



赵平教授



王岳教授



Dawn Miller 教授



付凤环教授



Gary Rodin 教授



李萍萍教授



于世英教授



姚阳教授



Linda Carlson 教授



张卫华教授

(上接第22版)

医学人文专场

癌症患者更需要人文关怀

中国癌症基金会赵平教授指出，癌症的死亡率与发病率是评价癌症防治水平的重要参考因子。作为威胁生命的第一杀手，癌症不仅让患者的身体遭受折磨，而且使整个家庭不得不面对死亡的恐惧。死亡的逼近、经济的负担、事业的终结以及家庭的破裂，无一不在摧残癌症患者。在癌症的打击下，患者出现各种异常的心理反应，如震惊、恐惧、愤怒、疑惑、抑郁、焦虑等。

赵教授表示，在疾病治疗中应努力降低癌症给患者及家庭带来的心理痛苦，通过身心灵康复课程、心理治疗和关怀、音乐治疗、艺术表达、死亡教育，有效改善患者对于癌症的不适应表现，降低患者对死亡的恐惧。通过癌友康复会、抗癌乐园等社团组织举办各类康复活动，帮助患者树立信心，积极面对肿瘤带来的各种负面影响，平静地走过生命的最终旅程。

消极改变 or 积极改变？

北京大学王岳教授从法律角度讲解了目前的医患之间的矛盾及解决策略。

医疗侵权行为，属于专家侵权行为的一种。专家侵权行为被定义为：专业人士的不法行为或技能的不合理欠缺，通常针对人群为医生、律师和会计师。医疗侵权行为，即因医疗行为引起的侵权行为，是指医疗机构在从事诊疗护理等活动中因违法行为或技能的不合理欠缺而侵害患者合法权益的行为。

在此基础之上，王教授指出，传统的基于信任的父权式医患关系已经不能维系，因为随着社会的发展，医生的身份已经不足以维系医患之间的信任，需要一种新的东西来稳定医患之间的信任，即认知共识。认知共识是指医生必须与患者就一个临床专业问题达成高度一致的认知，这是一种全新的医患关系——基于共同参与下的朋友式的医患关系，需要医护人员去积极改变。

音乐治疗可贯穿全程

美国 Fraenshuh 癌症中心 Dawn Miller 教授介绍了音乐治疗在肿瘤临床的应用以及如何在我国推广音乐治疗。

她提出三个核心要素：（1）选择个体化的音乐干预；（2）患者与音乐治疗师间的关系；（3）基于患者需求的个体目标。适用于音乐治疗开展的场所包括姑息治疗、居家安宁、住院安宁等。音乐治疗可有效处理癌症患者焦虑抑郁情绪，改善疲劳，创造治愈性环境，给予情绪支持，灵性支持，提升治疗体验。音乐治疗可应用于癌症诊断（给予情绪支持）、治疗（体验放松）、预后全程均可。

让患者感受到爱而非“癌”

中国医学科学院肿瘤医院付凤环教授从医院角度介绍了如何在医疗实践中融入更多人文关怀。付教授从志愿者队伍、患者服务中心、宣教、心灵关怀、支持小组、临终关怀等多个方面实践并反思人文关怀。

付教授还介绍了社会资源在医疗中的作用，如患者志愿者、学术志愿者、社会捐助、爱心公益等力量为患者带来了温暖。现在，患者可以通过手机 App 进行随访，并能获得与医生一起出诊的体验。

付教授表示，推动医学人文发展，仍面临许多困难和挑战，需要更多的努力。

优秀论文专场

正念心理治疗肿瘤患者

卡尔加里大学 Linda Carlson 教授介绍了正念心理治疗在癌症康复中的作用，分别从什么是正念、基于正念的干预、基于正念的癌症康复三部分进行了讲解。

正念就是用一种开放的、不加评判的、宽容的和好奇的方式去关注当下。正念的核心要

素包括：目的、注意、开放与接纳的态度。在此基础上发展出基于正念的减压方法，并在肿瘤临床应用中进行实证研究。这是一个为期 9 周、每周 2 h 的干预，内容包括正念、放松、舒缓瑜伽、心-身联结、意向性想象、认知应对策略、社会支持等。

设计研究应有效控制混杂因素

北京大学精神卫生研究所张卫华教授对本次大会 83 篇学术论文投稿进行了分析，指出心理社会肿瘤学研究主要是针对“人”开展的研究，肿瘤患者发生的心理问题相关因素较多，需要在设计研究时有效

控制混杂因素。张教授指出，术语规范是成熟学科的标志，心理社会肿瘤学是一门年轻的学科，需重视专业术语的规范。最后对于本领域最重要的研究工具——心理量表的科研规范及使用做出了详细的介绍。



CPOS 主任委员唐丽丽教授（左二）和本次大会执行主席刘晓红教授（左三）为优秀论文一等奖和二等奖获得者颁奖

北京大学肿瘤医院被评为国家引进国外智力示范单位

2015 年，北京大学肿瘤医院康复科牵头申请的心理社会肿瘤学临床规范化服务及规范化医患沟通培训国家级示范单位于今年 3 月份获批，也是本年度北京市唯一一家获批的单位。

此次申报成功，北京大学肿瘤医院将被正

式命名为国家级引进外国智力示范单位并挂牌。获此荣誉不但有利于北京大学肿瘤医院心理社会肿瘤学的学科建设，而且会进一步确立北京大学肿瘤医院在心理社会肿瘤学领域的国内领先地位，促进与国家外专局的长期合作。



国家外专局袁旭东司长（左）为北京大学肿瘤医院颁发“国家引进国外智力示范单位”牌匾

姑息治疗专场

心理痛苦管理策略四步走

加拿大多伦多大学玛格丽特公主癌症中心 Gary Rodin 教授介绍了心理痛苦的综合筛查项目以及四阶梯心理痛苦管理策略：（1）评估、支持、转诊；（2）短期心理社会支持，可考虑合并药物；（3）更深入的心理治疗以及药物治疗；（4）心理治疗、药物治疗、电休克治疗。

他还介绍了肿瘤临床常见心理干预方法及常用精神科药物在癌症患者心理痛苦综合管理中的应用。

从撒拉纳克湖畔铭言谈姑息医学

北京大学肿瘤医院李萍萍教授从撒拉纳克湖畔的铭言谈起，讲述了她心中的姑息医学，通过一个个真实的临床案例，讲述了从事姑息治疗科医生所应掌握的科学与人文关怀。

李教授劝诫医生始终应践行撒拉纳克湖畔的铭言，即“有时去治愈；常常去帮助；总是去安慰”。

从阿片用量看我国姑息治疗发展进程

华中科技大学同济医学院附属同济医院于世英教授从阿片用量的变化谈起，讲述了近些年中国姑息治疗的发展进程。

她强调，通过几代姑息治疗领域专家的努力，我国已经从当年的全世界倒数发展到了目前全球中间的位置，取得了巨大进步，但还需要进一步的发展，让我国成为姑息治疗的领先水平。

姑息治疗的内涵与对策

上海交通大学附属第六医院姚阳教授深入分析了当前姑息治疗现状，提出姑息治疗除了改善患者的生活质量、缓解或预防疾病和治疗带来的痛苦这些目标之外，更是向过度医疗宣战。

他还提出“最理想的照顾不等于最大的治疗”“延长生命不等于延长性命”，通过具体临床案例体现姑息治疗的必要性与重要性。最后他介绍了上海的姑息治疗经验，可以为其他地区的姑息治疗提供指引。