本版编辑：窦洁
美编：林丽 见习美编：王鹏
电话：010-58302828-6857
E-mail：ysbdoujie@163.com
医师报 2017年3月30日

姑息治疗：既然带来患者获益，为何还等待？

▲中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会主任委员 王杰军

王杰军 教授

3月2日，《美国医学会杂志》刊登了美国一项有关癌因性疲乏（CRF）的研究。研究发现，运动和心理干预是治疗CRF的有效方法，或可作为CRF一线治疗。

那么，从姑息治疗角度而言，临床医生应如何应对肿瘤患者肿瘤患者的常见症状CRF？我国姑息治疗应有何种地位？本期特邀中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会（CRPC）主任委员王杰军教授进行解读。

新闻回顾

CRF由癌症或癌症治疗引发，干扰机体正常功能伴持续性主观疲劳感，常伴随睡眠紊乱、情绪抑郁或疼痛。

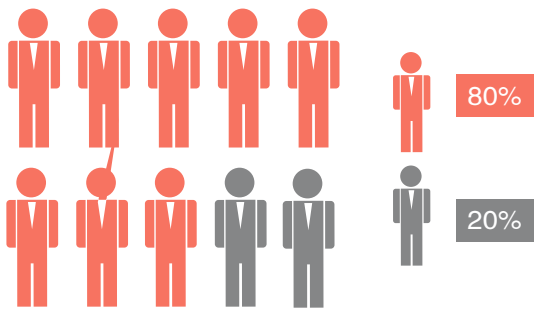
近日，美国一项研究发现，运动和心理干预是治疗CRF的有效方法。（JAMAOncol. 3月2日在线版）

研究发现，运动可有效降低CRF（WES 0.30），其次是心理干预（WES 0.27），运动和心理干预组合与前两者效果类似（WES 0.26）。药物治疗虽然也能减轻CRF，但效果不甚明显（WES 0.09）。研究者表示，有氧和无氧运动同样有效，散步、阻力训练、瑜伽等效果都不错。

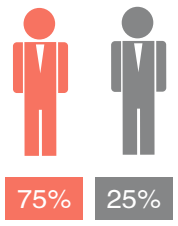
研究提示，临床医生应将运动或心理干预作为CRF的一线治疗。该研究纳入113项研究11 525例患者。

资料速递

NCCN对于CRF的定义：癌因性疲乏是一种痛苦的、持续的、主观的疲乏感，与活动不成比例，与癌症或癌症治疗相关，并常伴有功能障碍。



1569名癌症患者中，80%经历过化疗、放疗的患者出现疲乏



发生转移的患者中，疲乏的发生率为75%

癌症生存者的8个常见问题

专家观点

小案例

那是一位肝癌晚期患者，由于疼痛前来就诊。在给予其规范化镇痛治疗后，困扰他多日的疼痛问题终于得到了解决。

但好景不长，他逐渐出现了皮肤黄染。随着黄染的一步步加重，患者越来越烦躁、寡言，这些躯体和情绪上的变化也影响着一直守候在他身边的爱人。每次病情的变化对于患者而言都是生命的转折点，也是患者和家属最需要支持、关怀的时候。

后来多次与患者耐心沟通、共同商讨治疗方案。并成功实施了介入治疗。治疗很成功，术后患者症状明显缓解，心情也逐渐由“阴”转“晴”。

姑息治疗≠临终关怀

姑息治疗是涉及多领域、多体系的一整套积极治疗手段，包括对患者疲乏、疼痛等症状的干预，对患者心理、情绪的干预，对患者生活及社会角色的干预，甚至包括居丧期服务，让患者能够安详、平静而有尊严地离世等。

2015年，《临床肿瘤学杂志》中一项纳入207例晚期癌症患者的研究显示，对于在肿瘤确诊、复发或发生进展2个月内早期接受姑息治疗的患者，其生存率较3个月后才接受姑息治疗的患者明显提高。一项针对美国MD安德森癌症中心366例患者的数据显示，呼吸系统癌症患者接受姑息治疗的中位时间是确诊、复发或进展后5个月，而乳腺癌和血液肿瘤患者的时间则更晚，为16个月。

对此，英国伦敦国王学院Barbara Gomes教授在《临床肿瘤学杂》（JCO）发表了题为《既然有意义，我们还等什么》的述评。基于上述研究结果，他呼吁应尽早对患者及家属给予姑息治疗。

早在1998年，美国肿瘤学会（ASCO）就提出：肿瘤专家以及姑息团队的职责不仅仅在于治疗癌症，而是应该将姑息治疗与标准抗肿瘤治疗贯穿疾病治疗的全过程。

关注“人”，而不仅是“病”

医务人员除了通过专业技术杀灭肿瘤外，更要注重缓解患者躯体症状及心理、精神的障碍，对于“末期疾病”患者的关怀需求与对症状的治疗同等重要。

肿瘤患者躯体疼痛有药可治，灵性痛苦有爱可医，即便徘徊到生命的边缘也依然具备拥有爱和幸福的能力。医疗不是神术，解决不了生命尽头的所有问题，但充满人文的医疗可以完成对“生死两相安”的追求。

9%~25%，姑息治疗降低医疗支出

在欧美和亚洲一些发达国家已证实，姑息医学符合最小化的卫生经济学评估，有利于有限医疗公共资源的合理分配和利用。

一项纳入2012-2013年10项美国姑息治疗临床研究的Meta分析显示，姑息治疗降低了医疗支出，降低幅度为9%~25%。因此，姑息治疗不仅能显著提高患者的生活质量、延长生存期，而且能够节约医疗资源。这对缓解我国目前相对短缺的医疗财政支出无疑具有重要意义。

姑息治疗十分注重与患者及家属的沟通，提倡医护与患者是伙伴、平等关系。对医务人员沟通技巧的培训，在姑息医学教育培训中占有十分重要的地位，对缓解医患关系具有重要的临床意义。

医疗格局变化 姑息治疗未来面临三个问题

《未来医疗》一书中提及，医生与患者在互联网时代链接更为频繁。书中将未来医疗、智慧医疗定义在互联网框架下做战略思考。未来，医疗是民主式医疗，患者参与讨论。患者报告结局（PRO）以患者感受为依据。

未来，姑息医学领域需要先解决以下三个问题。

★建立科目，加强培训

在医疗服务机构建立肿瘤姑息治疗的诊疗科目，让肿瘤姑息治疗成为肿瘤治疗不可或缺的一个部分，真正成为肿瘤标准治疗的一个方面。

目前，我国尚未设立肿瘤姑息治疗科目，临床医护人员更谈不上系统规范的教育和培训，医护人员对肿瘤姑息治疗的理解往往是碎片化、片段性的，难以完成临床肿瘤姑息治疗的工作，直接导致了肿瘤患者在临床得不到准确与规范的肿瘤姑息的照护。

而在东南亚国家设有肿瘤姑息治疗的专门学科，并且在医疗保障体系中有特别的政策倾斜和支持。因此，应建立肿瘤姑息治疗的培训机构，让从事肿瘤治疗及肿瘤姑息治疗的医护人员得到系统、规范的培训，并对医护人员进行专科化管理。

★制定法规和用药目录

积极制定相应的法规、政策，完善肿瘤姑息治疗的制度，使之纳入肿瘤治疗的体系中。完善姑息治疗用药目录，提高临床医生对麻醉镇痛药品的用药理念和用药水平，使更多的患者从中获益。

★建立肿瘤姑息治疗与临终关怀的医疗护理体系

充分发挥分级诊疗的作用，让更多的临终医疗下沉社区，并建立相应的法规和制度，使这些学科能够得到健康的发展。