



姚阳：肿瘤治疗好比一场赛跑

▲本报记者 宋菁 许奉彦



与肿瘤“打打杀杀”，把肿瘤消灭，是年轻时姚阳所热衷的。对于从事肿瘤内科工作 30 余年，如今在上海交通大学附属第六人民医院工作的姚阳教授来讲，想得最多的就是务实地做些有利于患者的事。他主动思考医改模式并积极探索分级诊疗，致力于相关指南和共识的撰写等，为医生诊治提供“引路灯”，让患者得到规范化的最佳治疗。

他说，医生的工作不能只是写病史、贴化验单、办出入院。卫生主管部门是医改的主动因素，医生则是医改的践行者。衡量医生的标准，不能以 SCI 论英雄。医改决策者们要深入思考，如何还原各级医生工作的本质，承认他们的劳动价值并替他们解决好后顾之忧，让医生满怀热情地为患者实施精湛的医术，真正让患者受益。

肿瘤治疗 不想输就要控制好节奏

“那时怀着满腔热血，总想有所建树，所以选择了难以攻克的肿瘤专业。越是不好做，我越想尝试去做。”回忆起为何做肿瘤医生时，姚阳如是说。

1983 年读研究生时，姚阳选择了肿瘤病理专业方向，这是当时最接近临床肿瘤学的专业。坚持运用熟悉的肿瘤病理知识，让姚阳的职业生涯受益匪浅。知晓了国内肿瘤发展情况后，姚阳那颗“不安分”的心就躁动了起来，他想去看看国外的肿瘤医生在做什么，肿瘤界有什么样的新知识。

2000 年初，姚阳赴美国洛杉矶 Harbor-UCLA 医学中心从事医学基础研究。工作学习一段时间后，祖国医学日新月异

的发展和继续做医师的向往，促使姚阳毅然决定回国。2002 年，姚阳进入上海交通大学附属第六人民医院肿瘤内科工作。

工作中，细心的姚阳发现在上海、甚至国内，骨与软组织肿瘤领域在国内肿瘤界鲜有人涉足。他开始了“拓荒之旅”，将主要研究方向从乳腺癌变成了骨及软组织肿瘤、肿瘤骨转移综合治疗，并在这一领域潜心科研，收获累累硕果。

目前，肿瘤的三大传统治疗方式手术、放射、化学药物治疗，都会给患者带来创伤。姚阳坦言，中晚期肿瘤患者其实一直在与肿瘤“赛跑”，就像龟兔赛跑一样，无论你在睡觉还是在吃饭等，肿瘤细胞一直在“跑”，结局在开始就已注定。

“肿瘤治疗的新手段和新药，每年层出不穷，就像兔子

有劳有逸，有的新药几个月左右就出现耐药。而肿瘤细胞从未停止“脚步”，输掉比赛是必然的结果。”姚阳说，“但我们可以有限地控制‘赛跑’的节奏。通过控制肿瘤治疗的度，可以延长患者的生命、提高患者的生存质量。”

针对晚期肿瘤患者控制的“度”，姚阳有两个建议：一是本着让患者获益的原则，通过有经验的医生，进行治疗前预期评估；二是鼓励患者参加合理、合法的临床试验。研究者对试验肿瘤药物有充分的预案，一旦在治疗过程中出现不良反应，研究者可以很好的解决。

“面对医生无能为力的肿瘤，患方要勇于放弃，以免造成人财两空，为患者家庭带来巨大的经济负担。”姚阳对此颇为感叹。

肿瘤医生应避免空谈理论 倡导理性合理治疗

“满足患者的切实需求，是医生的使命。”姚阳说。

“做了 30 多年的肿瘤科医生，常常会有患者及其家属问我，在家里、在医院里怎么管理自己。”姚阳介绍，肿瘤患者各种常见症状和主诉，如疼痛、恶心呕吐、乏力、贫血、白细胞和血小板减少等的全程管理，日益受到各级医生的关注。

2014 年，全球首个《肿瘤化疗所致血小板减少症（CIT）诊疗专家共识》在中国出炉。“该共识考虑到了肿瘤患者化疗血小板减少的量及其可能导致的

出血如何防治。但尚未涉及到肿瘤本身、放疗、靶向治疗、甚至使用抗生素等其他原因导致的血小板减少，更没有涉及病因分析以及对于各种不同数量血小板减少患者的合理治疗等细节，临床使用面有些窄。”对此，姚阳已经有所计划，他打算邀请肿瘤放疗、血液、药理、外科等各学科专家共同起草《肿瘤相关血小板减少症全程管理共识》（CRT）来解决上述问题，从而提高临床医生受众面，倡导理性的合理治疗。

近年来，姑息治疗渐入人心。姚阳认为，中国癌症的姑息治疗理念和知识的普及任重道

远。姑息治疗的对象包括所有肿瘤患者，对心理、社会和精神问题予以重视，其目的是为患者和家属赢得最好的生活质量，实质是涉及患者的基本人权。姚阳还指出，有些肿瘤医生多空谈理论和高大上的各种新疗法，对晚期患者能推则推，少有关心。殊不知，这些晚期肿瘤患者绝大多数都在基层，高大上的理论和技术对他们来说并不实用。反而基层医生能给予晚期肿瘤患者更多关爱。基层医生不需要掌握太多的理论知识，对于他们来说，如何把学术问题变成临床实践操作，把理论知识变成肿瘤患者服务，值得探索。

对医生要“管”更要“理”

姚阳认为，医疗改革主要涉及三方人群：医生、患者和各级卫生行政管理层。医生是医疗技术的实施者和医改的践行者，和患者一样都应该是医改的获益者。

“医改的指挥棒和决定权在管理层。管理层和决策层要站在各级医生，特别是年轻医生的角度上思考，保护医生的利益和安全，起码应该尽量减轻医生的负担。如降低对论文和课题的要求、减少不必要的各类考试和检查等，以便让医生全身心地投入到临床工作中来。而不应该对医生提出过多的要求，否则适得其反。这方面恰恰是目前管理层在新医改中所忽视的，因此导致医患双方都不满意。”姚阳表示。

姚阳强调，给医生减负，尊重医生的劳动，保障医生的权益，最终受益的还是患者。管理层不能对各级医生只“管”，而不“理”会他们的诉求。

“欧美国家很少出现患者跑老远看病的现象。而我国，患者飞上海、飞北京看病是常态。这值得我们深思。”姚阳表示，现象背后的根源是我国医疗资源分布不均衡，北上广知名医院医生医疗技术水平与区域三级医院、二级医院及社区医院医生相比，差距甚远。

“即将或刚从岗位上退下来，有着丰富临床经验的

‘老’专家，是中国最为宝贵的医疗资源。”在姚阳看来，分级诊疗的基础是提高二级医院、基层医院医护人员积极性和医疗技术。“利用好这些专家资源，是解决目前看病难、落实双向转诊的重要方法之一。”

姚阳认为，医疗本身有一定的风险成本，医疗政策要符合医疗成本规律，不能一味的靠降价来满足患者要求。如医院降低 CT 检查费，那么交给患者的 CT 片就变得很小层次又少，医生无法获得有效信息，只能要求患者重做，患者开始埋怨医生，这种人为造成的类似矛盾比比皆是。又如一味地要求药企降价，造成一些低价经典抗肿瘤药物包括长春新碱等断货，使得患者不满意医生也不满意，却都很无奈。

姚阳指出，医改不是在办公室夸夸其谈，而应该到基层去，政策制定者和基层医护人员面对面座谈，提高基层医护的参与度，制定合理的区域性医改计划，统筹考虑医生和患者的共同利益，才能改变“看病难”的问题。

社会资本的进入，使医疗卫生领域暴露出一些问题，姚阳认为，民营资本进入医疗行业是对国家医疗的补充，是必然趋势。需要各级医疗卫生管理部门引导得当，监管要到位，才能让民营资本和公立医疗机构共同推动我国医学的发展。