

帮助肿瘤患者明智选择：医生的职责

▲北京军区总医院专家组 刘端祺



肿瘤治疗过程就是一个医生帮助患者不断作出明智选择 (Choosing Wisely) 的过程。

对于肿瘤患者，尤其是早期肿瘤患者，手术的治愈率高，多数患者应选择手术治疗。此时，医生需要做的是，准确、明白、坚定地告知患者这一“喜讯”，帮助他们作出明智正确的选择。一要避免患者拖延犹豫，贻误病情；二要避免患者被癌症的诊断“吓蒙”，背上包袱，即使肿瘤治愈，心理仍存阴影。



刘端祺 教授

挑战 医生在肿瘤治疗各阶段帮助患者作出明智选择

如何帮助中晚期肿瘤患者在肿瘤治疗的每个阶段都能作出明智选择，难度则要比早期患者大许多。这是肿瘤医生必须要掌握的基本功，也是肿瘤医生必然要应对的挑战。

挑战之一

医患医学信息量不对等

医患双方了解的信息的质和量严重不对等，掌握的肿瘤知识差距太大，加上海量的“网络医讯”，更令医患双方无所适从。

临床诊疗要求医生具备科普意识和科普能

力，能够尽量用生活中老百姓能听得懂的语言，把艰深的专业名词和治疗机理解释清楚，以弥合医患双方医学知识量的差距，改变这种局面。

特别是首诊首治医生，更应自觉承担起这

一“启蒙之责”，帮助患者建立正确的“肿瘤观”。话题不要过于宽泛，用时也不一定很长，因为患者此时最关心的只是他的“这个病”的情况，特别是病的性质、程度、治疗过程和预后，

乃至最后可能要花多少钱。此时的介绍和引导，有利于患者对自己所患肿瘤全貌的了解，也有利于患者对自己的治疗方向作出明智的选择，从而获得最佳的疗效和预后。

挑战之二

治疗决策不能一蹴而就

中晚期肿瘤的治疗是一个漫长、艰辛、跌宕起伏的复杂过程，临床结局往往严峻而不乐观。因此，在肿瘤诊疗全程，期望医生与患者的沟通一蹴而就的想

法是不切实际的。每个患者的病情都会有新情况。患者随着对疾病的切身体验和持续思考，对今后的医疗也会有新诉求。

显然，医患交流要根据病情的变化不断进行，医生需要及时作出综合判断，并向患者提供最佳的处置建议。这种建议或者是“单选题”，或者是“多选题”，

且随着肿瘤患者病情的不确定性愈加显露，这种“多选题”会越来越多，更需要医患双方不断沟通、交流，作出最符合患者本人情况的明智选择。

挑战之三

引导临终患者直面死亡

绝大多数中晚期肿瘤患者或迟或早都会面临抗癌治疗失效，进入“最佳支持治疗”、实施临终关怀的阶段。向患者告知预后的严峻，

无论中外，从来都不是一个轻松的话题。经验证明，在适当的时候、由适当的人、用适当的语言，向患者进行必要的“临终教育”，引导患者直面

死亡，使患者对自己疾病末期的缓和姑息治疗作出明智选择，从而在安详舒适中有尊严地离世是十分必要、可行的。其移风易俗的社会价值

和对医患关系潜移默化的正面影响，已为国内外经验所证实。此时，语言技巧是重要的，而设身处地、将心比心的“共情”，更是重要的。

期许 让患者获得更优质服务

帮助患者作出明智选择是进入21世纪后，源自美国且已在国际医疗界逐渐形成的一个大潮流，它在强调充分利用循证医学成果的同时，更加强调患者的个体情况和卫生资源分配的公平；在循证的同时更强调“循效”，强调医生正在面对“一个具体患者”，而非“指南或共识”中所设定的“标准人”。与“明智的选择”针锋相对的是，在目前医疗实践中广泛存在的各种“错误的选择”。这些错误的选择有的来自认识和实践的局限，难以避免；有的则来源于市场利益这一双无形手的掌控，应避免且必须避免。这一理念的提出，势必提醒业内人士以致整个社会对当前医疗行为的关注，肯定会对医生已习惯的行为模式、思维模式乃至当前的医保制度、医疗体系产生一定的冲击，从而带来一场医疗领域的深刻变革。

“明智选择”的理念最初来源于一些有人文情怀、有识的医生，它的动力和推手同样非医生莫属。ASCO肿瘤医疗价值特别小组主席 Schnipper

教授在制定“明智选择”建议时指出，医生为患者提供高品质的医疗服务责无旁贷，这需要淘汰那些弊大于利的影像学等检查项目，确保选择的每个治疗方案都能源于可获得的最佳证据，提供循证医疗。我们不仅需要帮助患者更好地带瘤生存，还必须使他们得到高质量的医疗服务，获得最佳性价比。现在，美国的各个医学专业都在仔细审查自己的专业领域，找出那些缺乏证据却仍被广泛应用的医疗措施，并将筛选排名最前的五项已被广泛采用而不一定必要的诊疗项目告知医生和患者，共同讨论决定其取舍，最后作出明智选择。据说，这一工作还要长期进行，每年都要淘汰一些诊疗项目，使“明智选择”与时俱进。

对如何帮助患者对肿瘤的检查治疗作出明智选择，我国肿瘤界已经开始关注，不少同道已经感到需要改进之处甚多。相信广大肿瘤患者最终必将从这种改进中获益，我国肿瘤诊疗的整体水平也将因此获得进步。

现状 患者众多 沟通交流时间有限

我国肿瘤治疗的现实是，患者众多，专科医生较少，有“帮助患者”作出明智选择概念的专科医生更少。因为我们已经习惯不自觉地把患者放在一边，理所当然地“替患者”做选择，而不是“帮助患者”做选择，遑论“明智选择”。在决定治疗方向时，患者往往感到“没有发言权”，提出“病长在我身上，为什么是你们说

了算”的疑问。遗憾的是，即或有足够耐心、态度很好的医生，往往也将这一过程视为当然。这不能不说是当前肿瘤临床诊疗工作的一个误区。

与发达国家相比，我国的现实是接诊时间有限，没有充裕的时间与患者做长时间的沟通交流，这是相当长的时间内难以改变的现实和无奈。只得要求医生“以爱心培养耐

心”，有足够的功力来应对这个现实，有意识地站在平等的位置，用平等的眼神，力争拉近与患者的距离，取得患者的信任与好感，试着用尽可能短的时间，用商量的口吻把话讲清楚，把事情说明白。最起码不要让患者越听越糊涂，越听越恼火，丧失了对治疗的信心和对医生的信任，甚至酿成误解和纠纷。仔细观察一下，其

实我们身边不乏具有上述良好“修炼”的优秀同行；当然，也能遗憾地看到一些“不会讲话”、“不解人意”，为“不善沟通”所困的同道。提出“帮助患者作出明智选择”这一命题，就是希望在我们的队伍中，出现越来越多经过长期临床实践锤炼，终于“修成正果”，成为善于与患者沟通的优秀肿瘤学专家。



中国抗癌协会肿瘤心理学专业委员会学术年会
第六届北京肿瘤医院肿瘤心理与姑息治疗培训班

8月22-24日 北京

学术年会将邀请国际巴林特联盟专家帮助参会者提高解决医患沟通实际问题的能力，提升职业自信。特别声明：巴林特独立培训仅限45人参加。参会者可获得国家级医学继续教育I类学分4分。

主办单位：中国抗癌协会肿瘤心理学专业委员会
北京抗癌协会肿瘤心理学专业委员会
北京大学肿瘤医院

时间及地点
学术年会：8月22-24日 北京裕龙国际大酒店
巴林特培训：8月23-24日 北京大学肿瘤医院科研楼会议室

联系人及联系方式
办公室 010-88196019 Email: psycho_oncology@126.com
张叶宁 13811403037; 汪艳 13811477897