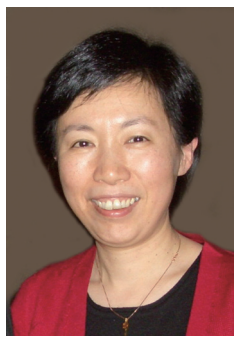
中国防癌抗癌应动员全社会

避免患者陷入痛苦和有辱人格的困境

▲ 华中科技大学同济医学院附属同济医院肿瘤中心　于世英



于世英 教授

中国面临日益加重的癌症负担，需要政府行动，动员可能动员的一切社会力量参与防癌抗癌。政府、医疗机构、科研部门、企业、媒体、患者及家属等多方携手，预防可预防的癌症，根治可治愈的癌症，遏制可控制的癌症，同时关照需照顾的所有癌症患者，维护和改善每一位癌症患者的生活质量。

癌症为中国人口死亡的重要原因，每4~5位死亡居民中，竟然就有一位是死于癌症。更令人担忧的是中国癌症发病和死亡人数还在逐年快速上升。欧美等经济发达国家在社会工业化过程中都长期出现过这样的状况，这难道是中国社会工业化及经济发展过程中不可避免的宿命吗？不过，值得注意的是，近些年来欧美等发达国家癌症发病率开始下降、治愈率在逐年提高。

面对中国肿瘤负担的严峻挑战，我们不应该只是自顾自，做各自行业永远做不完的事，而是应该全面审视各行各业共同面临问题，吸取国外防癌抗癌的经验与教训，动员一切力量，携手防癌抗癌。

癌症诊疗的漫长过程影响社会多层面

癌症负担包括疾病直接对躯体和精神心理带来的痛苦负担、诊断治疗疾病带来直接和间接的经济负担，其最直接承受者是患者本人及家庭。癌症诊疗的漫长过程、疾病变化起伏不定、医疗费用高、癌症演变恶化捉摸不定所带来的医疗及照顾费用无法确定、丧失工作能力、亲属长期请假及请陪护人员造成收入减少……不仅给患者和家属带来直接的躯体和精神心理负担，也带来支出巨额、收入减少的沉重经济负担。患者及家属可能因癌症失去工作及经济收入，因癌致贫、因癌返贫的情况时有发生。癌症的快速增长，让医院不堪重负，让医疗保险费用支出持续增加，也让整个社会为此付出更多的代价。

总之，癌症带来的疾病负担、家庭负担、医疗负担、社会负担，严重影响全社会的多层面。

防癌抗癌不能单靠医院

防癌抗癌不能单靠癌症患者本人，不能单靠患者家属，也不能单靠医院。欧美等经济发达的部分国家经过多年的努力，近年癌症发病率和死亡率开始逐渐降低。

借鉴国际先进经验，防癌抗癌需要社会总动员。防癌抗癌涉及社会的方方面面。国家政府需制定强有力的全国防癌抗癌卫生健康战略，合理医疗资源投入与分配，增加防癌抗癌新药新技术研发投入。各级医疗机构需加强专业人员技能培训，全方位提升医疗水平。全社会各行各业需重视环境保护。人人讲究健康生活方式。

预防可预防的癌症

减轻癌症负担，从预防着手。而预防癌症，应从癌症病因及发病相关危险因素着手。

尽管癌症病因并未完全弄清，但目前已明确约1/3的癌症病因及发病危险因素。预防癌症应从已明确的病因开始。措施包括：戒烟、接种乙型肝炎病毒疫苗、克服不良生活方式等。预防癌症是一项复杂的社会工程，可能发生利益冲突。例如，吸烟是肺癌等癌症发病的头号危险因素，也是可通过戒烟减少癌症危险的重要因素。戒烟运动涉及个人习惯的改变，也涉及烟草生产、销售及税收等多部门、多环节的利益。

开展积极防癌措施，往往需数年甚至数十年才能显现效果。因此，预防癌症需长期持之以恒。

根治可治愈的癌症

早期癌症可通过规范化抗癌治疗而治愈。提高癌症治愈率应从两方面着手：一是早期发现、早期诊断癌症；二是规范抗癌治疗。前者通过普遍开展防癌普查，提高健康体检及癌症早期诊断水平来实现。后者则需加强各级医院对早期癌症的规范化抗癌治疗培训与质控，提高早期和中期癌症根治率。

遏制可控制的癌症

目前，中国临床初诊的癌症中大多已是难以根治的癌症晚期。规范化综合治疗可能在减轻患者痛苦的基础上，延长部分癌症患者的生存时间。随着遏制肿瘤生长的诊疗技术及药物不断革新，可能让部分晚期癌症成为真正意义上的慢性疾病，受到控制。不过，现在对于绝大多数晚期癌症患者的治疗效果仍然较差，而且为之付出的代价巨大。

关照所有患者

癌症患者无论病期早晚，他们的身心都倍受着疾病和抗癌治疗的煎熬。改善癌症患者的生活质量，让其过得更好，也应是肿瘤综合治疗的重要任务。对于无法根治或无法延长生存时间的晚期及终末期癌症患者，肿瘤姑息与支持治疗更是必不可少。姑息与支持治疗不仅能有效缓解疾病痛苦，直接改善患者生活质量，而且能降低医疗成本，优化医疗及社会资源分配。然而，姑息与支持治疗的临床应用尚未得到足够重视和推广，以致许多癌症患者未得到，或仅得到十分有限的姑息与支持治疗，从而长期陷入痛苦、残忍、不人道或有辱人格的困境。以癌症疼痛治疗为例，使用吗啡等简便的止痛药治疗，不仅疗效显著，而且费用低廉。尽管如此，中国仍然有50%以上的癌痛患者未能得到基本的止痛治疗。

亟需加强对晚期癌症，尤其是终末期癌症患者的医疗照顾。获得姑息治疗已被国际公认是身患威胁生命疾病患者的一项人权。我国癌症姑息治疗需求与现实差距极大，应该从专业人员角度加强相关培训。同时更需要呈请政府制定医疗政策：确保解决癌症及终末期患者的医疗需求；确保姑息治疗基本药物，包括麻醉性镇痛药等特殊管控药物的医疗需求；确保医务工作者接受充分的姑息治疗和疼痛治疗培训；确保将姑息治疗整合纳入各级医疗保健系统。

（上接第22版）

中国传统文化与癌症控制

癌症宿命论

在中国，1亿左右的人口信奉佛教、道教、基督教和伊斯兰教。其中，道教中的“命”这一虚无主义的观点，不仅在信徒中，也在普通人群中盛行。许多患者认为健康和疾病都是命中注定，对许多干预措施，特别是改善不良生活习惯、戒烟等初级预防持消极态度。

癌症确诊前后讨论疾病诊治被视为禁忌，这不仅引发公众对癌症及其干预手段的误解，还直接影响患者依从性和对治疗的理解程度。

总之，癌症宿命论的观点让人产生恐惧和无助的情绪，影响乙肝病毒和人乳头状瘤病毒疫苗接种，癌症筛查、检测和治疗。

中医药抗癌疗效尚缺乏高水平证据

受传统文化影响，中医药在中国医疗体系中占举足轻重的地位。值得注意的是，中医阴阳平衡观点与传统文化一脉相承，深受患者及家属重视。中医药的抗癌作用被认为包括：有特殊抗癌活性，提高化疗敏感性，平衡阴阳，实现个体化医疗等。癌症患者认为中医药能改善身体状况、缓解症状，甚至有治愈疾病的功效。80%患者用过中医药，90%肿瘤科医生开过中药处方。目前尚缺乏高质量证据证实中医药疗效。中医药并非十分安全，可能引起肝功能异常、重度骨髓抑制、止血缺陷、肾功能损害和因药物间相互作用产生的严重不良反应。

癌症筛查工作被忽视

中国肿瘤专科将精力更多放在疾病治疗而非预防及早期检测。即使在北京，年龄≥35岁女性中也只有19%接受钼靶筛查。

中国尚无针对全体人口进行的癌症筛查项目，某些筛查往往只涵盖城镇人口。为向广大农村提供筛查服务，2009年中国正式启动农村妇女宫颈癌、乳腺癌免费筛查项目。目前中国14个省份正在开展针对肺癌、乳腺癌、上消化道肿瘤和肝癌的新筛查项目。

伦理审批慢、开展能力不佳制约临床研究开展，同时传统文化影响人们参与试验的积极性。