



姑息治疗： 让科学与人文融合

本期嘉宾：湖北省医师协会肿瘤医师分会会长 于世英

采访者：本报记者 李玉梅

姑息治疗是一门新兴的独立学科，也是一门交叉学科。中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会荣誉主任委员于世英教授强调，为提高我国姑息治疗整体水平，应加强医务人员的培训。同时，她指出，可借鉴欧洲学者提出的人员培训十项核心胜任力：以患者和家属为基础，确定姑息治疗的核心任务，提高患者在治疗中的身体舒适度，满足患者心理的需求，满足患者社会的需求，满足患者精神的需求，满足照顾者的需求，应对临床决策和伦理的挑战，建立跨学科、跨机构合作团队全方位为患者提供服务，发展人际关系和沟通能力，推动自我意识和专业的持续发展。

姑息治疗旨在让患者活得更好

医师报：姑息治疗最突出的特点是什么？

于世英：弥补了科学与人文的断裂、技术进步与人道主义的疏离。

姑息治疗是肿瘤综合治疗的重要组成部分，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。它将死亡视作一个正常的过程，整合相关资源，为患者自身疾病、家属对患者的护理、患者去世后的丧亲护理提供帮助；它要求团队多学科合作，缓解患者痛苦，提高患者生活质量，包括维护终末期患者的生活质量。

“现代医学注重技术，其弊端在于科学与人文的断裂、技术进步与人道主义的疏离；

而姑息治疗恰是体现人文、人道主义特征的最生动典范。”于世英指出。

医学乃仁术，这是医学人道主义的精髓和核心。古今中外，在强调医者“术业”之精的同时，也十分注重医者的德行修养，倡导人道主义精神。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。

姑息治疗被列入肿瘤防治战略规划

医师报：姑息治疗的进步体现在哪些方面？

于世英：主要是观念的转变和实践的改进。

第一，观念的转变，认识和重视姑息治疗。止痛治疗就是最典型的例子，目前癌痛规范化治疗已普及到所有肿瘤专科医生。遵循 WHO 推荐的三阶梯止痛原则，可缓解大多数癌痛患者的痛苦，同时规范化用药还可避免用药不当所致的精神性依赖。

第二，临床实践的改进。更新观念促进了临床实践改进。在癌痛治疗方面，过去中国阿片类药物吗啡消耗量仅为 4 kg/ 年，

人均医用阿片消耗量排全球倒数第 2 位。现已超过 1278 kg/ 年；若加上芬太尼、羟考酮，强阿片医用消耗量接近 4000 kg/ 年。人均医用阿片消耗量排全球第 87 位（共登记国家地区 179）。“在止痛治疗中，阿片类药物具有不可替代的作用。从中国阿片类止痛药医用消耗量的上升，看到了临床实践的改进。”于世英强调。

第三，政策导向方面，WHO 在肿瘤工作综合规划中确

立四大战略任务：预防、早期诊断、综合治疗和姑息治疗，即将姑息治疗列为肿瘤防治战略的重要组成部分。我国也已将姑息治疗列入肿瘤防治战略规划。关于阿片类药物的应用与管理已发布 15 个红头文件，这让我国的阿片类止痛药物供应、管理政策已与国际完全接轨。

第四，多学科合作加强，队伍壮大，癌痛和姑息治疗被列入医学本科和研究生教育的教材。

姑息治疗运动需要动员全社会

医师报：如何更好地推行姑息治疗？

于世英：全社会共同参与，基于资源水平分层推行。

姑息治疗应贯穿肿瘤治疗全程

医师报：如何理解“规范肿瘤姑息治疗——贯穿始终”？

于世英：姑息治疗在肿瘤治疗三大阶段发挥各自作用。

过去，人们把姑息治疗误解为仅针对终末期患者的消极、安抚性治疗措施；实际上，姑息治疗在肿瘤治疗全程发挥积极作用，是全方位的专业性积极支持治疗。

姑息治疗贯穿肿瘤治疗全程，根据癌症病变进展大致分为：第一阶段，当肿瘤可以或可能根治时，应给予患者抗肿瘤治疗联合姑息治疗，此时姑息治疗主要任务是缓解肿瘤及抗肿瘤治疗所致的心理、

躯体症状，如防治化疗相关性恶性呕吐、粒细胞缺乏等，以提高患者肿瘤诊疗过程中的生活质量；第二阶段，当患者确诊为晚期肿瘤或肿瘤复发、转移，无法根治时，姑息治疗担当更重要的角色，在姑息性抗肿瘤治疗的同时，积极缓解患者的躯体、心理和精神痛苦，维护生活质量；第三阶段，当肿瘤疾病进展至终末期时，姑息治疗提供临终关怀及善终服务。

姑息治疗属于公共卫生问题。对此，WHO 提出解决该公众健康问题的四大要素：一是医务人员和公众的教育；二是充足的药品供应；三是社会各界的参与，如普及宁养专科、宁养院、家庭疗护机构、转诊体系、姑息医疗费用等问题均需动员社会力量；四是合适的政策，将姑息治疗列入肿瘤防治战略可有效减轻患者身心痛苦，也有利于医疗资源合理分配。此外，姑息治疗的某些基本药物是国家管控药，因此合适的政策是姑息治疗的基本保障。宏观上讲，这四大要素是解决姑息治疗相关问题的关键，缺一不可。

姑息治疗临床实践应根据可利用资源和条件（包括医疗资源、经济、社会文化背景等）分层推行。以疼痛治疗为例，可分

四个级别实施：（1）基础级：适用于一级医院、家庭和社区卫生。临床关注“第五生命体征”疼痛，常规询问评估疼痛；可提供对乙酰氨基酚或其他非甾体抗炎止痛药、可待因、曲马多、口服吗啡即释片、糖皮质激素。（2）初级：适于二级医院。临床除常规评估疼痛外，还有一定的影像学检查条件、疼痛控制等姑息治疗技能；除有上述药物外，还有神经病理性疼痛治疗药阿米替林，至少 1 种缓释型阿片药物，另有针对骨转移患者放疗的条件。（3）中级：相当于三级乙等医院，能进行完善的疼痛评估，包括影像学及姑息治疗早期综合评估；可供应 2 种以上强阿片类药物、不同剂型药物（如透皮贴剂、注射

剂）、至少 2 种神经病理学疼痛辅助用药；医院设有疼痛专科及心理辅导相关专科。（4）高级：相当于具备癌痛规范化示范病房的三级甲等医院，有专业的姑息医疗队伍，可进行疼痛包括疑难疼痛的评估、物理心理专科评估等；可供应至少 3 种以上阿片类药物，不同剂型药物，有美沙酮，还应有各种神经病理学疼痛治疗药物；可进行各种干预性治疗包括神经松解术、局麻、椎管内麻醉等。

对话 高端

山东省聊城市脑科医院

电话：0635-8514120 网址：www.lcnkyy.cn