

(上接第22版)

学会发展历程

于世英教授回顾与展望我国癌症康复与姑息医学发展

姑息治疗弥补科学与人文的断裂



CRPC 第三届和第四届委员会主任委员、第五届名誉主任委员于世英教授指出，CRPC 从 1994 年成立至今，已走过 20 个年头，队伍越来越壮大，正如 2009 年发表的“武汉宣言”所言，以“关爱·生命·质量，重视姑息治疗，改善生活质量；从愿望到行动，探索中国癌症姑息治疗发展之路”为目标，在学术交流、继续教育、科学研究、科普宣传、政策支持方面做了大量工作。

回眸历程 多方面行动彰显成效

学术交流

CRPC 以癌痛治疗作为发展的契机和早期工作的重点，并在学术工作中不断壮大队伍规模。CRPC 成立伊始，即将推广 WHO 三阶梯镇痛方案作为学术交流的主攻方向，在西安、

广州、北京、成都召开了一系列癌痛姑息治疗研讨班和学术会议。于 1997 年（黄山）、2002 年（黄山）、2006 年（上海）、2008 年（昆山）、2009 年（武汉）、2010 年（广州）、2011 年（福

州）、2012 年（青岛）、2013 年（南京）成功举办第一届至第九届全国癌症康复与姑息医学大会。本次大会是第十届全国癌症康复与姑息医学大会，注册参加人员超过 1500 人。

继续教育

CRPC 以癌痛、症状处理、心理、医患沟通及灵性关怀为主题，开展了形式多样、内容丰富的继续教育工作，包括：1992-1997 年的癌痛姑息治疗骨干培训；2000 年至今的无痛过年活动；2006 年至今的有 10 万医师/药师参加的

麻醉处方资格培训；2010 年开始的空中课堂，已举办 86 场，6288 家医院、3.6 万医生参加；2012 年开始的与 EAPC 合办的高级培训班，其内容涵盖姑息医学的研究方法和实践、癌痛、呼吸困难、便秘、肠梗阻、恶心呕吐、厌食及恶病质、谵妄及

抑郁、疲乏、医患沟通等，已举办 7 场培训班，300 余人参加。

CRPC 抓住各种契机，在全国肿瘤大会、全国临床肿瘤学大会、全国老年肿瘤学大会、全国肿瘤内科学大会、中华疼痛学大会上举办姑息治疗专场。

科学研究

CRPC 开展了“中国医护人员癌痛知识与态度调查”、阿片类止痛药研究、扬帆计划（骨健康园地）、PrACTICE、春天行动、居家宁养、肿瘤药物相关性肝损伤等方面的科学研究。本次大会收到了多篇高质量、随机对照的临床研究可为佐证。

于世英教授指出，姑息治疗重视患者切身的体验，让医疗更加有人性，让患者可维持或进一步提升生活质量，换句话说，即无论患者生存期多长，姑息治疗旨在让其活得更好。从某种意义上讲，姑息治疗是弥补科学与人文的断裂、技术进步与人道主义的疏离的一种治疗策略。

科普宣传

CRPC 科普宣传贯彻全年，从春节期间的无痛过年，到 2 月的世界癌症日、4 月的全国肿瘤防治宣传周、10 月的世界宁养日和世界疼痛日，CRPC 抓住每次契机，通过报刊、网络等形式向公众和卫生界进行科普宣传。例如，启动于 2001 年旨在医院、社区、家庭中普及癌痛知识的

无痛过年活动，目前已有 31 个省市、150 多家医院的 2000 多名医护人员参与，帮助 7 万多癌痛患者实现了安乐春节的愿望。CRPC 在活动期间，通过报刊、杂志、网站、电视台、广播电台广泛报道，经百度搜索“无痛过年”词条有 149 万条结果。再如 2013 年世界癌症日期间，CCTV 肿

瘤频道专门对这一活动进行了电视采访，极大扩大宣传力度。

值的提出的是，近年 CRPC 对外界媒体的广泛宣传，离不开武汉同济医院陈元、褚倩、韩娜、程熠医师等在内的宣传团队的努力。该团队在国内外专业媒体和大众媒体上以中英文的形式宣传学会最新动态。

政策支持

CRPC 在卫计委、药监局、社保部、国务院、公安部等政府部门支持下，与 CSCO、麻醉药品协会、麻醉药品依赖研究所、中国医院管理学会、中华麻醉学会、中华疼痛学会、中国老年肿瘤学会等组织紧密合作，努力更新对姑息治疗的观念，将“肿瘤姑息治疗应贯穿肿瘤诊疗全程”理念落实到医疗实践中。

在 CRPC 的努力下，中国吗啡医用消耗量从 1994 年的 110 kg/年，稳步上升，增至 2012 年的 1278 kg/年；若加上其他阿片类药物，2012 年吗啡及类似物医用消

耗量为 3634 kg/年（不包括美沙酮）。关于阿片类药物的应用与管理已发布 15 个红头文件，使我国的阿片类止痛药物供应、管理政策已与国际完全接轨，其中包括 1991 年原卫生部制定的《推行 WHO 癌症三阶梯止痛原则》、2000 年 CFDA/原卫生部的《备案供应管理》、2005 年国务院颁布的《麻醉药管理法》、2007 年原卫生部制定的《处方管理办法》、2011 年原卫生部制定的《癌痛诊疗规范》。CRPC 先后出版了癌痛、呕吐、恶性肠梗阻、骨转移、肝损伤、中成

药使用等方面的指南和专家共识，编写了本科生、研究生、八年制医学统编教材中的姑息医学部分，完成麻醉药物处方资格培训教材和全国肿瘤医师定期考核内容的编写，出版一系列患者教育手册。吗啡、氟哌啶醇等被录入 2012 年版《中国国家基本用药目录》中，芬太尼、奥曲肽等被录入 2009 年版《中国国家医保药物目录》中。宁养服务是 CRPC 重点工作之一，与李嘉诚宁养院共同开展多项合作。CRPC 即将在卫计委指导下，开展癌痛临床路径工作，落实到 2 级医院中。

展望未来 探索中国癌症姑息治疗发展之路

存在的问题

姑息治疗发展至今，仍面临着癌痛治疗态度保守、专业技术研究和指南不足、学科团队弱小、缺乏专科及资质认证等知识与技术层面问题。吗啡

类药物医用人均消耗量，全球排名第 83 位，亚洲排名第 19 位，与我国国力明显不符。按照我国人口总数估计，每年最低吗啡消耗量应为 9156 kg，意味着 61% 患者未得到足够的止痛治疗。此外，基本技能及基本用药目录缺乏共识指南、基层医院姑息治疗工作不力、国家政策对姑息治疗无明确规定、公众普及教育和社会支持不足等进一步阻碍了姑息治疗发展。



- 以患者和家属为基础，确定姑息治疗的核心任务
- 提高患者在疾病诊治过程中的身体舒适度
- 满足患者的心理需求
- 满足患者的社会需求
- 满足患者的精神需求
- 满足家庭照顾者的需求
- 应对临床决策与伦理的挑战
- 建立跨机构、跨学科合作团队，实现全方位医疗照顾
- 发展人际关系和沟通技能
- 自我意识和专业持续发展

发展策略

肿瘤姑息治疗是一项人权。EAPC 于 2013 年向各国政府提出四项呈请，要求在政策、药物、医务工作者、医疗保健体系方面落实姑息治疗。WHO 于 2007 年提出姑息治疗公共健康策略模型四要素原则：充足的药品供应、医务工作者/公众教育、全社会各层面开展姑息治疗三者均需在合适政策的荫庇之下。姑息治疗需在姑息治疗专科、

肿瘤专科（把姑息治疗纳入肿瘤综合治疗）以及内科、老年科、社区和家庭医疗（将姑息治疗基本知识整合入常规医疗）层面实施，基于资源分层推进。此外，可借鉴 EAPC 于 2013 年白皮书中提出的 10 项核心胜任力，加强医务人员培训。为此，CRPC 的下一步工作应落实到制定姑息治疗基本任务、基本药物、治疗规范和核心胜任力的培训中。



图片新闻

肿瘤药物相关性肝损伤受到国内肿瘤学界高度关注，鉴于此，CRPC 组织国内肿瘤学、血液学、临床药学、中医学和肝病学界的专家共同编写《肿瘤药物相关性肝损伤防治专家共识》，并于 6 月 20 日发布。