

据统计，66%~70%的癌症患者存在焦虑、疲惫感、不确定感等心理障碍。而国内临床医生多不关心患者心理，只更关注其躯体问题。河北医科大学第四医院刘巍教授在中国抗癌协会肿瘤心理学专业委员会学术年会上指出，全方位关注患者躯体和心理症状，可延长患者生存。而将姑息治疗（包括心理治疗）整合到抗肿瘤治疗中，组成多学科团队，让护士、营养师及社会工作者共同参与，将是未来肿瘤临床努力的方向。

知情 + 共情 缓解肿瘤患者心理痛苦

癌症患者自杀风险为普通人的 2~4 倍，应对其进行定期心理筛检

▲ 本报记者 王坤

癌痛与心理

25% 初诊患者经历疼痛

“一位年仅 29 岁就罹患癌症的患者因疼痛，1 天内就使用了 8 次盐酸吗啡注射液，平均 3 h 一次。”中国人民解放军总医院疼痛科路桂军教授介绍。

现在认为，疼痛不仅是一种感觉（痛觉），而且

是一种由感觉、心理和社会因素影响的复杂知觉体验。

研究发现，25% 初次诊断为癌症的患者正在经历疼痛；正在接受癌症治疗的患者中，疼痛发生率高于 75%；癌症生存者中，疼痛的发生率为 33%。

癌痛患者心理问题常被忽略

慢性疼痛患者常有无望感、社会隔离、不被人需要等经历，其会与癌痛相互作用、相互加重。中国传统观点“忍痛是一种美德”导致患者“忍了疼痛，毁了生活”。

而医生往往易忽略较

隐晦症状，如注意力涣散、犹豫不决、快感缺乏和躯体不适。临床上，70% 的轻中度抑郁不被识别，90% 重度抑郁不被识别。临床疼痛症状被忽视，可使治疗更加复杂、令人失望和无效。

癌痛需要个体化评估

可以说，疼痛未控制，即患者的病情未得到控制。镇痛是医生第一步要做的。但癌症患者机体状况很可能限制医生药物选择的空间。因此，人文关怀就应与癌痛管理并存（图 1）。

医生需要对疼痛全面评估，包括确定疼痛严重程度、强度、定位、分布及患者对疼痛的态度，并知道疼痛应对机制、情绪困扰与疼痛相关功能损害和限制。

路桂军教授提出，医生面对癌症患者时，最主

要是接受和理解患者确实存在疼痛体验，表达自己帮助解除病痛的愿望，并取得患者信赖。其次，了解影响患者疼痛的心理社会因素，关心患者过去的疼痛经验、当时疼痛的情境、对疼痛的注意力及情绪因素等。接下来，给予系统、彻底地身体检查，对新出现的躯体疾病保持警觉。最后，在充分了解患者病史和检查基础上，为患者明示躯体检查结果和心理致病的道理。

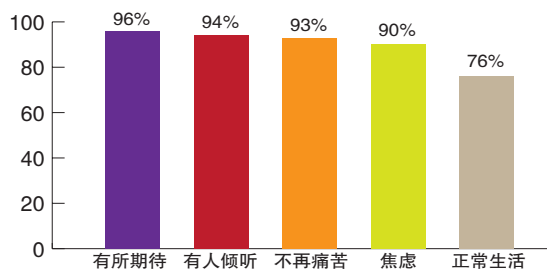


图 1 癌痛患者的心理需要状况

肿瘤患者自杀心理识别与防治

癌症患者自杀死亡率明显高出常人

癌症患者的自杀风险为普通人的 2~4 倍。而在患者自杀行为获救后，其医疗支出比接受良好的心理肿瘤服务者高很多。

此外，患者自杀身亡将引发家属长期得悲伤。保守估计，一个人自杀死亡，至少会导致 6~10 位关系亲密者情感深受冲击，而这份记忆至少伴随

他们 25 年。

台湾马偕医院方俊凯教授表示，医生应了解癌症患者自杀的危险因子，包括初次诊断后患者情绪、对身体功能产生严重影响的癌症、性别差异（女性易情绪低落、男性易自杀）、个人经济不足及医护人员未发现的情绪障碍。

癌症末期患者还会出

现失志现象，包括绝望、无望感、无助感、生命意义与目的之失落。因此，对肿瘤患者进行定期困扰筛检很有必要。

癌症患者自杀防治的保护因子包括社会支持、适应与解决问题的技巧、认知具有弹性及接受专业治疗。医生良好的病情告知技巧，可减轻患者痛苦。

从 20 世纪 70 年代许多国家相继开展了临终关怀活动，并形成安宁运动。其原始动机正是希望癌症患者透过安宁照顾与缓和医疗（palliative medicine），享有生命的“善终”。但方教授认为，若许多癌症患者以自杀结束自己的生命，实在难以称得上“善终”。

医生应帮助唤醒患者的灵性

台湾地区患者的死亡品质位列亚洲第一，但癌症患者自杀率惊人。究其原因，台湾马偕医院赖允亮教授表示，大陆与台湾地区均以家族为中心的生

活模式易导致亲属间过度保护，病情不会直接告知患者。而患者感受到病情后，因家庭保守，情绪难以抒发，在得不到适当帮助时，就会用自杀等行为

释放情绪。

那是否能从精神信仰解决患者的问题呢？赖教授表示，每个人心中都会有信念，如母亲为孩子牺牲，而这或可用内心的“灵

性”解释。灵性是对未完成事情的紧迫感。东方人若重视对灵性的照顾和辅导，从而产生面对死亡、生病等苦难的心灵力量，或可找到帮助患者的途径。

做肿瘤患者幸福的“圆梦人”

直面肿瘤医疗现状

曾有患者表达过“人为刀俎，我为鱼肉”的医疗体验。就医恐惧，来源于对疾病的未知和对未来

的不确定感。而肿瘤患者更要面对尊严、社交和医疗账单的恐惧。

北京军区总医院刘端

祺教授介绍，“一位肺癌患者在确诊后非常想活下去，所以坚决治疗。但随着疗程推进，恶心、呕吐、

疼痛、失眠把他折腾得脱了形，而医生仍不断肯定效果，鼓励治疗，最终患者只换来了死亡。”

知情是患者的权利

2002 年《中国医学伦理学》提出适宜医疗概念，采用符合医疗活动三要素（优质、便捷、可承受）治疗，应最大限度地保护患者人身和精神利益。而适宜治疗的基础是癌症患者本身具有知情同意权。刘教授指出，“伦理上，都知道应该告知，但现实中应注意的是如何告知。”

疾病的“主人”是患者，患者才是诊疗的真正决策者，而医生是信息提供、环境供给、技术支持、沟通交

流等的协助者。

调查发现，90.8% 认为“应该让早期癌症患者知道病情真相”，60.5% 认为“应该让晚期癌症患者知道病情真相”，绝大多数患者和家属表示“应由医务工作者履行告知义务”。

同济医学院调查也显示，58.0% 的癌症患者对医护人员隐瞒病情十分不满，45.1% 的癌症患者因家属了解真实病情、自己不知道而气愤。



肿瘤患者知情的必要性



医师报

社址：北京市西城区西直门外大街 1 号西环广场 A 座 17~18 层

邮编：100044

广告经营许可证号：2200004000115

社长 王雁鹏
常务副社长兼常务副总编 张艳萍
总编辑 邢远翔
副社长 黄向东
副总编 杨进刚
新闻人文中心主编 陈惠 转 6844

新闻人文中心助理 张雨 转 6869
学术中心主编 许奉彦 转 6866
学术中心助理 李玉梅 转 6883
市场部总监 张新福 转 6692
市场部常务副总监 李顺华 转 6614
市场部副总监 张杨杨 转 6629

外联与发行副总监 于永 转 6674
美术副总监 林丽芬 转 6889
新媒体副主管 宋攀 转 6884
总编办副主任 王蕾 转 6831
法律顾问 邓利强
首席医学顾问 张力建

编委会名誉主任委员：殷大奎
编委会主任委员：张雁灵
名誉总编：杨民
执行总编：庄辉 蔡忠军 梁万年
胡大一 郎景和 王辰
马军 赵玉沛 张澍田
顾问：齐学进



卓信医学传媒集团《医师报》社出品

东北亚出版传媒主管、主办

网址：www.mdweekly.com.cn

微信号：DAYI2006

每周四出版 每期 24 版

每份 3 元

各地邮局均可订阅

北京昊天国彩印刷有限公司

发行部电话：(010)58302970 总机：010-58302828