



（上接第 17 版）

关注患者在不同疾病阶段出现的特定问题

新指南以表格的形式非常直观地列出了肿瘤临床医护人员应该关注的、患者在不同疾病阶段（诊断初期、积极治疗期、积极治疗结束后、疾病进展期、生命终末期和居丧期）出现的特定问题和推荐为

患者提供的心理社会肿瘤学服务。本次节选了这一表格中关于诊断初期的内容，在这部分表格中，呈现了在诊断初期肿瘤临床医护人员医生应关注患者哪些心理社会问题并如何提供相应的帮助（表 1）。

共情促进良好医患关系 增加患者满意度

1909 年，Edward Titchener 首次提出，共情（empathy）是“一个把客体人性化的过程，感觉我们自己进入别的东西内部的过程”。临床医生在咨询开始阶段要使用开放式提问，给予共情和善于澄清患者话语里的线索，这样会更容易识别出患者的心理痛苦。虽然这项研究是在家庭医生中开展的，但是这些有成效的医患沟通技巧同样适用于肿瘤临床。

Lelorain 的一篇关于医疗人员共情与肿瘤患者结局的系统综述显示，共情会增加患者满意度，减轻肿瘤患者痛苦。本综述纳入的研究基本都是从患者的角度来评价共情，缺乏来自医生的评价，这对理解医患间共情的全面性有所影响。

在一项评价医生的共情对患者焦虑影响的随机对照研究（123 例乳腺癌患者和 87 例非患癌女性）中，相比对照组，干预组会观看 40 s“增强共情”的视频，视频里医生认可患者的心理需求，给予支持和陪伴，澄清患者的情绪状态，触摸患者的手以使患者感到

安心，研究结果表明，观看完“增强共情”视频的受试者，其焦虑水平显著低于对照组，仅 40 s 的增强共情，却有显著改善焦虑的效果。这项随机对照研究澄清了共情对于焦虑的作用，但是研究样本局限于文化程度较高、收入较高的白种人，对于结论的推广性有一定的影响。

另外一篇关于共情应对医患关系的综述显示，共情能力有利于医务人员做出有助于患者的适当反应，促进医患关系，利于患者的临床结局，是医护人员人本理念的具体表现形式。如果医护者能够给患者更多的情绪认知关注和共情反应，将有助于建立合作、和谐的医患关系模式。这篇综述主要是关于所有医患关系，但不是只针对于肿瘤患者。目前国内关于共情与医患沟通尚无实证性研究。

指南推荐，临床医生在与患者沟通中应该注意共情在开始时使用开放式提问，了解患者的感受，在交流中恰当的使用适合患者的非语言交流（**强烈推荐，中等质量证据**）。

肿瘤患者的痛苦筛查和综合评估

目前对肿瘤患者进行痛苦筛查的工具包括症状筛查、心理社会问题筛查及痛苦来源筛查。

美国医学研究所建议，痛苦筛查工具应综合识别引起痛苦的各种问题和担忧。所选筛查工具应该有效、稳定，并且对于临床工作人员来说简便易行，可通过临界值来判断患者是否存在痛苦，并能同时评估患者是否存在躯体症状、情绪负担及社会问题等，且能评

估患者上述症状的严重程度，这样能够动员其他专业的人员有效地对患者的痛苦状况做出应答。

肿瘤临床工作人员应该保证对所有的肿瘤患者进行痛苦筛查，尽可能每次就诊应进行痛苦筛查，至少在病程的关键时间点应给予痛苦评估（**强烈推荐，中等质量证据**），并应使用推荐量表对肿瘤患者的痛苦情况进行综合评估（表 2）。

表 1 癌症患者诊断初期应关注的心理社会问题及建议

阶段	问题	建议	证据等级
诊 断 初 期	信息沟通的内容	① 及时告知患者（家属）关于诊断、治疗、预后以及检查结果的重要信息	强烈推荐，证据等级高
		② 患者有足够的时间和医生讨论她（他）认为重要的事情	强烈推荐，证据等级高
		③ 医生要询问患者关于自己的病情想要了解多少以及希望谁来参与她（他）的治疗决策	弱推荐，证据等级低
	信息沟通的方式	① 鼓励提问，留给患者提问的机会	强烈推荐，证据等级高
		② 关于患者的治疗选择，以及每种选择的优劣最好能够提供给患者书面的资料，便于他们回家后进一步考虑。	强烈推荐，证据等级中等
		③ 沟通过程中关于治疗方案和过程的重要信息能够给予患者书面的资料，以免他们遗忘。	强烈推荐，证据等级中等
		④ 以一种相对积极的方式告知患者病情。	强烈推荐，证据等级中等
	心理支持	① 询问患者得知诊断后的情绪状况，对于过度紧张、焦虑或情绪抑郁的患者及时转诊至肿瘤心理科或精神科接受专业的评估和干预。	强烈推荐，证据等级高
		② 对于诊断期的患者最常用的心理干预是支持性干预和教育性干预	强烈推荐，证据等级高

表 2 综合痛苦筛查的工具选择

问卷类型	名称	评分标准	应答意见
躯体症状	MDASI	① 0~10 级评分；0~4 为无或轻度；5~6 为中度；7~10 为重度 ② 0~10 级评分，0~3 为无或轻度；4~6 为中度；7~10 为重度 ③ 第一步：是否存在所述症状 第二步：症状频率及严重程度 第三步：引起患者痛苦程度	分数越高，症状越严重，更应重视
	ESAS-r		
	MSAS		
精 神 心 理 状态	DT	0~3 为无或轻度；4~6 为中度度；7~10 为重度	≥ 4 分应引起关注
	GAD-7	无焦虑：0~4 分	无
		轻度焦虑：≥ 5 分；	观察等待；随时重复 GAD-7
		中度焦虑：≥ 10 分；	制定治疗计划，考虑咨询
		重度焦虑：≥ 15 分	考虑药物治疗和（或）心理治疗
	PHQ-9	无抑郁：0~4 分	无
		轻度抑郁：5~9 分	观察等待；随时重复 PHQ-9
		中度抑郁：10~15 分	制定治疗计划，考虑咨询；随访和（或）药物治疗
		中重度抑郁：15~19 分	积极药物和（或）心理治疗
		重度抑郁：20~27 分	立即首选药物治疗，若严重损伤或治疗无效，建议转诊至精神疾病专家，进行心理治疗和（或）综合治疗
	HADS	无症状：0~7 分	继续监测
		可疑症状 8~10 分	转诊评估，制定计划
		有反应 11~21 分	转诊评估，积极心理及药物干预
社 会、实 际、灵 性 等问题	PL	有或无相关问题	提供积极的社会支持，提供可行的社会资源
	CPC	有或无相关问题	
	SDI-21	≥ 10 分，显著社会困难	