出、全髌关节置换术。见图 3、图 4。



图 3 活检术后骨盆 X 线图



图 4 全髌关节置换术后骨盆 X 线图

治疗两周后,患者疼痛基本消失(NRS 评分 0~1 分),西部精神病协会躯体症状分类诊断量表中,生物性躯体症状及激越性躯体症状评分均降至临界水平以下),情绪稳定,睡眠良好,左髌关节活动度恢复屈 110°、伸 0°、外展 30°,正常下地行走,顺利出院。

2 讨 论

躯体症状的传统医学定义为“由组织损伤或潜在损伤所产生的不愉快主观感觉”^[3],既是主观感觉,任何躯体症状理应与心理因素相关。《临床躯体症状的心身医学分类及诊疗共识》也支持这一观点^[1],该共识显示,“生物性躯体症状”是指在有意义的病理损害基础上所产生的症状;“激越性躯体症状”是指具有表达焦虑情绪意义的症状,对于“生物性躯体症状”的治疗原则是“身心同治”,而对于“激越性躯体症状”,抗焦虑治疗效果良好。此外,该共识还通过真实世界研究提示了病理生理损害与躯体症状并不匹配,同样的病理生理损害在不同的个体中可以产生不同程度甚至不同性质的症状。因此,临床实践中将躯体症状进行独立识别、解读和处理更为合理^[1]。心身综合测评提示该病例的躯体症状成分为“生物性躯体症状”和“激越性躯体症状”,其躯体症状是由病理生理损害和焦虑情绪所致,病理生理损害是发生疼痛的基础,而疼痛本身是对躯体损害的预警,其意义是警示避免个体进一步的损害,如前所述,警觉性增高即心理层面的焦虑。因此,首先对患者进行抗焦虑及改善认知的治疗,患者疼痛得以缓解,此后结合对病灶的生物学治疗以巩固对疼痛的治疗效果。患者疼痛症状及睡眠症状之所以缓解迅速,是因为使用了作用强、显效快的苯二氮草类药物氯硝西泮,这或许可对以后治疗急性疼痛或较为严重的慢性疼痛提供借鉴。裴福兴等^[6]将该理念运用于关节置换术围手术期患者躯体症状的处理,也获得类似效果。

根据《临床躯体症状的心身医学分类及诊疗共识》,临床上疼痛可分为两种类型,一是“器质性疼痛”,即在病理生理损害基础上所产生的疼痛,此种情况属于“生物性躯体症状”,对该类疼痛优化治疗原则是“身心同治”,该案例应属于这种情况;二是没有查见病理生理损害的疼痛,即“功能性疼痛”,根据病理心理机制,这种疼痛又有三种类型:①疼痛症状作为焦虑情绪的躯体表达形式,这类疼痛即

为“激越性躯体症状”,对这类疼痛的治疗以抗焦虑为核心;②被定义为“认知性躯体症状”的疼痛,这类疼痛符合幻觉的定义,其特征为无病理损害基础、部位固定、对性质描述清晰,使用非典型抗精神病药物改善认知是治疗的核心;③以暗示或自我暗示为病理心理基础的疼痛,这类疼痛在共识中被定义为“想象性躯体症状”。由于“功能性疼痛”的性质和程度与患者的个性、生活事件、家庭及社会支持系统等诸多因素相关,治疗原则应是多元化治疗,包括使用非典型抗精神病药物短期改善认知功能以及采用心理治疗等综合干预方法。

本案例的治疗包括病因学的治疗、病理生理治疗和症状学治疗三个部分。对患者肿瘤的处理是针对病因的治疗,对局部病灶的处理是针对病理生理的治疗,而抗焦虑及改善认知主要是针对症状的治疗。真实世界研究显示,病理损害可能与躯体症状相关,对每个维度分别进行治疗是优先选择。在没有确切病理生理损害的情况下,可以按分类单独治疗躯体症状;若存在有临床意义的病理生理损害,应同时治疗病理生理损害和躯体症状;在病因明确的情况下,同时针对病因进行治疗。

参考文献

- [1] 孙学礼,曾凡敏.临床躯体症状的心身医学分类及诊疗共识[M].3版.北京:科学出版社,2019:2-10,11-40.
- [2] Zeng F, Sun X, Yang B, et al. The theoretical construction of a classification of a classification of clinical somatic symptoms in psychosomatic medicine theory [J]. PLoS One, 2016, 11 (8): e0161222.
- [3] 孙学礼.精神病学[M].北京:高等教育出版社,2020:49-52.
- [4] 陈俊名,徐皓,赵盛男,等.解读躯体症状——重新认识躯体症状障碍[J].医学与哲学,2018,39(9B):63-65.
- [5] 陈佳佳,孙学礼,杜娜,等.激惹性躯体症状患者的内分泌特点及影响因素分析[J].现代临床医学,2018,44(6):411-414.
- [6] 裴福兴,翁习生.现代关节置换术加速康复与围术期管理[M].北京:人民卫生出版社,2017:28-40.

(收稿日期:2021-01-04)

(本文编辑:吴俊林)