

一场关于癌痛治疗的顶级高端对话 给癌痛患者“华丽的尊严”

▲ 本报记者 于伟 实习记者 武冬秋

现任主委、前任主委、副主委、委员及业界知名专家，20余位坐在一间小小的会议室里进行的顶级高端对话是怎样一番景象？

11月14日，中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会（CRPC）的“大佬”们针对中国癌痛的现状以及未来发展展开了一场热烈的讨论。

“可以说，20年来，癌痛治疗进展并不乐观。目前，仍有60%的癌痛患者并未得到止痛治疗，且多数在三甲医院，而二级、一级医院尚属一穷二白！”CRPC前任主委于世英教授毫不掩饰。她呼吁，癌痛治疗还应往“左邻右舍”推广。此外，国家政策的扶持不足，仍是癌痛发展的桎梏！

CRPC现任主委王杰军教授非常赞同于教授的观点。他直言，目前我国癌痛治疗存在几大问题：第一，癌痛规范化治疗还未全面普及；第二，大医院和基层医院，一二线城市和三四线城市的癌痛规范化治疗水平相差巨大；第三，麻醉药品的处方管理亟待完善；第四，很多医疗机构没有配备相关药品，尤其是基层医院患者难以获得有效的镇痛药物等。

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 潘战宇 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



重点问题 打破癌痛发展的桎梏是首要问题

全国肿瘤贫血示范病房项目调查结果显示，很多临床医务人员对姑息治疗的认识仍停留在理念上，而实践上缺少行动。对此CRPC开设了CPAI疼痛管理学院，培养癌痛规范化治疗和管理领域的精英。如何才能充分发挥其作用和影响力？

各位专家一致认为，疼痛规范化治疗和教育必须“下沉”，三级医院不仅自身要做到规范化治疗，还要影响和推动区域内基层医院的癌痛规范化实践和理念传播。

徐建国教授提出，“要解决目前国内癌痛领域的问题，首先需运用统计学

弄清癌痛治疗的基本数据，如国内癌痛药物供应种类和使用情况如何？主要供应困难有哪些？癌痛治疗时是采用单模式还是多模式？是否联合用药？哪些患者真正获益？这都是疼痛管理专家需要讨论的，从而形成中国特色的癌痛规范化治疗，真正满

足癌痛患者的需求。”

“能否从国家层面为重度疼痛的癌症患者提高报销比例或全民免费？”北京军区总医院刘端祺教授建议，通过多渠道及社会力量，向政府建言，共同行动，为真正改善癌痛患者的境况做力所能及的事情。

管理模式 癌痛治疗重灾区是基层 亟待“下沉”

福建省肿瘤医院黄诚教授表示，应对二级医院展开调研，哪些地区和医院存在问题较多？哪些地域能较快解决问题？应学习和借鉴台湾经验，肿瘤专科医院应多学北京肿瘤医院的模式，大力推广癌痛规范化示范医院建设。

北京大学肿瘤医院李萍萍教授说，在北京今年启动的癌痛规范化诊疗质控督导检查工作中发现，二级医院出院带药问题较大，医生对吗啡药物性质不了解，不敢给患者处方吗啡止痛，因此在二级医院对医生进行麻醉药品的培训还是很有必要的。

“目前很多地区麻

醉药品的管理太复杂，导致没有麻醉药物的基本储备，基层医院的患者得不到止痛药物。”李萍萍教授强调。

“虽然现在的培训很多，治疗理念医生都懂，但实际上做到的却很少。”罗素霞教授说，现在河南省肿瘤医院开始创建了示范医院，希望能做到以点带面，使患者不论在哪里都能得到规范治疗。另外，虽然医院在癌痛治疗、评估随访等方面做了大量工作，但癌痛患者的门诊筛查和评估工作还有待加强，目前正在设置门诊医生疼痛筛查与评估临床路径。

针对“下沉”问题，陈元教授说，大医院应当充当指导和培训的角色，指导基层医院普及癌痛规范化治疗的知识，并针对临床医生和患者开展针对性教育，走到基层，通过信息教育普及知识，通过反复教育强化观念。

“四川一个地区8个县，只有3个有麻醉药品。由于道路交通不方便及基层医生的临床诊疗水平不高，导致农村的很多患者在家里痛死。”侯梅教授说，加强政策支持，提高药物可及性，强化对基层医生的癌痛规范化治疗培训和教育刻不容缓。

吴敏慧教授说，西部

地区的药物可及性问题更为严重。因此应要求二级医院有癌痛规范化治疗的病房，现在很多医院实行分级诊疗，可发挥医联体的作用，分区域进行癌痛规范化治疗知识的普及。

徐国柱教授说，一方面，CPAI疼痛管理学院在王杰军教授的带领下把培养癌痛精英的工作做好，另一方面就是萌蒂公司从公司发展的角度不仅要考虑向基层下沉和提高基层医生的癌痛规范化治疗理念和水平的问题，同时萌蒂作为癌痛治疗领域的领导者和行业典范，应当在学术上引领和推动整个癌痛领域的发展。

政策支持 处方法可增加额外细则 应因地制宜

“政策支持最关键的是获得相关医政部门的支持，使政策和规范能在所有涉及肿瘤治疗的三级医院普及落实。处方管理办法不能大改，但可进行管理细则的增补。姑息诊疗科目设立后，综合医院

也应该加强姑息治疗人才的培养，加强对癌痛的重视。”于世英教授说。

“在普及癌痛规范化治疗时必须抓住重点，从障碍入手解决问题。”徐建国教授说，在处方的执行与维护上，要确定癌

痛治疗的基本药物是否齐备；针对住院患者的处方开具能否在严格规范管理的基础上更简便快捷。另外，处方的管理应与药典结合起来，可根据具体情况适当调整。

黄诚教授指出处方管

理办法与医保不匹配的问题。由于医保的费用限制，很多疼痛较严重者和使用剂量大的患者只能开三五天的药，用药受到很大影响。吴敏慧教授指出陕西省的大部分医院也面临类似的问题。

癌痛治疗是一个常说常新的话题，全社会应共同推动癌痛事业的发展。

——CRPC 现任主委

王杰军教授

癌痛治疗还应往“左邻右舍”推广。

——CRPC 前任主委

于世英教授

我们应学习和借鉴台湾在癌痛治疗方面的先进经验，大力推广癌痛规范化示范医院的建设。

——福建省肿瘤医院

黄诚教授

癌痛治疗应开展多学科合作，与大学教育结合，并进行专业化培训，旨在解决医生队伍培养的问题。

——北京大学肿瘤医院
李萍萍教授

患者教育 以患者需求为治疗目标

目前，患者和部分医生对吗啡等镇痛药的观念还存在误区，因此需要加强教育和培训，提升医生的理念，加强患者和家属癌痛治疗的依从性。

“普及癌痛规范化治疗的理念很重要，现在各层级医院的水平相差太多，这是在疼痛领域、姑息治疗领域普遍存在的问题。”陈钊教授说，提高全民素质，政府可促进类似疼痛管理学院等的建设，由政府出面推动癌痛规范化治疗理念的宣传。

林小燕教授说：“福建医科大学已开设了癌痛管理的选修课，希望通过理念的灌输，让公众知道癌痛是可控的；政府及媒体可做公众教育，提高大家对癌痛治疗的认识。”

成文武教授建议，要加强与患者及其家属的沟通，真正了解患者的需求，从而进行规范化的治疗。

“现在个体化治疗越来越多，要以患者需求为目标，让患者评判自己的感觉，不要让医生的概念代替患者的感觉。”徐建国教授说。