

(上接第20版)



## 姑息热点话题

### 关注患者的心理苦楚



李萍萍 教授

癌症疾病本身往往会引起患者的焦虑和担心。当患者没有感觉到任何痛苦

时,他心里不会感到害怕。而痛苦症状的出现,如疼痛、恶心、不能进食等,会使患者心理上的恐惧、焦虑明显加重。作为姑息治疗医生,应帮助患者解决躯体和心理的痛苦,同时给予患者及家属心理支持。

在姑息治疗中,心理支持不可或缺。姑息医生应具备处理患者一般心理问题的能力,并掌握鉴别精神症状的知识以便及时请专科心理医生会诊。患者因为害怕肿瘤复发而焦

虑,此时姑息治疗医生应根据患者的情况告知疾病复发的有关知识、定期复查及时发现,并帮助患者调整情绪积极面对。当患者了解了这些信息时,焦虑情绪就可能缓解。

对于晚期肿瘤,虽然目前的医疗手段不能达到治愈,但是医生可缓解患者的痛苦和给予心理支持。姑息治疗医生一定要关注患者的心理问题。

——北京大学肿瘤医院 李萍萍教授

### 为患者提供全面支持系统

癌症姑息治疗是临床肿瘤学的重要组成部分,是WHO的全球癌症预防和控制策略的四大战略目标之一。癌症姑息治疗通过及时全面评估和控制躯体及社会心理等痛苦症状,达到改善癌症患者生活质量的目的。

癌症姑息治疗对生命受到威胁的癌症患者进行积极全面的医疗照顾,缓解癌症及诊疗所致症状和并发症,不仅可以减轻患者的身心痛苦,甚至还

能延长生存期。

癌症姑息治疗维护和尊重生命,反对任何不尊重生命的做法;为患者及家属提供全面支持系统,帮助患者以较平静的心境和较强的毅力面对困难,帮助患者积极生活,帮助家属面对现实,承受打击。

抗癌的道路如此漫长,患者的身心受到巨大的考验,姑息治疗这盏明灯为患者燃起勇气,温暖身心,使之坚强前行,活的更有尊严与治疗。



张清媛 教授

——哈尔滨医科大学附属肿瘤医院 张清媛

### 姑息治疗：“温暖人心”的多学科综合治疗模式

▲北京大学肿瘤医院姑息治疗中心 刘巍

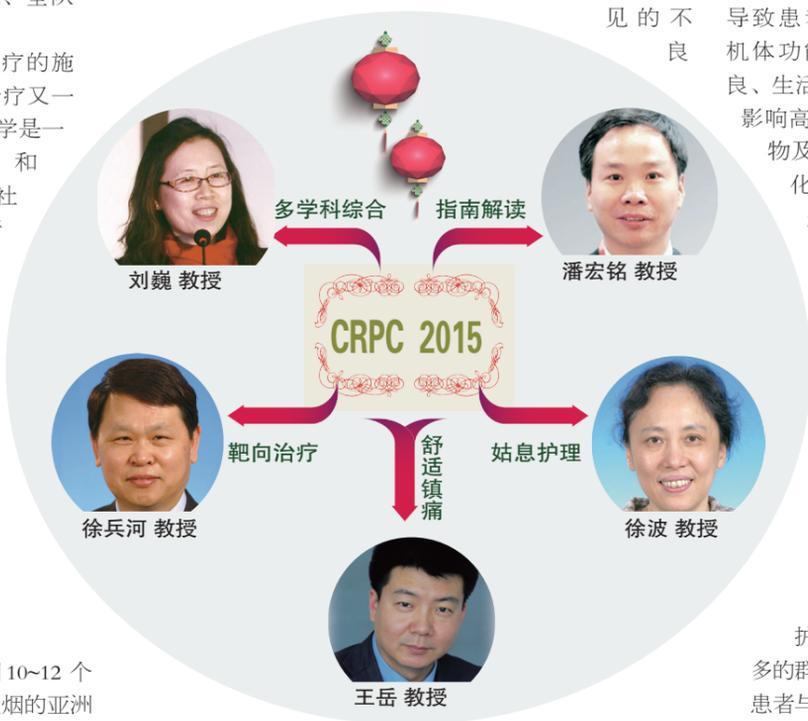
如何更好地实施姑息治疗?姑息治疗必须由专业的姑息治疗团队施行,涉及姑息治疗医师,心理治疗师,药师,营养师,护理人员,社会工作者和志愿者等。

团队应在肿瘤治疗的第一时间介入,与抗肿瘤治疗相结合,积极处理躯体症状、心理问题、营养问题,解决社会问题如患病后社会角色的缺失等,使得治疗流程系统化、规范化、

立体化,对患者实现全人、全程、全家、全队的照护。

专业姑息治疗的施行是临床肿瘤治疗又一次升华。姑息医学是一门浩瀚的医学,和拓展。正如心理社会肿瘤学缔造者吉米·霍兰教授所讲:医学不仅仅是装在瓶子里的药!不仅仅关注“人的疾病”,更

要关注“生病的人”。



### 姑息治疗中靶向药物应用可显著延长患者生存期

▲中国医学科学院肿瘤医院内科 徐兵河

据肿瘤发生发展的分子生物学特性,利用肿瘤细胞和正常细胞分子生物学上的差异,使用针对细胞受体、关键基因和调控分子为靶点的抗肿瘤治疗。

根据肿瘤发生发展的分子生物学特性,利用肿瘤细胞和正常细胞分子生物学上的差异,开发针对细胞受体、关键基因和调控分子的相应靶向抗肿瘤治疗药物,对有合适靶点的癌症患者进行靶向治疗,可明显延长患者的生存期。

例如对晚期非小细胞肺癌患者,化疗通常只能延长患者的生存期1~2个

月,中位生存期10~12个月。如果不吸烟的亚洲女性肺癌患者,并且EGFR基因突变,则合适的靶向治疗可使患者生存期延长至2~3年。

同样,对HER2阳性晚期乳腺癌患者,与单用化疗相比,化疗联合靶向药物曲妥珠单抗能使患者的中位无进展生存期延长10个月左右。

其他一些化疗极不敏感的肿瘤,如胃肠间质瘤、肾癌、恶性黑色素瘤,应用相应的靶向治疗药物均能显著延长患者的生存期,并使患者的生活质量大大改善。

### 救赎 就是找回我们自己

▲北京大学医学人文研究院 王岳

临产妇与晚期癌症患者谁更痛?生理上,临产妇疼痛度更高,可这痛苦是有希望的。然而,晚期癌症患者却是生活在恐惧与无望中,医务人员有没有能使患者战胜恐惧的得当方法十分重要。

我们的工作重点是针对患者,并非疾病,死亡不可战胜,但对死亡的恐惧是可以战胜的;死亡不

能战胜,但医生可以尽可能为患者减轻病痛。从生物医学到人文医学的转化是大势所趋。

“纯利润”是许多医疗场所的追求,希望全社会关注癌症患者的病痛,呼吁慈善或能帮助更多人。医疗公益事业的发展尤为重要,慈善机构与个人,都应伸出援手,对患者提供经济支持与关爱。

化疗引发的恶心、呕吐是化疗药物最常见的不良反应之一,严重的化疗所致恶心呕吐(CINV)可导致患者的代谢紊乱、机体功能受损、营养不良、生活质量下降,并可影响高剂量强度化疗药物及高中度致吐风险化疗药物的应用,进而影响化疗疗效。2014年中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会发布《肿瘤治疗相关呕吐防治指南》,

进一步规范了CINV的治疗,值得推广。但国内对于CINV的全程管理仍存在问题:如对于迟发型CINV控制不佳,NK1抑制剂应用不足,以及5-HT3拮抗剂和类固醇类使用不够规范等。然而关于中国临床实践中CINV的研究和流行病学数据仍十分缺乏,亟待开展更多临床研究。

因此,对于CINV的规范管理及最新进展的学习对于肿瘤治疗相关的临床医师尤为重要。

护士是与患者接触最多的群体,往往最先知晓患者与家属诸多方面,如生理、心理与社会需求。护士有能力提供姑息照顾的资源与对患者需求的支持,但由于知识与教育的匮乏,使得他们“有心无力”,这也阻碍了姑息护理在临床的实施。所以,仅有爱心远远不够,还需专业度与技术能力的提升,对护士姑息护理相关知识的培训显得尤为重要。

广泛、系统、规范化的深度培训与教育在专业学生与职业护士中的开展十分必要。与欧美地区相比,国内姑息护理教育方

面,大学所授课程少之又少,临床中的培训也相对缺乏,更多人了解到的也仅仅是临终关怀。我们可从多层面面对护士进行培训教育,如学会层面的姑息护理系统培训,学院层面做相关课程的安排,医疗机构方面,引进更多项目纳入肿瘤科护士岗位规范培训中,医院对肿瘤科护士姑息护理项目继续教育开展也必不可少。

希望核心的课程讲义,大型肿瘤专科医院姑息护理理论培训教材等高质量,多数量的尽早出炉。另外,定期到有条件的临床基地参观学习,亦是进步必不可少的方式。

莫让姑息护理成为“寂寥的空壳”

▲中国医学科学院肿瘤医院护理部 徐波

莫让姑息护理成为“寂寥的空壳”