

姑息分级诊疗基层模式探讨析

▲ 即墨市人民医院宣传科 杨京华 本报记者 陈惠 窦洁

如今，一线城市大三甲医院人满为患、一号难求，而基层医疗机构和一些小医院却门可罗雀，难以维持。自国家推行分级诊疗制度以来，可以看到许多倡导分级诊疗理念的活动和措施。

3月1日，山东省即墨市人民医院开展的“关爱癌痛患者——肿瘤姑息治疗分级诊疗活动”在大沽河院区启动。据悉，该院肿瘤一科2013年被省卫生厅评为“癌痛规范化治疗示范病房”，是青岛市唯一二级医院示范病房。该科室对肿瘤规范化诊疗有丰富的临床经验，记者对夏环玲进行了采访。

现状

夏环玲介绍，我国只有1%的肿瘤晚期患者能得到姑息治疗的服务，且大多集中在一线城市。而我国目前的医疗条件只能满足0.3%的肿瘤晚期患者接受姑息治疗服务。现阶段，我国社区及乡村医院，肿瘤患者基本得不到姑息治疗。

“对于早期肿瘤患者，通过高精尖的医疗设备和手段可以达到治愈，我们建议其到大型三甲医院进行医治。”夏环玲说：“实际上，约80%的肿瘤患者就诊时已是晚期，这部分患者是不需要到三甲医院去医治的。”夏环玲认为，此时更应关注患者的生活质量，这种治疗要求在乡镇医院甚至乡村医院都是可以满足的。

谈及即墨市人民医院开展的肿瘤姑息治疗分级诊疗模式，夏环玲表示，该院设立了多层次的医疗团队，该团队由姑息治疗专家、社区及乡村医生、肿瘤专业护士组成。该医疗团队会到定期对社区医生、乡村医生进行技能培训。通过居家照顾和随访关爱肿瘤患者，为患者提供癌痛及症状处理的服务，并按照患者及家属的需求提供相关的帮助。



夏环玲的医疗团队在为基层医生进行技能培训

模式

即墨市人民医院 姑息分级诊疗模式

★针对社区及乡村医生技能及相关知识不足及缺乏，分批或集中培训，通过PPT授课、编纂培训手册、制定乡村医生姑息治疗规范、培训考核、反馈分析进行。

★与社区及乡村医生整合链接，对患者进行居家随访，对患者的病情进行准确的评估和正确的诊疗计划，让乡村医生进行最有效的干预。



医疗团队对基层医生进行技能培训



医护人员向患者讲解癌痛处理原则

效果

基层老百姓往往医学知识不足，对于姑息治疗存在一定认识误区。夏环玲表示，要改变患者的传统理念，就要进行良好的沟通。让他们明白，有时疾病进展到了一定程度，治愈已经不能成为可能。那么，治疗的目的就转变为延长生存期、缓解症状、提

高生活质量。

“在姑息治疗过程中，通过症状处理患者感到舒服后，就会树立对姑息治疗理念的信心。”夏环玲说。

即墨市人民医院2013年被省卫生厅评为“癌痛规范化治疗示范病房”，夏环玲介绍，科室

依据WHO推荐的“三阶段止痛指导原则”处理患者癌痛。加以主诉法、数字法和验谱法对患者进行疼痛分级。在肿瘤业已不能治愈的情况下，仍可改善肿瘤患者的生活质量，延续生命时限，甚至达到了“带瘤生存”的治疗效果。

微创到无痕的突破

▲ 哈尔滨医科大学附属第二医院肿瘤中心 王贵玉 王猛



王贵玉 教授

腹腔镜手术自1991年开展至今已逾20年，其发展迅速，已逐步广大临床医师们的认可。

NCCN指南指出，由经验丰富的外科医师操作的腹腔镜辅助结肠癌手术已纳入结肠癌的手术方式。我国，2009年《结直肠癌诊断和治疗标准》中，亦将腹腔镜结直肠癌手术作为治疗的标准方案之一。

微创手术切口小、恢复快

腹腔镜手术与开腹手术入路不同，但切除范围一致。开放手术需要在腹部打开一个20~25 cm的切口，然后进行肠段的切除、淋巴结清扫，再进行消化道重建，由于切口大，患者的创伤也相对较大；而腹腔镜手术只需打开4~5个小孔（直径约0.5~1.0 cm）和取标本的切口（一般5~8 cm），其

创伤小、痛苦小、恢复速度快。

手辅助腹腔镜手术、单孔腹腔镜手术、达芬奇机器人手术，以及内镜与腹腔镜联合应用的微创手术、3D腹腔镜手术新技术的发展，有利于手术更加精细、微创。这些技术各有千秋，虽然都可达到手术的根治，但始终无法避免腹壁存在可以取出标本的切口。

经自然腔道取标本手术突破“无痕”

随着经自然腔道内镜手术（NOTES）的发展，外科才真正经历“微创”到“无痕”的突破。但是，由于NOTES手术受器械平台和手术难度的限制还不能大范围的推广。得益于NOTES手术理念的冲击和对手术入路的微创的追求，经自然腔道取标本手术（NOSES）应运而生，巧妙结合NOTES手术的无痕理念，同时兼顾腹腔镜平台良好的操作优势，微创效果与NOTES相近，

目前具有良好的推广前景。

笔者所在医院已经完成腹壁无切口取标本322例，在近期疗效上取得良好的效果，术后并发症与传统腹腔镜手术并无区别。近日，在王贵玉主任带领下完成了多原发右半结肠、直肠癌的腹腔镜下NOTES切除手术。原本可能需要开腹30~40 cm切口的手术，现在无腹壁辅助切口即可完成，大大减轻了患者的痛苦和住院时间。

选择手术方式需多方权衡

经肛门全直肠系膜切除术（taTME）是经肛门自下向上完成全直肠系膜切除，广义上是NOTES手术的一种，在肿瘤根治的前提下达到腹壁无痕的效果。由于与传统TME手术相比，整个操作过程是反向的，且操作开始需从骶前突破进入腹腔后建立气腹，手术先从狭小的空间开始，需熟练的解剖和腹腔镜操作，因此整个过程难度较大。和大多数NOSES手术一样，taTME手术需大样本多中心的研究证明其安全性。

每种手术方式有其适应证和禁忌证，需严格把握。无论

