

(上接第20版)

筛查工具的选择需结合本国实际情况

很多重要的研究报道了关于痛苦筛查工具的使用情况，目前筛查工具分为三大类：(1) 症状筛查；(2) 心理社会问题筛查；(3) 痛苦来源筛查。

IOM 建议痛苦筛查工具应该能够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，可以通过临界值来判断患者是否

存在痛苦；能够同时评估患者是否存在躯体症状、情绪负担、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作出应答，包括将痛苦且有心理社会支持需求的患者转诊给专业的心理治疗师、精神科医生、社工等。

一些国家或地区已经建立起一整套适合其临床情况的筛

查体系，并通过众多研究加以验证，指南的第六章已给予大篇幅的描述和筛查工具的展示和解读。但指南并未能就我国的具体情况适合怎样的筛查工具和筛查方法进行阐述，因为我国在该领域需要做的研究和工作其实还有很多，为了能够总结出真正适合我国肿瘤临床的筛查工具和方法，一些肿瘤科医护人员已经开始摸索前行。

多学科合作和转诊是筛查的真正意义所在

患者向精神心理服务转诊的主要方式为医护人员建议转诊和患者自行转诊。在许多发达国家和地区，他们的治疗团队往往包括精神科医生、临床心理师、社会工作者。

大多数医院的肿瘤科设置了具有丰富专业知识和经验的社工，能够为患者提供咨询服务，同时也有越来越多的肿瘤中心开始聘请专业的心理治疗师，使患者能够便捷地接受到适当的干预，而精神科医生则可以为肿瘤患者在其诊治过程中出现的精神症状提供及时的治疗。

在心理社会服务体系尚未建立时，心理社会肿瘤学工作者要积极参与到肿瘤的多学科

团队中。

多学科团队是以患者为中心，在综合各学科意见的基础上，为患者制订出最佳个体化治疗方案的模式。心理社会肿瘤学工作者在多学科团队中可以承担的任务主要包括帮助控制躯体和精神症状，提供心理治疗改善心理社会问题，解决患者的灵性问题，加强医患沟通，居丧支持等。在多学科团队中提供心理社会服务的意见也有助于改变只关注于躯体症状的临床医生的观念。

我们推荐肿瘤科临床医生在初诊时对患者进行心理痛苦筛查和心理支持需求评估，为存在中重度心理痛苦和（或）强烈心理支持需求的高危患者

提供转诊，接受由精神科医生和心理治疗师专业的精神治疗或心理干预，对存在轻度心理痛苦和（或）心理支持需求较弱的患者，可由护士、社会工作者等为其提供情感支持（强烈推荐，中等质量证据）。

我们建议肿瘤临床医护人员接受专业培训，以更好的识别患者在诊疗过程中的情绪线索，为患者提供及时有效的转诊（强烈推荐，高等质量证据）。

我们建议由接受过精神心理培训的护士为有心理支持需求的患者提供简单的基础心理干预，为存在持续性心理痛苦和复杂性心理支持需求的患者提供精神心理转诊（弱推荐，低质量证据）。

躯体症状与心理症状

躯体症状与心理症状均可能成为患者痛苦的原因

恶性肿瘤患者在疾病过程中会经历一系列复杂的躯体症状。这些症状种类繁多，表现多样，病因复杂，不断发展，不断演变，形成一个动态的过程，并以简单或复杂的形式表现出来，这些症状的程度及持续时间对患者生活质量影响很大。

躯体症状与心理症状常相伴并存

恶性肿瘤患者的症状如疼痛、呼吸困难、厌食、恶病质、恶心及呕吐、便秘、恶性肠梗阻、疲劳、睡眠障碍、焦虑、抑郁、谵妄等经常相伴并存，临床上很多患者因为躯体症状就诊，然而其中仅有不到 1/3 的患者可以找到明确的躯体病因，不足 1/3 的患者是心理疾病，这些多为以躯体不适为突出症状的神经症，其余 1/3 的患者是与心理因素密切相关的躯体疾病。

因此，针对肿瘤患者的躯体症状，我们在关注症状病因诊治的同时，更要关注症状本身，并在情绪、心理方面给予高度重

视。心理症状可能由躯体症状引起，躯体症状也可能由于心理症状的存在而加重。

美国医政局中心的症状评估专家确定了显著影响肿瘤患者生活质量的 12 个核心症状，包括厌食、焦虑、便秘、抑郁、腹泻、呼吸困难、疲劳、失眠、恶心、疼痛、神经病变、呕吐。

无论肿瘤处于肿瘤治疗的早期或晚期，对症状的管理已经充分体现了心理社会肿瘤学和姑息治疗在肿瘤治疗中的重要作用，是肿瘤治疗中不可忽视的一部分。指南中尤其用一章的篇幅来指导进展期患者的症状管理。

症状管理需要专科处理 精神和心理医师不可或缺

恶性肿瘤患者治疗过程中普遍存在的多种躯体症状，治疗状况不容乐观，有相当一部分患者未能得到及时、有效的治疗。

虽然，多数肿瘤患者经过前期多疗程抗肿瘤治疗会产生倦怠和厌倦心理，加之肿瘤进展导致的体力下降难以承受继续抗肿瘤治疗，但也有部分患者由于对疾病预后的错误估计，对治疗抱有不切实际的期望，会做出偏离自己本意的选择，而不重视症状管理对生活质量的严重影响和对生命本身的真正意义。

此外，症状管理不佳，不仅影响患者的生活质量，还会造成不必要的急诊和住院以及抗肿瘤治疗的中断。多项研究

显示，对于肿瘤患者的症状仍未得到充分的重视，需要临床医生给予足够的关注。

因此，针对不同肿瘤患者的症状管理，需要受过专业培训的姑息治疗专家和心理精神科专家的共同参与。

尽管指南列出相当多的证据，意在指导对肿瘤患者如何进行躯体和心理症状的管理，但因为目前精神心理和姑息治疗专业人员的不足，精神心理症状及躯体症状的管理还是不尽人意。在肿瘤心理治疗层面，如何规范躯体症状的多维度分析、评估、药物治疗，并将情绪、心理方面的评估、治疗整合到常规症状治疗中仍有许多的未知领域，需要更多的临床研究加以证实。

总结

虽然指南的制定，完全是依据该领域目前国际、国内最新的科研证据，但指南并非是必须严格遵守的临床诊疗规范，在对癌症患者实施诊疗的过程中，治疗者应该充分考虑到患者的个体差异和疾病及其症状的复杂多变性，不断积累临床实践的经验，并参考不断更新的科学研究的最新进展，为癌症患者提供“可获得的、最佳的”临床服务。




2017 IGCC

12th INTERNATIONAL GASTRIC CANCER CONGRESS

20-23 APRIL, 2017 | BEIJING • CHINA

www.12igcc.com

Welcome to BEIJING

2017年国际胃癌大会设立心理社会肿瘤学
主题专场，欢迎投稿

第12届国际胃癌大会（IGCC）将于2017年4月20-23日在中国北京国家会议中心举办，征稿工作现已全面启动。

本次大会第26主题为Psycho-Oncology（心理社会肿瘤学），欢迎相关研究踊跃投稿。大会学术委员会将选取优秀稿件作为口头报告荣登国际胃癌大会学术舞台，与全球同道面对面交流。

据悉，本次会议由国际胃癌学会主办，中国抗癌协会、中国抗癌协会胃癌专业委员会以及北京大学肿瘤医院承办，旨在推动全球胃癌防治工作的进步，进一步加强我国在全球胃癌防治工作中的学术地位和引领作用。

征稿截止时间：2016年11月2日；要求英语稿件。

摘要服务：010-56641785；abstract@12igcc.com