（上接第 22 版）

预立医疗自主计划

预立医疗自主计划是指在个人意识清楚且具有决策能力时为自己病情恶化无法作出判断的情况（呼吸、心跳停止）所预先设立的医疗照顾选择。中国医学科学院肿瘤医院综合科刘姗医生介绍了“预立医疗自主计划”存在的意义。

作为医护人员，患者有坏消息时，首先是要告诉家属还是患者？若患者预期生存期非常短，考虑患者临终时是否接受心肺复苏术等抢救措施，其决定是向家属还是患者征求意见？换个角度，假如我们的亲人罹患不治之症，有一天医生说需插胃管，插管有一些不舒服但有治疗效果，且不确定需插管多久，作为家属可决定插管与否？若医生说患者生存期不长，临终时要不要行有创抢救，作为家属该如何抉择？再换一个角度，若本人患病，医生说插胃管但不知道多久，本人希望接受插管还是安然离世？“其实很多时候，我们会为患者做患者不愿意接受的事情。”刘姗医生说。

刘医生的一连串提问显示了预立医疗自主计划存在的必要性。从患者角度，预立医疗自主计划可以保证本人决定生命怎么样进行的权利；从家属角度，可减轻心理、体力以及经济上的负担；对于社会，可节约大量用于无效抢救和治疗的医疗资源。2013 年 6 月 25 日，北京生前预嘱推广协会经北京市民政局审查批准成立，其由北京市卫生局主管，旨在推广生前预嘱。

刘医生分享了美国一个著名案例“植物人死亡争议”：1990 年，泰利·斯基亚沃因医疗事故陷入植物人状态；鼻胃管输入营养液维持生命，泰利不能与外界沟通，对家人来讲是一种折磨，也给社会带来了压力。1998 年，泰利丈夫向法院申请拔出胃管，其父母反对。2005 年 3 月 1 日，泰利·斯基亚沃在拔除胃管后 13 天辞世。“植物人没有生活质量可言，若泰利签署预立医疗自主计划，她的家人就会知道其希望得到什么照顾。”刘医生指出。

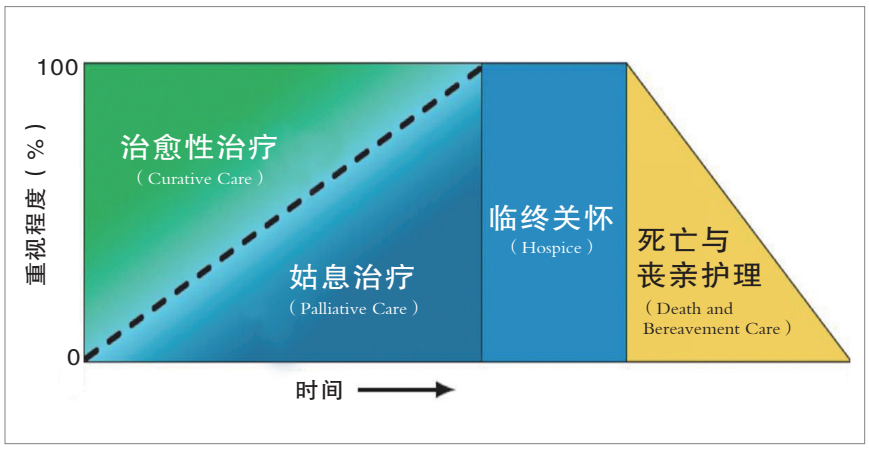

图 2 姑息治疗在疾病发展过程中的作用

专家携手为国内姑息医学发展出谋划策

北京军区总医院刘端祺教授 让患者舒适而有尊严地离世、家属走出丧亲之痛，应该是医者的梦想。目前，中国内地人口的死亡品质不高，这说明有大量工作需要做。但是，不要气馁，我们正在为进一步推进国内姑息治疗事业、提升国民死亡品质奋进。

之前，上海十几个县区均建立约 10 张床位的安宁疗护病房，已有好的开端，但我们还有很长的路要走。结合我国的实际情况，希望安宁疗护病房的创建引起领导重视，使其关注姑息治疗事业；需借助民间力量，将安宁疗护病房发展壮大；医务人员应懂得医患共情，踏实做事；因国家倡导“优生”、“优育”，未提及“优逝”，所以还应开展辞世教育，让患者及家属正视死亡，患者离世后可“生死两相安”。

北京市海淀医院秦苑教授 目前，“优逝”逐渐得到全世界的重视。终末期患者的“安宁疗护”服务不仅是一项医疗服务，更是一场社会变革。对于安宁疗护的具体临床实践，应在现有条件下力所能及地给予患者及家庭更多关爱，尤其是人文关怀，尽力减轻其痛苦，直至患者安然离世。

北京大学肿瘤医院唐丽丽教授 为进一步推动和做好姑息治疗事业，重要的是要使我们自身变得强大。开始起步时就要定好规矩，起点要高；然后逐步建立共识、指南、诊疗标准，才有望成为国内真正的业内“领头羊”，引领姑息治疗事业向前发展。同时，医务人员要不断成长并提升自己的素养，用自己的爱心照顾好身边的每位患者。

中国医学科学院肿瘤医院吴晓明教授 抗癌治疗以及肿瘤本身可给患者带来身体、心理上的负担，若不能很好控制，则会降低生活质量，甚至威胁生命。所以，症状控制与舒缓医疗是当下一个重要的课题，也是我们作为医务人员应该努力的一个方向。

北京桓兴肿瘤医院丁剑教授 大部分肿瘤患者是需要长期带瘤生存的，姑息治疗是众多肿瘤患者的迫切需要，医务工作者和管理者有义务正确宣传并致力于此项事业。北京桓兴肿瘤医院作为中国医学科学院肿瘤医院借床协作单位，愿意为姑息治疗事业提供支持，同时也相信通过大家共同努力可以为我国的肿瘤患者提供高标准的医疗服务。

中国医学科学院肿瘤医院王铸教授 综合治疗与舒适护理病房的创建，是借鉴台湾经验并有所创新。在理念与实际磨合过程中，可在医患双方沟通、道德、伦理等方面做大量工作。希望大家一起努力，创新出亮点，为我国卫生事业发展作出贡献；同时希望两岸加强合作，共同进步。

北京桓兴肿瘤医院高建川教授 欧洲著名雕塑家罗丹创作的举世闻名雕塑“思想者”，很沉思地树立了很多年，遗憾的是他只是在思考，没有行动。之前，国内医院开展安宁疗护的工作仅是停留在“思想者”角度，大家都在呼吁、思考、探索，目前国内安宁疗护病房已建立。其虽是“星星之火”，但相信可以燎原，会让更多肿瘤患者受到关注、关爱。

中国医学科学院肿瘤医院丛明华医生 安宁疗护工作的核心是爱心启动，观念转变，实施专业化医疗服务。在献出爱心的基础上，实施严格规范的、全方位的姑息治疗。

中国医学科学院肿瘤医院杨敏医生 为更好地开展安宁疗护工作，希望专家们制定实用性的指南，让临床一线工作者照顾好周围的癌症患者，各司其职，一起努力把工作做好。

北京军区总医院李志宇医生 把患者当做老师，多听听患者的心声、关注患者的心理感受是医护人员本职工作的一部分。让患者介绍经验，分享抗癌历程，对于治疗或许可收到更好效果。

中国医学科学院肿瘤医院李宁医生 姑息治疗贯穿肿瘤治疗全过程（图 2），其是项意义重大的事业，希望自己能与大家齐力推进。

第17届全国临床肿瘤学大会
暨2014年CSCO学术年会
征文通知
会议主题：提升规范水平，拓展国际视野
会议时间：2014 年 9 月 17–21 日
会议地点：福建省厦门市国际会议展览中心
主办单位：
中国临床肿瘤学会（CSCO）
北京市希思科临床肿瘤学研究基金会
中国抗癌协会临床肿瘤学协作专业委员会
CSCO 请登陆 www.csco.org.cn 查询详细信息

征文要求

☆ 未公开发表过的临床肿瘤学领域或相关转化性研究的论文、临床经验等文章，应注重科学性、先进性和实用性。

☆ 大会采用中英文投稿，其中被评选为优秀的英文摘要将有机会在国际专场做英文口头报告，务请在投稿时标明“英文投稿”选项。

☆ 文稿撰写请参考国家科技部统计源期刊《临床肿瘤学杂志》的投稿要求，提交 1000 字以内的中文或英文摘要。论文标题力求简明确切；作者栏务请写明所在的城市、单位和姓名；采用结构式摘要。

☆ 投稿一律采用电子版文稿，恕不受理手写稿件。中文 Word 文件格式：论文标题采用黑体 3 号字，正文用宋体 5 号字，1.25 倍行距，A4 纸排版。

☆ 请登陆 CSCO 网站（http://reg.csco.org.cn），根据网页提示和要求，采用统一的论文提交系统进行投稿。CSCO 会员以本人姓名拼音（登陆名）和会员号（密码）登陆；非会员请详细注明论文第一作者或通讯作者的姓名、单位科室、地址、邮编、联系电话（手机）及电子邮箱。网上提交确有困难者，请与 CSCO 办公室联系，电话：010－67726451，67726873，67726876 转 690。同一篇论文请勿多次提交。

☆ 征文截稿日期为 2014 年 6 月 15 日，以网上提交时间为准。