



7月3日~5日,第十一届全国癌症康复与姑息医学大会(CRPC)于萧山召开。本届大会的主题是“加强多学科间合作,促进临床医学转化”,来自国内外约2000名肿瘤科、肿瘤康复科、心理科和医务社会工作者围绕“合作”及“转化”进行了精彩的学术交流。作为恶性肿瘤综合治疗的一个必不可少的组成部分,姑息治疗领域中多学科之间治疗进展备受瞩目,相关研究在数量和质量上不断提高,在姑息治疗领域中多学科之间的合作和转化性研究方兴未艾,本次大会全面、准确地反映了当前癌症康复与姑息治疗研究领域的新成就和新进展。



大会荣誉主席廖美琳教授(右)与CRPC主任委员王杰军教授(左)为特殊贡献奖得主之一于世英教授(中)颁奖

第11届全国癌症康复与姑息医学大会召开

▲ 本报见习记者 李欣瑶



王杰军 教授

姑息治疗让肿瘤治疗更完美

▲ 上海长征医院 王杰军

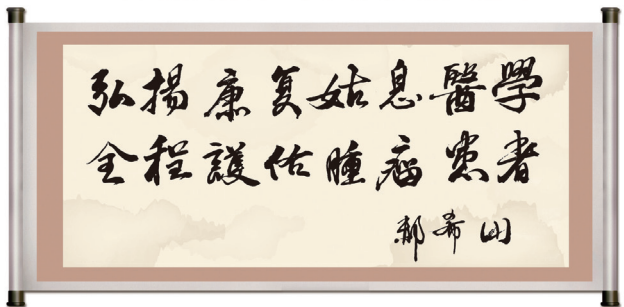
经风雨 初见彩虹

2014年在CRPC第十届学术年会召开之际,也正值CRPC成立20周年之时,大会上专家们共同题写的一段话真实的反应了中国肿瘤姑息治疗的艰辛历程,“风华廿载漫征途,而今迈步从头越”。

现代肿瘤姑息医学经历了从上世纪70年代的探索起步,90年代的快速发展直至新世纪的拓展完善的三个阶段。我国肿瘤姑息治疗起步晚、底子薄、

姑息治疗作为肿瘤综合治疗的重要组成部分,我国的姑息治疗经过几代人的共同努力,已不断向前发展并仍需发展,“我们的姑息治疗工作已被国际同行认可,建立学科、培养业务骨干是肿瘤姑息医学的需要,落实教育和政策,让姑息治疗真正看得见,时间是跟着心跑的,用心做科研、做临床,用心关注患者,让患者活得好、活得长,是我们的最终目标。”

——CRPC主任委员 王杰军



2007年在《医疗机构诊疗科目名录》中增加一级诊疗项目“疼痛科”,在我国二级以上医院开展“疼痛科”诊疗服务;2015年中国肿瘤姑息治疗培训学院(CPAI)的建立都标志着中国肿瘤姑息治疗的快速发展和进步。

临床实践与培训 未来将不断深入

来自国内外的数据均可见,即使是发达国家,在临床实践中对姑息治疗的关注仍显不足,在发展中国家中尤为突出。在我国的《医疗机构诊疗科目名录》并没有肿瘤姑息治疗科的科目;更缺乏系统的姑息治疗医护人员的培训体系。

两年前,全国肿瘤贫血示范病房项目调查结果显示,医务人员绝大多数都认为癌性贫血需要治疗,但真正在临床中进行有效治疗却只有很少的人群,这反映出很多临床医务人员对姑息治疗的认识仍然只是停留在理念上CPAI的成立为解决这一难题提供了一个很好的解决方案;

将更加深入的解析和推广各类共识和指南。与国际相关学术机构的合作是提高我们水平和让世界了解我们的重要途径,CRPC与亚太的姑息组织、欧洲的多国姑息联盟建立了良好的合作关系。

CRPC开展的门诊患者疼痛筛查和评估项目和疼痛患者咨询热线的成功开设,都很有效的推广了姑息治疗理念。培训教育是推广的有效手段,今年一项覆盖近2000名基层医院医生培训项目即将启动,由CRPC主办smile全国姑息治疗高级培训班已成功举办四期,未来会不断深入。

重视肿瘤姑息治疗 推动学科大发展

▲ 中国人民解放军第八一医院 秦叔逵

“近些年来,肿瘤学界对于肿瘤姑息治疗的观念已逐渐进步。姑息治疗只是在晚期肿瘤‘无计可施’时的对症处理的错误认识已经彻底改变。康复与姑息治疗已成为肿瘤综

合治疗的重要组成部分;姑息治疗应该贯穿于整个疾病的治疗过程,需要多学科合作和全程管理,而积极开展转化性研究,推动学科发展十分必要。因此,本届大会的主题是由王杰军主任委员确定的,就是“加强多学科间合作,促进临床医学转化”,充分体现了与时俱进”。秦叔逵教授满怀信心的说。1994年,CRPC在安徽黄山市宣布成立,至今已经21载,多年来在李同度教授、孙燕院士等



秦叔逵 教授

老一辈专家的引领下,三代人共同努力,学会不断扩展壮大,学术活动日益活跃,引起广泛关注和重视。

姑息治疗≠姑息养奸

什么是姑息治疗?众所周知,讲到“姑息”往往使人联想到常用的贬义词“姑息养奸”、“姑息纵容”,即苟且求安,无原则地宽恕坏人坏事,纵容包庇,可能后患无穷。我国港澳和台湾学者,就又有不同看法,而译成了“舒缓治疗”。由于多年过去,已经是“约定俗成”的术语了,也不主张再改变。在对肿瘤诊疗过程中,常常需要支持对症处理,缓

解患者的疾苦,比如疼痛控制,防治恶心呕吐、恶性肠梗阻和骨转移等,这些的确属于姑息治疗的范畴,但是绝非唯一。其实过程即全程管理的重要理念。目前认为,“姑息治疗”是相对于“根治治疗”而言的,应该包括所有的减轻症状,提高生存质量和延长生存的治疗手段和药物,因此,拓展到姑息手术、姑息化疗、姑息放疗、姑息靶向治疗和其他方

法等,我们自己要改变观念,不能目光短浅、画地为牢。

在欧美等发达国家,癌症病人大都通过MDT模式进行综合诊疗。在我国,MDT模式已引起重视,方兴未艾,肿瘤姑息治疗同样需要多学科积极参与、精诚合作。而转化性医学紧密结合临床实践,推动学科进步,完全符合当今提倡个体化医学或精准医学的大趋势。

医护人员水平再高,患者不理解不配合也无计可施

目前,治疗理念深入人心,专业队伍不断扩大,今非昔比;但是与先进国家地区相比,仍然存在许多差距和薄弱之处。未来工作重点主要是要大力气制定和完善有关专家共识和实践指南,提高临床诊疗规范化的水平,积极推动多学科合作,开展多中心临床研究和紧密结合临床的转化性研究。另外,对基层医院医师和专科护士的知识

技能培训亦需重视。过去,学会工作都是围绕医护人员展开的。可是,我们现在认识到,临床诊疗和研究的进步是与患者的理解、配合密不可分的。医师与护士的专业技术再精湛再高明,如果患者不配合、不接受,也无计可施、无济于事。因此,需要大力开展患者教育和科普宣传。如何与患者及其家属

良好沟通,普及姑息治疗的新理念,传播系统、正确的抗癌知识远离某些商业行为的误导,让他们理解医护人员的初衷,主动配合、接受科学手段和药物,对于提高患者的生活质量和延长生存时间极其重要,由此,癌症康复与姑息治疗的效果才能持续而凸显。

(下转第21版)

姑息专栏编委会

名誉主编:

郝希山 吴孟超 孙燕
廖美琳 管忠震 于世英

主 编: 王杰军 秦叔逵

副主编:

张 力 李萍萍 张清媛
黄 诚 陈 元

编委:

徐兵河 潘宏铭 梁 军
柴可群 李小梅 胡夕春
姚 阳 潘晓宇 谢晓冬
侯 梅 刘 巍 罗素霞
熊建萍 吴 穷 王 湛
黄 岩 王 昆 吴敏慧
梁后杰 崔同建 张沂平

(按姓氏拼音字母排序,排名不分先后)