



吴晓明：姑息治疗理念践行者

采访嘉宾：中国医学科学院肿瘤医院综合科主任医师 吴晓明

本报记者：窦洁

“我尊重每一位患者和家属。”中国医学科学院肿瘤医院综合科吴晓明教授由衷感言，其中的情感溢于言表。擅长诊治肿瘤“急”症的她，却是一贯的不温不火、温婉亲切。从医30多年来，始终如一地奋进在临床一线，始终如一地爱护着癌痛患者，始终如一地践行在初心之路上。

近年来，她在肿瘤姑息治疗、症状控制及癌痛治疗方面多次、多地点对医生、护士进行培训和讲课，担任了中国老年学会老年肿瘤专业委员会——姑息与康复分委会副主任委员，作为北京市“疼痛质控中心”第一届专家委员会委员参与并制定了“北京市癌痛诊疗规范”。

癌痛规范化治疗已成常态

“我当时既担心医院里的患者，又担心家中参加高考的孩子……”回忆起当初，吴晓明依然心有余悸。2002年底，中国医学科学院肿瘤医院综合科刚成立，3个月后，SARS爆发了。综合科临危受命，成立发热门诊。面对着抵抗力比较差的肿瘤患者，吴晓明的心一直悬着。

2011年，国家卫计委出台政策，号召在全国范围内建立癌痛示范病

房。“作为全国肿瘤医院的标杆医院，这件事是一定要做的！”吴晓明带领着全体综合科医护人员为无痛病房没日没夜地做起了准备工作。虽然辛苦，但大家都受到吴晓明的感染，十分积极，借鉴国外疼痛管理先进经验，建立起完善的疼痛评估体系、多模式镇痛、个体化镇痛等新方法。经多番努力，综合科成为全国首批疼痛规范化治疗的无痛病房。

“如今，癌痛的规范化治疗在综合科基本成为了常态。”吴晓明欣慰地说。15年过去了，综合科承担着肿瘤并发症及急危重症的诊治，吴晓明积累了丰富的临床经验，成为肿瘤专科医院全国唯一一个肿瘤并发症及急危重症诊治科室的带头人之一。

但吴晓明说，科室的发展与成绩其实真正来源于从院长到各科室医护人员的全力配合。

我尊重每一位患者和家属

“我尊重每一位患者和家属。”吴晓明由衷感言，医患之间最需要相互理解与尊重。在综合科工作，不仅要求有全面的内科知识，更考验医生的沟通技巧。“到综合科就诊的患者以中晚期居多，患者及家属情绪十分紧张，要拿捏好每句话的表达分寸。”

一位晚期乳腺癌患者，由于讳疾忌医，直到呼吸困难才前来就诊。检查发现，是由于肝转移出现腹水导致。患者儿子出差回来赶到医院，一见面，就焦急地质问吴晓明：“我走的时候，母亲还好好的。怎么到你这就变成这样了？”吴晓明不温不火，心平气和地问：“小伙子，你知道你母亲病了多久吗？”

看见母亲的肝脏和正常肝脏的影像对比，激动的小伙子低下了头。“已经像筛子一样，布满几十个大大小小的肿瘤”。我们要理解患者的心情，他们看到亲人病重，难免会产生误解和疑问。此时，沟通才是良药。”

还有些临终患者，家属要求做一些气管切开术等过度治疗，延续生命。吴晓明心中不忍却并不直接硬生生地劝阻，还是不温不火地把气管切开的利弊告诉患者家属，绝大多数家属最终都认同了停止过度治疗，让患者安静地离世。吴晓明对此倍感欣慰。

这么多年来，综合科连续多年被医院评为“无投诉科室”。

姑息治疗要尽早介入到肿瘤治疗中

“姑息治疗不等于临终关怀，要尽早介入到肿瘤患者的治疗中。”吴晓明坚定地说。

姑息医学是一门临床学科，通过早期识别、积极评估、控制疼痛和治疗其它痛苦症状，包括躯体的、社会心理和宗教的（心灵的）困扰，来预防和缓解身心痛苦，从而改善面临威胁生命疾病的患者及其家属的生命质量。

至今，吴晓明与综合科医护人员致力于肿瘤的姑息治疗多年。她认为，姑息治疗应该从疾病早期就开始，症状控制和支持治疗

应伴随整个治疗过程，直到对终末期患者的临终关怀，以及逝世后的丧居支持。“通过姑息治疗控制患者症状，让患者生活得更舒服，让患者有尊严地离世。”吴晓明强调。

“与患者交流时候，不妨多问几句。”吴晓明经常叮嘱年轻医生。社会心理因素在癌症的发生、发展和转移中具有十分重要的作用，同时面对疾病患者和家属不免产生一些负面情绪，我们要及时进行疏导，除关注患者的生理康复外，还应积极关注其社

会生理问题。在吴晓明的指引下，综合科很多医生自学了心理学，拥有专业心理医师资格，为患者及家属做出了更专业的心理指导和康复治疗。

有时患者家属代替患者前来问诊，在叙述病情的同时，抱怨不断。吴晓明不仅要看病，还要花很长时间为家属做心理辅导。一位患者曾经写信给吴晓明：“吃您开的止痛药，我晚上终于睡了个好觉。您不仅药到病除，还这么关心我，耐心地开导我，特别感动！”

他说有多痛，就有多痛

在肿瘤医院工作，吴晓明接触最多的就是癌痛患者。“来我们门诊的患者大多数都达到了中度甚至重度疼痛。”吴晓明最担心患者有了疼痛不说，靠“忍”。还有一些患者家属总是担心用了止痛药患者就会成瘾。“你看他都疼得生不如死，我们要赶快解决疼痛的问题。”吴晓明总是不急不躁地反复向患者解释，只有评估为重度疼痛，才会使用阿片类药物镇痛。

“治疗疼痛应该按照世界卫生组织制定的三阶梯止痛原则。”说起如何止痛，吴晓明如数家珍。“要先为患者评估疼痛的程度，然后滴定再选择用药。吗啡是常

用的阿片类止痛药，分为即释吗啡与缓释吗啡，其中即释吗啡包括针剂、片剂和栓剂三种剂型”。

“当一位患者来到门诊，他疼痛万分。我们要先打一针即释吗啡，缓解疼痛后再进行评估和处理。”吴晓明介绍，除了急性痛，即释吗啡还常用于处理爆发痛、剂量滴定和晚期癌症患者的全身疼痛和呼吸困难。缓释吗啡则主要治疗患者的慢性疼痛。

曾经有位肾癌患者，在基层医院住院。由于北京市一级医院医生没有麻方权，患者每天打车到吴晓明的门诊去开止痛药，疲于奔波只为了一针吗啡。还有一些医生因为

怕犯错误而不敢开吗啡。其实吗啡作为三阶梯止痛金标准用药，国内外临床应用多年，只要规范使用是非常安全而有效的，尤其是吗啡针剂，皮下、肌内注射没有首过效应可迅速止痛。另外，应用于患者自控镇痛（PCA）还可持续缓解疼痛。

临床工作中，她听到有的同行质疑——“患者说得那么痛，是不是有些夸张？”她则认为：“作为医生，首先要重视患者的主诉，他说有多痛，就有多痛！”为了让医生和患者更好地理解疼痛，吴晓明常常带领科室医生对患者进行宣教，利用院内的健康大讲堂，科普姑息医学知识。

姑息治疗医护希望“持证上岗”

虽然见惯了生死，吴晓明依旧会为患者难过。

两周前，一位年仅40岁的胆囊癌患者临终前对她说：“吴主任，我不想走，您救救我。”吴晓明心里五味杂陈，“我尽力！”

“总与终末期患者打交道，其实我们自己也需要疏导情绪。”吴晓明说。

去年，吴晓明到社区医院讲课，惊讶地发现在场的四、五十位医生，竟没有一人接受过姑息治疗的教育培训。“我国目前还没有设立姑息医学学科。其实它像内科、外科一样，也是一门医学专业。在医学本科的教育中，应该设有这样的课程。”吴晓明说，“我们科室的医生每天做的工

作都与姑息治疗有关，但他们晋升职称时却没有这个专业。”

吴晓明认为，对于终末期患者的临终关怀，应该更多下沉到社区，建立完善的姑息治疗体系。比如设立“姑息治疗示范基地”，先摸索经验再实施推广，制定规范和完整的培训计划。

在美国，姑息治疗的护士需要通过5大主题、28项、159个技能考核才能拿到资格证书。吴晓明说：“希望我们国家从事姑息治疗的医护人员以后也都能够‘持证上岗’。”