



本版责编：秦苗 王丽娜
美编：杜晓静
电话：010-58302828-6857
E-mail: ysbqinmiao@qq.com

第四届《医师报》医学专家峰会（2019）

人物报道

17

新福建省肿瘤医院肿瘤内科 黄诚

一颗“诚”心做治疗

▲《医师报》融媒体记者 秦苗



“博学之、审问之、慎思之、明辨之、笃行之”。千百年来，这句治学名言不知激励了多少中华优秀儿女孜孜以求、学海奋楫。

福建省肿瘤医院肿瘤内科黄诚教授，在肺癌内科治疗与癌痛规范化临床医疗工作中，也时刻铭记这15字箴言，全心全意为患者服务，攻克了一个又一个医学难题，彰显着一个医生非同寻常的人生价值，赢得社会的广泛赞誉。



“他们的眼神使我久久不能忘怀”

“80年代初，在大多数人的眼里，癌痛只是癌症带来的一种特殊症状，并不需要特殊治疗”。那个年代，还是一名住院医师的黄诚常常看到受癌痛折磨患者带着无助的眼神，那一幕使他久久不能忘怀。

1982年，WHO组织癌症疼痛的专家在意大利召开会议，当时包括肿瘤、麻醉等各临床学科专家共同起草了《缓解癌症疼痛指南》，提出了三阶梯止痛治疗方法，癌痛治疗在历史上拉开了帷幕。

1990年12月26日，癌症疼痛与姑息治疗研讨会在广州召开，由WHO与卫生部肿瘤防治研究办公室共同组织。WHO总部官员会同孙燕院士、李同度教授、管忠震教授等分别作了主题报告，全国104名医护人员开始了癌痛系统性学习，黄诚便是其中一名。

这次研讨会对普及WHO癌症三阶梯止痛原则，以及推动我国癌痛治疗工作的开展起到了历史性作用。随后卫生部下发的系列文件，正式将“癌痛三阶梯治疗”推向全国。

“规范化癌痛治疗惠及每个人”

肿瘤，侵蚀人的躯体，也让患者和家属心理恐慌。恐慌必然会削弱对抗疾病的信心，再加上生活质量大幅下降，久而久之患者对医生的信任度也随之减弱。癌痛治疗的技术门槛并不高，经过几十年的推广和传播仍然治疗不足，可能有3方面原因。第一，患者及家属思想上有误区，总是害怕药物成瘾；第二，医护人员常常忽视疼痛治疗；第三，阿片类镇痛药物管制过严也带来供应不足的问题。

黄诚说：“推广癌痛规范化示范病房”可以很好的解决这三方面的问题。医务、临床、护理、药剂四个层面上同时建立系统规范的制度与流程，让更多的患者接受规范化癌痛治疗。

最初的规范化癌痛治疗强调了规范化使用镇痛药物可以使70%~90%的患者获得有效缓解，但仍有10%~20%患者的疼痛难以得到有效控制。这部分癌痛称之为“顽固性或难治性癌痛”。中国抗癌协会癌症康复与治疗专业委员会（CRPC）专门成立难治性癌痛治疗学组，

重点攻关难治性癌痛。近两年群策群力，于2017年推出《难治性癌痛诊疗共识》，首次在国际上定义了难治性癌痛，并提出了规范性诊疗建议，在中国癌痛治疗史上具有里程碑意义，并于2018年出版了《难治性癌痛诊断与治疗》。又组织多家医院，启动“难治性癌痛规范化诊疗”项目，目前已在全国建立难治性癌痛诊疗基地53家，医联体单位100多家，培训医生达五千余名。

黄诚说：“我国对麻醉药品管理要求非常严格，经营麻醉药品的企业必须严格规范，且具有造福癌痛患者的大爱精神—宜昌人福药业便是其中之一。”

在癌痛治疗中，如何快速有效地滴定癌痛患者的阿片类药物剂量是一个棘手问题。为了寻找快速、有效的滴定方式，使患者的疼痛尽快控制并且找到合适的剂量，黄诚教授领导的团队，联合国内多家大型综合医院，开展了氢吗啡酮PCA静脉滴定治疗癌痛的临床研究。这将为临床滴定治疗癌痛做出重要的参考和指导，切实有益临床、造福患者。

“幸福来自平凡的奋斗和坚持”

作为福建省肺癌内科治疗带头人，黄诚的任务不仅仅是把肺癌看好，同时让更多的肿瘤患者不再忍受癌痛，是他内心的追求。

回望自己近四十年的从医经历，黄诚说：“患者将生命托付给医生，我们应该全心全意、尽全力用精湛的医术去提高患者的生存时间、改善终末期癌症患者的生存质量。”

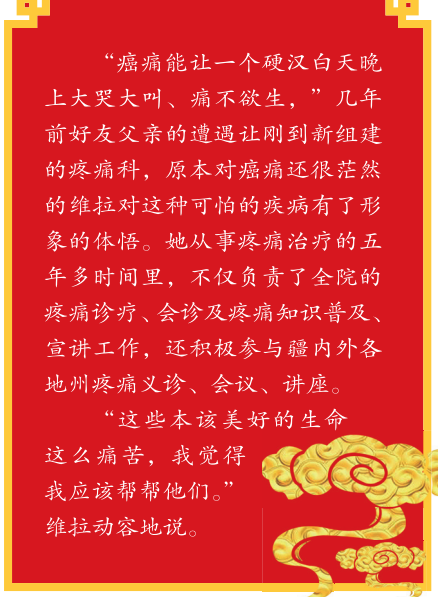
“有时去治愈；常常去帮助；总是去安慰。”黄诚说：“作为一名医生常常也会有很多遗憾，肿瘤科医生亦是如此，让患者平静的接受疾病发展的规律，有尊严地走完自己人生的最后一程，我足矣”。

心怀“诚”的愿景，是他所秉承的一种文化、一种精神、一种信仰。

新疆医科大学第三临床医学院（附属肿瘤医院）疼痛科 维拉

啃下癌痛“硬骨头”

▲《医师报》融媒体记者 王丽娜



“癌痛能让一个硬汉白天晚上大哭大叫、痛不欲生，”几年前好友父亲的遭遇让刚到新建的疼痛科，原本对癌痛还很茫然的维拉对这种可怕的疾病有了形象的体悟。她从事疼痛治疗的五年多时间里，不仅负责了全院的疼痛诊疗、会诊及疼痛知识普及、宣讲工作，还积极参与疆内外各地州疼痛义诊、会议、讲座。

“这些本该美好的生命这么痛苦，我觉得我应该帮帮他们。”维拉动容地说。



难治性癌痛更像恶魔的爪子

欧文·亚隆在《直视骄阳》里有这么一句话：“死亡和太阳一样不可直视。然而，即使掉头不去看它，我们仍然知道它存在着，感觉到它正步步逼近，把它的可怕阴影投罩在我们每一寸美好的光阴上面。”疼痛，尤其癌痛，亦如此，它就像恶魔的爪子，紧紧地抓住肿瘤患者，使他们从诊断到肿瘤那一刻起，就开始体验从身到心的整体痛苦。

医院的疼痛科接触的一般都是晚期癌痛患者，还有很多难治性癌痛患者，“晚期癌症患者高达60%~80%伴有疼痛。通过规范化治疗，80%以上癌症患者的疼痛能

够得到有效缓解，但仍有10%~20%患者的疼痛难以得到有效控制，这部分癌症患者的疼痛称之为难治性癌痛。”维拉告诉记者。

这是癌痛治疗中的“硬骨头”，鉴于这一现状，CRPC难治性癌痛学组集中了中国癌痛相关领域的专家，发布了国际上首部《难治性癌痛专家共识（2017版）》，并在全国建设难治性疼痛规范化诊疗基地和医院联合体。2018年又出版了《难治性癌痛诊断与治疗》一书，首次对难治性癌痛的治疗技术、实施方案进行详细论述，为多学科协作攻克难治性癌痛提供了临床实践标准。

“医生，药还能加吗，会成瘾吗？”

“我曾经是从事麻醉专业的医生，对疼痛的接触也只局限在围手术期镇痛。我是个对疼痛特别敏感的人，特别怕疼，所以也最见不得别人疼。”维拉说。一个偶然的机会，在与天津肿瘤医院疼痛科王昆主任进行交流时，王主任的一句话让维拉坚定了信念，他说：“只有大爱之人，才能帮助肿瘤患者脱离疼痛的折磨。我觉得你行！”因为这句话的鼓励，也为解决临床问题，维拉不仅工作上进，还不断充实自己，让自己既有悲天悯人的情怀，也有治病救人的力量。她常对学生说，“作为医生，我们首先要尊重生命，要尽最大努力让患者不痛并且有尊严地活着。”

晚期和难治性癌痛患者，大多采用阿片类药物三阶梯方案止痛，前期用药量少

一些，疼痛完全能缓解。后期，患者疼痛加重，药量也会增加，患者就会产生“药量再加下去，是不是有更多不良反应，会不会成瘾？”“我的疼痛还能缓解吗？”诸如此类的疑惑，此外，长期抱病让晚期癌症患者躯体和心理都疲惫不堪，有些患者甚至哭着说“真是疼得不行了，我愿拿生命去换一个解脱！”这种情况，医生的正确解释和引导是非常重要的。

“您的痛苦和疑惑我理解，您放心，阿片类药物没有封顶效应，我们会根据您的疼痛性质和程度调整用药剂量，如果出现不适，也会对症处理。如果疼痛不缓解，饮食、睡眠等都不会好，这是恶性循环。”专业知识经过维拉的解读，常常使患者从茫然变了悟，从而消除疑惑安心治疗。

治疗疼痛时不能忽视心理上的“痛楚”

“我不要别的，让我别痛就够了！”张先生到疼痛科时已痛到歇斯底里。他年轻，事业成功；他很爱他的女儿，可是他却却在女儿筹备婚礼时病倒；他是个坚强的汉子，如今却瘫在床上需要照顾，并被疼痛折磨哭。

经过评估，维拉发现他既有躯体上的疼，也有心理上的痛苦。因此，在镇痛治疗的同时，还对他进行了心理治疗和预期性哀伤辅导。帮他缓解疼痛后，了解到他还是希望能看到女儿出嫁的样子，而他当时已经不能离

开病房。于是，疼痛科的医护为他在病房里精心布置了一个小型而又隆重的女儿婚礼，当女儿与女婿站在他面前喊“爸爸”时，在场的人都哭了。张先生说：住在疼痛科，遇到主任，是我的幸，现在我真的无憾了。

“癌症患者面对的往往是身体、心理、社会、灵性的多重痛苦，治疗要全方位考虑，提倡医疗、护理、社会心理等跨专业团队的合作，以便为他们提供更为人性化的服务，共同实现无痛、尊严、优逝的目标。”维拉说。