



姑息治疗 已融入抗癌治疗主流

本期嘉宾：山西省医师协会肿瘤医师分会会长 宋建国

采 访 者：本报记者 李玉梅

不难看出，从美国临床肿瘤学会年会到平日的新闻或研究报道，姑息治疗都不再被遗忘，已从“边缘”融入“主流”。姑息治疗贯穿肿瘤全过程，旨在早期识别、准确评估、合理治疗包括疼痛在内的一系列心理、生理、社会、精神问题，预防和缓解患者痛苦，提高患者生活质量。它不加速或延缓死亡，而将死亡视作一个正常的过程；它整合患者的相关资源，为疾病本身、患者护理、丧亲护理提供帮助；它要求团队多学科合作，提高患者生活质量，特别是终末期患者的生活质量。

“肿瘤科医生应形成整体治疗、多学科综合治疗、个体化治疗的理念，把姑息治疗纳入肿瘤治疗全过程，重视过度治疗、治疗的成本效价比，关注癌症患者生活质量。”山西省医师协会肿瘤医师分会会长宋建国教授强调。

“关口前移” 肿瘤防治显成效

医师报：山西省开展了哪些肿瘤防控工作？

宋建国：重点是早诊早治、筛查和健康宣教。

在肿瘤防控方面，山西省积极开展食管癌、贲门癌、大肠癌早诊早治项目，共筛查 1.7 万例，早期病变 83 例，癌症 88 例。在 7 市 9 县（市、区）开展的肿瘤随访登记中，上报癌症发病 9200 例，死亡 5100 例。

襄垣县作为全国宫颈癌高发地区，早在 1999 年就被中国医学科学院确定为全国农村妇女宫颈癌防治基地。多年来，在中国医学科学院肿瘤医院流行病学研究室乔友林教授团队的带领下，山西省积极开展筛查防治工作，共为全县 2 万余名农村妇女免费筛查，已探索出一套适宜我国农村欠发达地

区的经济、有效、快速的筛查技术，并在全国推广。

山西省省妇幼保健院宫颈癌检查项目培训基地作为国家第一个审核验收的培训基地，自 2010 年建立以来，积极开展宫颈癌病变规范化防治及基层阴道镜检查医师培训。截至目前，共开展各类培训 16 期，培训人员近 800 人。

“在山西省，前三位恶性肿瘤发病排序依次是胃癌、肺癌、食管癌，死亡排序依次为胃癌、食管癌、肺癌。”宋建国教授介绍，上消化道肿瘤（主要是食管癌、胃癌）与遗传、饮食习惯有关，比如喜欢

吃烫食、酸菜、泡菜等，所以进行健康宣教尤为重要，应告知公众不仅要重视防治那些可能引起消化系统恶性肿瘤的疾病，还要让其注意养成良好饮食习惯。

关于健康宣教，山西省抗癌协会等专业机构坚持在全国肿瘤防治宣传周、世界癌症日举行科普宣教活动，各种肿瘤医院、科室也定期举办科普宣教讲座，引导公众关注癌症和癌症患者，正确认识癌症的病因和防治，倡导健康生活方式，提高癌症患者的生活质量，动员社会各界为癌症患者提供包括信息支持在内的全方位支持。

免除疼痛是患者的基本权利

医师报：癌痛对患者的影响如何？如何缓解癌痛？

宋建国：癌痛可谓雪上加霜，应积极给予药物止痛。

癌症疼痛对于癌症患者可谓“雪上加霜”，宋建国建议，医生应进行早期干预，积极给予癌症疼痛患者止痛治疗；还需更新观念，切实做到关注患者生活质量，让患者有尊严地走完人生最后的旅程。

癌症疼痛的治疗原则包括：口服给药，其为首选；按阶梯给药，临床上根据疼痛的轻、中、重度分别用一阶梯药物（非阿片类药物）、二阶梯药物（弱阿片类药物）、三阶梯药物（强阿片类药物），但不宜对其过分拘泥；按时给药，尽量保持稳定的血药浓度；个体化给药，应考虑到患者的年龄、肝脏功能等；注意具体细节，临床上应注意细致观察镇痛效果和和不良反应，并对不良

反应进行正确处理。

宋建国强调，应根据患者的个体情况给予止痛，尽可能达到“无痛”目标，如强阿片类药物吗啡无封顶效应，应根据镇痛疗效确定给药剂量。他经治的一名格林-巴利综合征患者有重度疼痛，每 3 天需开 180 支吗啡，60 支/天才能缓解疼痛，因皮肤损伤已不能经皮下注射给药，现采用放置镇痛泵给药。而给药途径而言，口服无创、便捷，但有首过效应；镇痛泵微创，是近年发展的新型镇痛技术，其将传统给药方式进行优化，可维持稳定有效的血药浓度，使镇痛效果趋于完善，较为客观地满足了个体止痛要求……应根据具体病情，选择合适的给药途径给予有效的镇痛药物。

姑息治疗应贯穿癌症治疗的始终

医师报：姑息治疗在肿瘤治疗中扮演怎样的角色？

宋建国：走上前台变“配角”为“主角”。

近年来，我国癌症康复与姑息治疗事业蓬勃发展。1985 年，李同度教授首次提出“晚期癌症患者收治是个社会问题”，并于 1987 年筹建我国第一个以收治晚期癌症患者为主的安徽肿瘤康复医院。1994 年，中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会正式成立，随后省市级癌症康复姑息治疗专业委员会及癌症止痛委员会相继成立，其中山西省抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会于 2004 年成立。在针对癌痛治疗方面，1990 年我国政府与 WHO（世界卫生组织）共同在

广州召开专题会议，把 WHO 癌症三阶梯止痛治疗推向全国。1992 年孙燕教授组织讨论与制定了“中国癌痛药物使用原则”，上报卫生部批准后以文件形式传达全国。2011 年，原卫生部在全国范围内启动“癌痛规范化治疗示范病房”创建活动，组织专家对 30 个省（区、市）90 个候选单位进行了现场复核，于 2012 年确定 67 个单位作为卫生部第一批癌痛规范化治疗示范病房，其中包括山西省肿瘤医院康复科。

姑息治疗贯穿癌症治疗的全过程，根据癌症病变的进展

大致可分为三个阶段：抗癌治疗与姑息治疗相结合，治疗对象是可以或可能根治的癌症患者，主要是缓解癌症及抗癌治疗所致的症状、对症支持治疗、保证患者治疗期的生活质量；抗癌治疗可能不再获益时应以姑息治疗为主，治疗对象是无法根治的癌症患者，主要治疗任务是缓解症状、减轻痛苦、改善生活质量；为预期生存时间仅几周至几天的终末期癌症患者提供临终关怀治疗及善终。

宋建国指出，“癌症康复与姑息医学日益受到重视，从‘配角’走向了‘主角’的地位。”

打造山西省肿瘤医师之家

医师报：分会开展了哪些工作？

宋建国：进行肿瘤医师规范化培训等。

作为地方医师协会成立的首个肿瘤医师分会，山西省医师协会肿瘤医师分会的建立旨在在保护山西省肿瘤医师合法权益的同时，规范医师执业活动，提高医师学术水平，更好地造福患者。

宋建国介绍，分会成立时计划 3 年内在山西分 6 个片区组织专家巡讲，目前此项工作已圆满完成。成立以来，分会还组织专家编写常见肿瘤防治书籍；针对目前肿瘤治疗较滥、较乱，存在“谁抓谁治”的现象，影响治疗效果、患者生存，

开展了肿瘤医师规范化培训；与山西女医师协会联合举办“关爱老区女性行活动”，对武乡县女性进行妇科肿瘤筛查；定期举办肿瘤高峰论坛。近期，分会拟联合胃癌、食管癌等领域专家，组建山西省肿瘤医师联盟。

对话 高端

山东省聊城市脑科医院
电话：0635-8514120 网址：www.lcnkyy.cn