

“生如夏花之绚烂，死如落叶之静美”，这是很多人的理想人生。然而雾霾笼罩、水土污染、生活压力剧增等因素导致肿瘤发病率逐年升高。对于晚期肿瘤患者，当治愈已不可能，我们还应做些什么来提高他们的生活质量？

11月5~6日，山东省医学会姑息医学分会第三届学术年会在济南召开。山东省医学会姑息医学分会主任委员刘波教授介绍，今年欧洲肿瘤内科年会(ESMO)主题是“从疾病治疗，到病患照护，关爱生命，从躯体到心灵”，这与姑息医学的宗旨不谋而合。“我们不仅要专注于治疗肿瘤，更要关注肿瘤患者与家属的需求，把肿瘤患者视为有血有肉有尊严的人，而不单纯是肿瘤的载体”。刘波教授指出，姑息治疗是最能体现人文关怀的医学分支，需要有肿瘤内科、外科、放疗科以及心灵关怀科等多学科的协作。“姑息治疗与标准的抗肿瘤治疗同等重要，从诊断为肿瘤的那一刻起，就应启动姑息治疗。”



# 山东省医学会姑息医学分会年会召开 姑息治疗：追求生命与生活质量最佳

▲ 本报记者 许奉彦 见习记者 窦洁

## 于金明：肿瘤诊治切忌盲人摸象

山东省肿瘤医院院长于金明院士直言，肿瘤治疗水平仍有待提高，目前还停留在盲人摸象阶段。

肿瘤治疗是一个复杂的系统工程，将精准医学应用于肿瘤治疗也一定是综合过程。要认真研究肿瘤生物学、亚型与异质性，研究各种治疗生物学，以及患者肌体生物学等治疗关键因素。

他认为，精准医学的核心内涵是三个集成：基因蛋白与代谢组学的集成；临床和影像信息的集成；大数据信息的集成与分析。

他表示，将精准医疗应用于临床，以提高疗效，减低损伤，降低费用，预测疗效并监测肿瘤患早期复发和转移。并且，精准医疗还能用于健康人群的高危筛选及阻断肿瘤发生。



于金明 院士



刘波 教授



周彩存 教授



刘勇 教授

## 周彩存：精准分子诊断是重要前提

上海肺科医院周彩存教授介绍了肺癌领域的最新研究进展，他指出，精准分子诊断是精准医学的前提。在肺癌领域，针对EGFR、ALK、ROS1、HER2等基因的靶向治疗已是首选。新的第三代EGFR TKI的临床疗效优于第一、二代。

他提出，对于驱动基因阴性非鳞癌非小细胞肺癌，抗血管生成联合化疗是重要的治疗方式。对于驱动基因阴性鳞癌和吸烟腺癌，免疫治疗或有希望。他表示，免疫治疗还需探索，与其他免疫治疗或化疗等联合可改善疗效。



王杰军 教授



张俊 教授

## 王杰军：姑息治疗无需再等

“我国姑息治疗的知、信、行并未统一！”中国抗癌协会姑息与康复专委会主任委员王杰军教授强调，我们应学习和借鉴经验，制定符合我国国情的肿瘤姑息治疗模式。

我国姑息治疗的发展受三大因素的制约。王教授指出，经过多年的推广普及，姑息治疗理念逐渐深入人心。我们要不断发展肿瘤姑息治疗事业，由点辐射到面，为整个姑息医学的发展提供新思路。



石汉平 教授



姚阳 教授

## 石汉平：营养治疗应贯穿治疗始终

中国抗癌协会肿瘤营养与支持治疗专委会主任委员石汉平教授指出，营养不良导致患者生存周期缩短，医疗费用增加，并发症增加，服用药物的不良反应升高，抗肿瘤治疗的效果降低，放、化疗耐受性降低。

石教授介绍，营养治疗适用于存在中度或重度营养不良的肿瘤患者。首先应对患者进行营养筛

查，对营养筛查阳性的患者应进行二级诊断，即营养评估。通过营养评估将患者分为营养良好、营养不良两类。综合评定的内容包括摄食变化，应激程度、炎症反应、能量水平、代谢状况、器官功能、人体组成、心理状况等。

石教授强调，营养治疗应作为与手术、化疗、放疗同等重要的治疗手段，贯穿肿瘤治疗的始终。

## 刘波：癌痛全程管理是症状管理基石

山东省医学会姑息医学分会主任委员刘波教授指出，癌痛对患者的影响是恶性循环，对癌痛充分的全程管理是癌症病人症状管理的基石。癌痛全程

管理需要医护人员做到以下四点。

刘教授强调，癌痛可以发生在癌症的每一个阶段，让患者全程无痛、生活舒适有质量是必要的！

### 全程管理要点

- ★ 医务人员应主动筛查癌症患者是否有疼痛，并进行疼痛评估。
- ★ 常规、量化、全面动态评估，选择合适的镇痛药物。
- ★ 规范滴定及辅助镇痛药物及时更新治疗理念。
- ★ 重视强阿片类药物的早期使用。

## 刘勇：中重度癌痛滴定药物的对比

徐州市中心医院刘勇教授介绍，通过Meta分析，对羟考酮缓释片与吗啡即释片在中重度癌痛患者滴定中的疗效及安全性比较得出：与即释吗啡片相比，羟考酮缓释片是更优化的滴定方式，且缓解率更高。

滴定完成时间更短，羟考酮缓释片可更快完成剂量滴定，且安全性更好。另外，羟考酮缓释片便秘、恶心和呕吐的发生率显著低于即释吗啡片。

因此，与吗啡即释片相比，羟考酮缓释片对中重度癌痛滴定的疗效及安全性更优。

## 张俊：药物心脏毒性的全程管理

上海交通大学医学院附属瑞金医院张俊教授指出，应早期识别心脏毒性相关信号或症状，早期评估长期输液治疗方案、合并心脏病史、联合放疗、肾功能不全等风险；严密监测心电图、肌钙蛋白、

脑钠肽等；减少剂量或改用雷替曲塞治疗进行毒性应对。

使用过氟尿嘧啶(5-FU)或卡培他滨，有过胸痛等症和肾功能不全的患者，需避免使用5-FU类药物进行毒性预防。

## 姚阳：肿瘤CIT中国专家共识发布

上海交通大学附属第六人民医院姚阳教授介绍，肿瘤化疗所致血小板减少症(CIT)是临床较常见的合并症，一旦发生，往往需要减量、延期应用化疗，出血住院及输注血小板等，但输注血小板并不能有效改善出血风险。

因此，提出二级预防概念，即针对前一周期化疗后，发生血小板严重降低或有高出血风险的患者，为预防下一个化疗周期再次发生，需在血小板下降之前，预防性应用血小板生长因子以保证患者安全和化疗顺利进行。

★ 仍有相当数量的患者到肿瘤终末期时才想到姑息治疗，甚至部分临床医生也对姑息治疗存在偏见，因此应加大对患者的教育和医生的培训工作。

★ 姑息治疗专业人才数量还不够，在我国医学院校，姑息治疗和临终关怀都不是必修课，仅少数有相应的选修课程，医学生对姑息治疗的认识还不够深入。

★ 目前已有国家政策出台，进一步强调姑息治疗的重要性，但医院还未设立专门的姑息治疗科。