团体标准《原发性肝癌疼痛中医护理规范》（征求意见稿）编制说明

一、任务来源、起草单位、主要起草人

根据《广西标准化协会关于下达2025年第一批团体标准制修订项目计划的通知》（桂标协〔2025〕7号）文件精神，由广西中医药大学第一附属医院提出，广西中医药大学第一附属医院、南宁市中医医院、灵山县中医医院、玉林市中医医院等单位共同起草制定的团体标准《原发性肝癌疼痛中医护理规范》（项目编号：2025-0124）已获批立项。主要起草人姓名及分工情况如下：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **姓名** | **单位** | **职务/职称** | **责任分工** |
|  | 郑艺 | 广西中医药大学第一附属医院 | 护士长/副主任护师 | 指导规范文本及编制说明编写，质量控制 |
|  | 黄华勇 | 广西中医药大学第一附属医院 | 科护士长/主任护师 | 统筹规范编制工作，组织人员进行规范发布后的宣贯培训 |
|  | 黄沂 | 广西中医药大学第一附属医院 | 护理部主任/主任护师 | 统筹规范编制工作，组织人员进行规范发布后的宣贯培训 |
|  | 苏宇虹 | 广西中医药大学第一附属医院 | 护理部副主任/主任护师 | 负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明 |
|  | 李静 | 广西中医药大学第一附属医院 | 护士长/副主任护师 | 指导规范文本及编制说明编写，质量控制 |
|  | 霍佳妮 | 广西中医药大学第一附属医院 | 副护士长/主管护师 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
|  | 黎柳娟 | 广西中医药大学第一附属医院 | 无/主管护师 | 负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明 |
|  | 农彩芬 | 广西中医药大学第一附属医院 | 无/主管护师 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
|  | 吕天凤 | 广西中医药大学第一附属医院 | 无/主管护师 | 负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明 |
|  | 莫秋妹 | 广西中医药大学第一附属医院 | 无/主管护师 | 负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明 |
|  | 钟惠芳 | 广西中医药大学第一附属医院 | 无/主管护师 | 负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明 |
|  | 谭艳菊 | 广西中医药大学第一附属医院 | 无/主管护师 | 负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明 |
|  | 黄海琛 | 广西中医药大学第一附属医院 | 副护士长/主管护师 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
|  | 谭丽丹 | 广西中医药大学第一附属医院 | 无/主管护师 | 负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明 |
|  | 许娇 | 南宁市中医医院 | 护士长/副主任护师 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
|  | 周琳 | 南宁市中医医院 | 副护士长/副主任护师 | 负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明 |
|  | 凌俐 | 南宁市中医医院 | 无/主管护师 | 负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明 |
|  | 吴爱萍 | 灵山县中医医院 | 护理部主任/副主任护师 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
|  | 黄娟 | 灵山县中医医院 | 护理部副主任/副主任护师 | 负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明 |
|  | 黄丽春 | 灵山县中医医院 | 护士长/主管护师 | 负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明 |
|  | 吕阗 | 广西中医药大学第一附属医院 | 护士长/主管护师 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
|  | 陈晓君 | 广西中医药大学第一附属医院 | 副护士长/主管护师 | 负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明 |
|  | 吴少兰 | 广西中医药大学第一附属医院 | 无/主管护师 | 负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明 |
|  | 黄雪霞 | 广西中医药大学第一附属医院 | 护士长/主任护师 | 指导规范文本及编制说明编写，质量控制 |
|  | 李小英 | 玉林市中医医院 | 护理部主任/主任护师 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
|  | 王金华 | 玉林市中医医院 | 护士长/主任护师 | 负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明 |
|  | 邹洁 | 玉林市中医医院 | 护士长/副主任护师 | 负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明 |
|  | 彭旭 | 广西中医药大学第一附属医院 | 无/主管护师 | 负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明 |
|  | 农珍珍 | 广西中医药大学第一附属医院 | 无/主管护师 | 负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明 |
|  | 苏钰涵 | 广西中医药大学第一附属医院 | 无/主管护师 | 负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明 |
|  | 赵玉玲 | 广西中医药大学第一附属医院 | 无/副主任护师 | 负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明 |
|  | 覃珊媚 | 广西中医药大学第一附属医院 | 无/主管护师 | 负责起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明 |
|  | 秦娟文 | 广西中医药大学第一附属医院 | 护士长/主任护师 | 对规范实施情况进行总结分析，不断对规范提出修正意见 |
|  | 梁锦波 | 广西中医药大学第一附属医院 | 无/护士 | 协助起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明 |
|  | 黄彩凤 | 广西中医药大学第一附属医院 | 无/主管护师 | 协助起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明 |
|  | 彭诗佳 | 广西中医药大学 | 无/护士 | 协助起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明 |
|  | 李浪华 | 广西中医药大学 | 无/护师 | 协助起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明 |
|  | 段宇 | 广西中医药大学 | 无/护士 | 协助起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明 |
|  | 刘柯 | 广西中医药大学 | 无/护士 | 协助起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明 |
|  | 黄建萍 | 广西中医药大学 | 无/护士 | 协助起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明 |
|  | 李贞慧 | 广西中医药大学 | 无/护士 | 协助起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明 |
|  | 陆柳玉 | 广西中医药大学 | 无/护士 | 协助起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明 |
|  | 褚秋桐 | 广西中医药大学 | 无/护士 | 协助起草规范草案，征求意见稿和规范编制说明 |

二、制定标准的必要性和意义

中医药学是中华民族的伟大创造，党和政府高度重视中医药工作。党的十八大以来，以习近平同志为核心的党中央把中医药工作摆在了突出位置。2022年，《十四五中医药发展规划》明确主要任务之一是要建设优质高效中医药服务体系，全面提升基层中医药在治未病、疾病治疗、康复、公共卫生、健康宣教等领域的服务能力；要增强疾病治疗能力，加强护理人员中医药知识与技能培训，开展中医护理门诊试点；要提升中医药健康服务能力，强化特色康复能力，探索有利于发挥中医药优势的康复服务模式。护理工作是卫生健康事业的重要组成部分，同年，《全国护理事业发展规划（2021-2025年）》明确“十四五”时期护理事业发展的基本原则之一是加快补齐护理领域短板弱项，增加妇儿、老年、康复、中医等领域护理服务供给；主要任务之一是加强护士队伍建设，持续增加护士数量，采取有效措施增加护士队伍数量，特别是从事中医护理等工作的护士数量。2023年，《进一步改善护理服务行动计划（2023-2025年）》明确要提升中医护理能力，积极开展辩证施护和中医特色专科护理，规范开展中医护理人才培训，持续提升中医护理服务质量，创新中医护理服务模式，发挥中医护理在疾病预防、治疗、康复等方面的重要作用，促进中医护理进一步向基层和家庭拓展，向老年护理、慢病护理领域延伸。同年，《健康中国行动—癌症防治行动实施方案（2023-2030年）》明确主要内容包括：要促进中西医结合创新，发挥中医药独特作用，加强癌症中医药防治网络建设；提升癌症中医药防治能力；强化癌症中医药预防及早期干预。

原发性肝癌是我国常见的恶性肿瘤之一，高发于东南沿海地区。我国肝癌病人的中位年龄为40～50岁，男性比女性多见。根据中国国家癌症中心发布的数据，2022年全国原发性肝癌发病人数36.77万，位列各种癌症新发病人数第4位（肺、结直肠、甲状腺、肝），发病率位列第5位（肺、女性乳腺、甲状腺、结直肠、肝）；2022年因原发性肝癌死亡人数31.65万，死亡人数和死亡率均位列第2位（肺、肝）。原发性肝癌主要包括肝细胞癌（hepatocellular carcinoma, HCC）、肝内胆管癌（intrahepatic cholangiocarcinoma, ICC）和混合型肝细胞癌-胆管癌（combined hepatocellular-cholangiocarcinoma, cHCC-CCA）3种不同病理学类型，三者在发病机制、生物学行为、病理组织学、治疗方法以及预后等方面差异较大，其中HCC占75%～85%、ICC占10%～15%。

中医护理从整体观念出发，将人体视作一个有机整体，根据病人的病情和身体情况，通过穴位贴敷、艾灸、刮痧、放血等中医特色疗法，结合音乐疗法、饮食调理、情志调护等方法为其制定科学的护理计划，对其进行全身心的健康管理的过程，该过程将传统中医与现代医学有机结合，可达到更好的护理效果。中医特色护理技术具有操作简便、适应范围广、无毒副作用等特点，其不仅能缓解患者癌痛症状，也能减轻西医治疗所引起的不良反应，在肝癌的治疗方面具有不可替代的优势。

肝癌是全球第六大恶性肿瘤，也是广西第一大恶性肿瘤，其发病率远高于全国水平。自1973年以来，肝癌死亡率始终位居广西恶性肿瘤的首位。疼痛是原发性肝癌病人最常见的症状，中医护理在肝癌癌痛的管理方面具有独特优势，可有效改善疼痛症状，势必成为肝癌疼痛患者的重点选择。为进一步满足肝癌疼痛患者需求，缓解患者疼痛，保障患者生活质量，提高患者幸福感，通过制定团体标准《原发性肝癌疼痛中医护理规范》，以标准为抓手，统一规范原发性肝癌疼痛中医护理要求，对提高中医护理水平，提升中医护理质量具有积极意义。

三、项目编制过程

**（一）成立标准编制组**

团体标准《原发性肝癌疼痛中医护理规范》项目任务下达后，由广西中医药大学第一附属医院牵头组织成立了标准编制组，制定了标准编写方案，明确任务职责，确定工作技术路线，开展标准研制工作。具体编制工作由广西中医药大学第一附属医院、南宁市中医医院、灵山县中医医院、玉林市中医医院组成的标准编制组负责。编制组下设三个小组，分别是资料收集组、草案编写组、标准实施组。

资料收集组：负责国内外关于原发性肝癌疼痛中医护理相关文献资料的查询、收集和整理工作，查阅现存关于相关研究以及国内相关标准的制定。

草案编写组：负责标准立项、征求意见、审定、报批等阶段的标准文本及编制说明的起草工作，包括标准制定过程各阶段标准文本及相关材料的修改和完善。

标准实施组：负责团体标准《原发性肝癌疼痛中医护理规范》标准发布后，组织相关部门、医疗机构等，开展标准宣贯培训会，对标准进行研讨和详细解读，使相关人员了解标准，熟悉标准，并能熟练运用标准；为确保标准的实施效果和综合运用率，对标准实施情况进行总结分析，对标准提出持续改进意见。

1. **收集整理文献资料**

通过资料收集组对文献资料的收集和整理，草案编写组主要参考了以下国内外相关的标准和期刊书籍：

[1] 王亚玲,王玉芹,张小曼,等.穴位按摩联合音乐疗法对肝癌介入术后患者疼痛的影响[J].介入放射学杂志,2018,27(12):1202-1205.

[2] 杜伟斌,鲍关爱,沈福祥,等.经皮神经电刺激疗法辅助治疗阿片类药物镇痛不全骨转移癌痛临床疗效观察[J].中国全科医学,2019,22(32):3997-4001.

[3] 张晓枫,杨慧峰.芳香疗法联合穴位按摩对肝癌患者疼痛及负性情绪的影响[J].上海医药,2020,41(04):30-32.

[4] 黄春波.中药离子导入法治疗晚期原发性肝癌疼痛22例临床观察[J].河北中医,2013,35(01):49-50.

[5] 杨晗.穴位埋线对肝癌TACE术后栓塞综合征治疗作用的临床研究[D].广州中医药大学,2021.

**（三）研讨确定标准特色、创新点及主体内容**

标准编制组在对收集的资料进行整理研究之后，标准编制组召开了标准编制会议，对标准的整体框架结构进行了研究，并对标准的特色、创新点及关键性内容进行了初步探讨。

经研究，标准的特色、创新点确定为：1.针对原发性肝癌中的疼痛症状更有针对性地给出了分级护理的措施，当前，行业内没有制定相关标准，本标准填补了该领域标准空白。2.明确将现代疼痛评估工具（如NRS量表）与中医辨证施护结合，既遵循国际疼痛管理规范，又发挥了中医非药物疗法的优势。

本标准的核心在于：根据患者疼痛分级，给出了对应的经验护理措施。如：轻度疼痛可采取五音疗法，五音疗法五音入五脏，五行属木，选取《姑苏行》《鹧鸪飞》《春风得意》《春之声圆舞曲》《蓝色多瑙河》《江南丝竹乐》《江南好》等角调式音乐，其大地回春，万物萌生，生机盎然的旋律，曲调亲切爽朗，有“木”之特性，入肝，可防治气机郁结、疏肝解郁、健脾柔肝，减轻患者疼痛。中度疼痛可采取中药离子导入，选取乳香、没药等活血化瘀止痛的中药，通过离子导入仪将药物离子导入疼痛部位或相关穴位。乳香、没药等中药含乳香酸、没药酮等活性成分，具有促进局部血液循环、消散瘀滞、缓解疼痛的作用。通过离子导入仪将药物离子直接导入病灶或穴位，可提高药物在疼痛部位的浓度，增强活血通络效果。相关穴位如肝俞穴、期门穴等，‌肝俞穴‌属足太阳膀胱经，刺激可疏肝理气、调节肝脏功能。‌期门穴‌为肝之募穴，刺激可缓解胁痛、改善气血瘀滞。药物离子通过穴位导入，可同时发挥中药成分的药理作用和穴位刺激的经络调节效应。离子导入基本每20 min～30 min药物可渗透至病灶，并且每周2～3次的治疗频率维持了药物在病灶区的有效浓度，同时减少治疗疲劳感，提高患者依从性，明确中药离子导入操作频次为：每次20 min～30 min，每周2～3次。明确重度疼痛可采取穴位埋线，选用阿是穴及肝俞、胆俞、膈俞等穴位进行穴位埋线，将可吸收的羊肠线埋入穴位，持续刺激穴位，阿是穴直接对应疼痛部位，通过埋线产生的持续刺激可改善局部气血瘀滞，缓解疼痛。羊肠线在体内分解时释放多肽类物质，诱导局部免疫反应，促进微循环修复，形成长效镇痛效果。‌肝俞穴‌为肝的背俞穴，埋线刺激可调节肝脏代谢功能，改善气血生成与疏泄能力；‌胆俞穴‌与胆腑功能密切相关，埋线可促进胆汁排泄，缓解肝胆湿热导致的胀痛；膈俞为“血之会穴”，埋线可增强活血化瘀作用，调节全身血液循环，改善肝癌患者因气滞血瘀引发的疼痛，总体可达到调节气血、通络止痛的作用。明确每2～4周进行1次，这是因为羊肠线在体内软化、分解的过程约需20天，每2～4周埋线一次可维持穴位刺激的连续性，避免因线体完全吸收后疗效中断。此外，间隔2～4周还可平衡治疗强度与机体耐受性，既保证免疫系统对线体的持续反应，又减少频繁操作对皮肤的损伤风险。

经过研究，标准的主体内容确定为基本要求、护理评估、护理措施以及健康指导。

1. **调研，形成草案、征求意见稿**

2025年1月，标准编制组通过查阅了大量的国内外文献资料，对原发性肝癌疼痛中医护理的相关文件进行系统总结。形成了标准的基本构架，对主要内容进行了讨论并对项目的工作进行了部署和安排。

2024年2月～2025年3月，在前期工作的基础之上，通过理清逻辑脉络，整合已有参考资料中有关原发性肝癌疼痛中医护理的内容，并结合原发性肝癌疼痛中医护理实际要求的基础上，按照简化、统一等原则编制完成团体标准《原发性肝癌疼痛中医护理规范》（草案）。

2025年3月～4月，标准编制组组织南宁市中医医院、灵山县中医医院、玉林市中医医院等单位召开标准研讨会，收集反馈了大量意见，掌握原发性肝癌疼痛中医护理的基本要求。标准编制组对标准草案进行了反复修改和研究讨论。最终形成了团体标准《原发性肝癌疼痛中医护理规范》（征求意见稿）及其编制说明。

四、制定标准的原则和依据，与现行法律、法规的关系，与有关国家标准、行业标准的协调情况

**（一）编制原则**

1.实用性原则

本文件是在充分收集相关资料，分析当前现状、调研的实际情况，在现有文献中参考与原发性肝癌疼痛中医护理相关内容的基础上，结合多年经验而总结起草的。符合当前原发性肝癌疼痛中医护理的需要，有利于行业的长远发展，具有较强的实用性和可操作性。

2.协调性原则

本文件编写过程中注意了与原发性肝癌疼痛中医护理相关法律法规的协调问题，在内容上与现行法律法规、标准协调一致。

3.规范性原则

本文件严格按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的要求和规定编写本标准的内容，保证标准的编写质量。

4.前瞻性原则

本文件在兼顾当前原发性肝癌疼痛中医护理现实情况的同时，还考虑到了原发性肝癌疼痛中医护理快速发展的趋势和需要，在标准中体现了个别特色性、前瞻性和先进性条款，作为对开展原发性肝癌疼痛中医护理的指导。

**（二）与现行法律、法规的关系，与有关国家标准、行业标准的协调情况**

本标准的内容与现行的法律、法规及强制性标准无冲突，标准的编写符合GB/T 1.1—2020的要求。

经查阅，国内与“原发性肝癌疼痛中医护理”相关的标准有：广西地方标准《肝癌相关抑郁心理护理规范》（2023-1331）。该标准主要明确了心理护理的要求，不包含中医护理内容；本标准针对原发性肝癌患者的疼痛症状明确了中医护理要求，两个标准的技术内容不同。

当前广西未制定有标准《原发性肝癌疼痛中医护理规范》。

五、主要条款的说明，主要技术指标、参数、试验验证的论述

本标准主要章节内容包括基本要求、护理评估、护理措施以及健康指导。

牵头起草单位广西中医药大学第一附属医院长期致力于原发性肝癌疼痛中医护理的临床研究和实践，其中肝病科以患者为中心，实施系统的、有计划的、全面的中医临床护理，充分发挥饮食调护、情志护理等在肝癌护理中的作用。医院每年收治原发性肝癌500多例。辨证施护是中医护理的特色和精华，医院肝病科运用辨证施护的思想和方法，针对患者病情，应用扶正祛邪，标本缓急，同病异护，异病同护，正护反护，以及因人、因时、因地制宜和预防为主等护理原则来制定相应的护理措施，在肝癌癌痛的临床护理中发挥了积极中医疗效优势。大多数中医护理技术已在基层医院进行推广，主要采取的方式由：名医八桂行、中西医专科联盟、下基层、轮值村医等方式进行推广。医院立项中医护理原发性性肝癌的相关课题有3项，发表过中医护理原发性肝癌的论文有4篇，此外，还曾在广西护理学会2022年广西护理管理新进展学习班进行过《三黄二香膏外敷预防肝癌患者静脉输注抗癌中成药所致静脉炎的效果观察》的论文分享；2024年社区与科普护理新知识新理念新进展培训班暨学术年会进行过《预防原发性肝癌最佳证据总结》的专题汇报，起草单位前期丰富的研究及实践经验将为团体标准的制定奠定良好基础。

为进一步规范原发性肝癌的中医诊疗，起草单位基于前期临床实际，在系统文献荟萃和历代专家经验继承的基础上，结合近年原发性肝癌中医药防治进展，遵照循证医学方法及临床优势实践经验制定本标准。本标准具体依据来源说明如下：

1. **基本要求**

为保证原发性肝癌疼痛中医护理工作可以开展，对该工作所必须的一些基本要求进行了明确。**人员**包括肝病专科医生及护理人员，**护理场所**应保持清洁、舒适、安全，通风良好并满足相应规定，所用到**工具**主要是疼痛程度评估工具，**耗材**包括了压舌板、听诊器、血压计、体温计、脉诊、棉签等。

1. **护理评估**

为保证护理正式开展，根据护理常规流程，明确了护理前评估的要求。结合原发性肝癌特征，归纳总结标准编制组临床实际及经验，首先明确护理前应评估患者证型，主要包括：肝郁脾虚证、湿热毒结证、气滞血瘀证、肝肾阴虚证，掌握其临床表现。其次，使用临床常用《疼痛评估量表》，即使用NRS（数字疼痛评分法）评估患者严重程度，1≤NRS评分≤3为轻度疼痛，4≤NRS评分≤6为中度疼痛，7≤NRS评分≤10为重度疼痛。此外，为保障后续护理操作安全有效，明确了询问患者疼痛的性质、部位、程度、持续时间及伴随症状，遵医嘱予止痛剂后观察用药反应，并及时做好记录等要求。为更好满足护理及患者需求，还明确了评估患者对疼痛管理的目标。

**护理措施**

根据评估结果，结合原发性肝癌特征，标准编制组通过总结临床实际经验，并参考《穴位按摩联合音乐疗法对肝癌介入术后患者疼痛的影响》《经皮神经电刺激疗法辅助治疗阿片类药物镇痛不全骨转移癌痛临床疗效观察》《芳香疗法联合穴位按摩对肝癌患者疼痛及负性情绪的影响》《中药离子导入法治疗晚期原发性肝癌疼痛22例临床观察》《穴位埋线对肝癌TACE术后栓塞综合征治疗作用的临床研究》等相关资料，总结了轻、中、重度疼痛患者的护理目标，并给出了对应的护理方法。标准编制组每年收治原发性肝癌500多例，对应采取以下护理方法，均能达到护理目标，且效果显著。

明确**轻度疼痛**护理目标：缓解轻度疼痛，改善患者情绪，增强患者对疼痛的耐受性。可采取的护理方法包括：五音疗法、经皮电刺激神经疗法（TENS）、穴位按摩、情志护理及饮食调护。其中，五音疗法五音入五脏，五行属木，选取《姑苏行》《鹧鸪飞》《春风得意》《春之声圆舞曲》《蓝色多瑙河》《江南丝竹乐》《江南好》等角调式音乐，其大地回春，万物萌生，生机盎然的旋律，曲调亲切爽朗，有“木”之特性，入肝，可防治气机郁结、疏肝解郁、健脾柔肝，减轻患者疼痛。此外，选取章门、期门、肝俞、内关、足三里、阳陵泉与阿是穴(痛点)等穴位进行穴位按摩，期门穴‌作为肝之募穴，刺激可疏通肝经气血，改善胁肋胀痛；‌肝俞穴‌属背俞穴，直接调节肝脏功能，促进气血运行，缓解肝区隐痛；‌阳陵泉穴‌为筋会穴，可疏肝利胆、通利关节，减轻肝胆湿热引发的胁痛；按压肝癌疼痛的体表反应点（阿是穴），通过刺激局部神经和微循环，直接缓解疼痛；‌足三里穴‌属足阳明胃经，按摩可健脾和胃，改善腹胀、食欲不振，为肝癌患者提供营养支持；‌章门穴‌为脏会穴，调理脾胃气机，缓解腹胀、腹泻等消化症状，间接减轻肝脏负担；‌内关穴‌：属手厥阴心包经，可理气降逆，调节气滞血瘀证型，配合足三里实现气血双调。

明确**中度疼痛**护理目标：有效缓解中度疼痛，减少疼痛发作频率，提高患者生活质量。可采取的护理方法包括：中药离子导入、情志护理及饮食调护。其中，明确选取乳香、没药等活血化瘀止痛的中药，通过离子导入仪将药物离子导入疼痛部位或相关穴位。乳香、没药等中药含乳香酸、没药酮等活性成分，具有促进局部血液循环、消散瘀滞、缓解疼痛的作用。通过离子导入仪将药物离子直接导入病灶或穴位，可提高药物在疼痛部位的浓度，增强活血通络效果。相关穴位如肝俞穴、期门穴等，‌肝俞穴‌属足太阳膀胱经，刺激可疏肝理气、调节肝脏功能。‌期门穴‌为肝之募穴，刺激可缓解胁痛、改善气血瘀滞。药物离子通过穴位导入，可同时发挥中药成分的药理作用和穴位刺激的经络调节效应。根据标准编制组经验，离子导入基本每20min～30min药物可渗透至病灶，并且每周2～3次的治疗频率维持了药物在病灶区的有效浓度，同时减少治疗疲劳感，提高患者依从性，因而明确中药离子导入操作频次为：每次20 min～30 min，每周2～3次。此外，明确食用山楂粥或饮田七瘦肉汤，山楂粥可‌促进消化，改善食欲，‌辅助活血化瘀，降低血脂负担，减轻肝脏代谢压力，延缓病情进展；田七瘦肉汤，可减轻肝细胞损伤，抑制肝癌相关炎症反应，从而缓解疼痛；此外，田七的活血化瘀作用还可消散局部瘀血，改善肝区血液循环，配合瘦肉中优质蛋白，为患者提供营养支持。

明确**重度疼痛**护理目标：最大限度缓解重度疼痛，减轻患者痛苦，改善患者睡眠质量。可采取的护理方法包括：穴位埋线、情志护理、饮食调护及病情观察。其中，选用阿是穴及肝俞、胆俞、膈俞等穴位进行穴位埋线，将可吸收的羊肠线埋入穴位，持续刺激穴位，阿是穴直接对应疼痛部位，通过埋线产生的持续刺激可改善局部气血瘀滞，缓解疼痛。羊肠线在体内分解时释放多肽类物质，诱导局部免疫反应，促进微循环修复，形成长效镇痛效果。‌肝俞穴‌为肝的背俞穴，埋线刺激可调节肝脏代谢功能，改善气血生成与疏泄能力；‌胆俞穴‌与胆腑功能密切相关，埋线可促进胆汁排泄，缓解肝胆湿热导致的胀痛；膈俞为“血之会穴”，埋线可增强活血化瘀作用，调节全身血液循环，改善肝癌患者因气滞血瘀引发的疼痛，总体可达到调节气血、通络止痛的作用。根据标准编制组经验，明确每2～4周进行1次，这是因为羊肠线在体内软化、分解的过程约需20天，每2～4周埋线一次可维持穴位刺激的连续性，避免因线体完全吸收后疗效中断。此外，间隔2～4周还可平衡治疗强度与机体耐受性，既保证免疫系统对线体的持续反应，又减少频繁操作对皮肤的损伤风险。明确予西洋参、灵芝等煎汤服用，扶正固本，西洋参的补气养阴作用可缓解肝癌患者的疲劳和代谢紊乱，灵芝通过促进肝细胞修复降低肝功能损伤，减少因代谢废物堆积引发的隐痛，提高机体对疼痛的耐受力。

1. **健康指导**

为提升原发性肝癌疼痛患者自我管理的能力，预防并发症并防止病情恶化，提高其生活质量。标准编制组基于实践经验，总结归纳并明确了健康指导要求。主要包括生活起居、饮食指导及情志调理三个方面。其中，明确保持病室整洁，空气清新，起居有常，避免劳累，保证充足的睡眠等生活起居要求。针对四类常见证型：肝郁脾虚证、湿热毒结证、气滞血瘀证、肝肾阴虚证，给出了对应特征的饮食指导。肝郁脾虚证宜食疏肝健脾的食品，湿热毒结证宜食清热解毒类的食物，气滞血瘀证宜食行气活血，化瘀解毒的食物，肝肾阴虚证宜食滋补肝肾的食物。此外，还明给出了一些特殊患者的饮食指导。如并发肝性脑病者予低蛋白饮食，受损肝脏对蛋白质的代谢能力显著下降，低蛋白饮食可减少代谢压力，延缓病情恶化；不应食动物蛋白，动物蛋白（如肉类）含较多芳香族氨基酸（如苯丙氨酸、酪氨酸），肠道分解后不仅产氨量高，还会生成假性神经递质（如羟苯乙醇胺），干扰正常神经信号传递；长期使用利尿剂者，应摄入含钾高的食物，长期使用利尿剂会促进钾离子排泄，导致低钾血症风险升高。低钾可引发肌无力、心律失常等问题，因此需通过食物补钾以维持电解质平衡。根据不同症状患者，明确了情志调理要求，如对于情绪低落或悲观失望的患者，鼓励患者积极参与社会活动，多与家人、同事、朋友沟通，建立良好的人际关系，争取社会支持。

六、重大意见分歧的处理依据和结果

本标准研制过程中无重大分歧意见。

七、实施标准的措施

团体标准《原发性肝癌疼痛中医护理规范》发布后，积极向各级相关行政部门、医疗机构宣传，向所有医疗机构推荐执行本标准。

八、其他应当说明的事项

无。

团体标准

《原发性肝癌疼痛中医护理规范》

标准编制组

2025年4月29日