

(上接第10版)



河北衡水市哈励逊国际和平医院医生为患者植入“吗啡泵”，帮助患者缓解疼痛。来源 / 衡水日报



不做有创抢救不意味放弃

▲ 解放军总医院南楼肿瘤科 黄海力

今日看到法院关于“患者状告医院不合理使用吗啡”的判决书，结果是“驳回原告要求陆军总医院承担相应赔偿责任的全部诉讼请求”，再结合此前专家对案件的分析，感到欣然的同时，想到了我们科室经历过两例患者，愿意和大家分享。

患者男性，85岁，肺鳞癌2年余，此前经历过放疗、靶向治疗，疾病逐步进展。后给予PD-1治疗，出现胸闷、憋气，检查提示急性心梗。我们和老伴沟通了抢救的利弊，家属表示：患者有很强烈的生存意愿，希望能积极抢救。我们尊重家属意愿，行紧急气管插管，不幸的是患者短时间内再次心梗，合并心衰，呼吸机辅助呼吸的情况下也无法改善氧合，气管插管不到24小时，患者死亡，家属对积极救治表达了感谢。

另一例患者，男性，91岁，前列腺癌11年余，病情逐步进展，治疗过程中出现急性心梗，和女儿沟通病情，女儿表示：母亲重度痴呆，气管插管2年余去世，非常痛苦，父亲肿瘤晚期，不希望增加父亲痛苦。患者心梗后3天，平静中离世。

上述两例患者，我们在和家属充分沟通后，均给予吗啡缓解呼吸困难，减轻了患者离世前的痛苦。

晚期肿瘤患者出现急性心梗，较之无肿瘤患者

的心梗，救治成功率更低，即使救治成功也无法长期生存，且生活质量明显下降，这已有多篇文献支持。解放军总医院南楼肿瘤内科曾经统计过数百例晚期肿瘤患者气管插管后的生存时间，在数日至月余，并且均以承担较大痛苦为代价，相对于患者数十年的丰富人生，最后患者延长的数日至月余的身心痛苦让人唏嘘，扪心自问，谁愿意经历如此呢？因此，对于晚期肿瘤患者的有创抢救必须和家属充分沟通，慎之又慎，缓和医疗发达的国家和地区，有创抢救的比例也会更低。

不做有创抢救并不意味着放弃治疗，缓和医疗强调越是接近生命终点，临终关怀的力度越要加强，即使是选择尊严死的患者，也不能忽视临终关怀。吗啡在癌症患者中缓解呼吸困难的研究证据较其他药物更为充分，美国NCCN缓和医疗指南中明确指出：吗啡是缓解呼吸困难的主要药物。也有多篇文献支持：终末期患者合理运用吗啡，不会加速死亡。

本例案件的最终判决对缓和医疗的影响远远超过案件本身，我能体会到前辈们以及医院从最初的委屈到坚强，再到辛劳奔波、呼吁，到最终法院做出了一个开创意义的合理判决，是因为怀揣推动缓和医疗在我国发展的原动力的作用。

不是肿瘤科医生 很难理解一支吗啡是多么重要

▲ 甘肃省武威市人民医院肿瘤内科 李成彪

2016年11月的一天，我翻开平时最喜欢的《医师报》，看到了关于“吗啡用于晚期癌症患者呼吸困难引发诉讼”的报道，作为一名每天都在使用吗啡，为晚期癌症患者减轻痛苦的基层医生，我心里一直不踏实，时刻关注着事件的进展。

小时候，目睹了几个长辈的离世，脑海中留下这样的记忆：癌症病人都要经历一个漫长的，极其痛苦的煎熬，最后亲人们都在疼痛、喘憋、恐慌与无奈中离开人世。而我现在所在的科室，虽然晚期患者很多，却很少有有这样的场景。许许多多原本痛不欲生的患者，在这里安然度过了余生。武威地区民风醇厚，不少癌症患者家属，尽管亲人离世了，仍然千恩万谢，因为他们的亲人没有经历太多的痛苦。这样的结果，得益于我十几年来在北京军区总医院（现陆军总医院）肿瘤内科一年的学习，得益于我对吗啡这一阿片类药物的应用。

我一直担心，万一官司失利，我是否还能一如既往地既往使用吗啡。我深知，一旦医院和主治医师输了官司赔了钱，那必定是对我国临终关怀事业的重大打击，也是无数晚期癌症患者苦难的到来。回想起南京彭宇案，法官推理性断案，引起了社会价值观的坍塌。而这个案件的判决，会不会让肿瘤科医生在临终患者极度的痛苦面前扼腕叹息。不是肿瘤科医生，不亲眼见到晚期患者炼狱般的痛苦，很难理解一支吗啡是多么的重要。

既往的医疗官司，不论医院是否有错，只要人死了，很少有不用赔钱的。这个案件鉴定机构的最初结论，更是让我们的心情蒙上阴影。然而，这一次，屡屡受挫的事涉死亡的医疗官司，终于打了一场前所未有的翻身仗。我从心里涌出一种从未有过的感动，真想给对医学负责，对社会负责的公正不阿的法官们送一面锦旗；真想对为案件的公正判决而奔

走呼吁的我的老师前辈们道一声感谢，是他们让我们在迷蒙的医疗环境中看到了希望。我想，感动的不仅是医生，还有更多的人，因为谁也不能保证，明天躺在病床上的不是我们自身。

在这个事件处理的进程中，我们以老师和前辈为榜样，没有胆怯，没有退缩。科室里仍然不断接收危重的晚期患者，坚持正确的处理方案。

一位肺癌终末期合并左心衰的患者，喘得死去活来，利尿、扩血管、强心药都用过了，还是不停地喘息。患者越来越孱弱，在极度的痛苦中一步步地走向生命终点。我甚至希望患者早点出现昏迷，不让他清醒地忍受这非人的折磨。我知道，此时他最需要的是一支吗啡，也许只有吗啡能让他得到片刻的安宁。可是，我不知道，他生命的终点，会不会就在注射吗啡后的片刻之间。虽然已经和家属沟通过，但是，真要是发生了，家属还会相信我的解

释吗？正在处理中的吗啡事件让我更加谨慎，甚至有些犹豫不决。就在这时，患者暗淡、渴求的目光慢慢地投向我，让我意外的是，他用最后的一丝力量，向我淡淡地微笑了一下，我不知道，这是他对几天守候的感谢，还是对我的信任和祈求。我的心颤抖了，我意识到，此刻，我存在的价值，就是让他轻松一下，只有我，才是他生命尽头最后的一点依靠。我不再犹豫，不论发生什么。

注射吗啡后，患者的喘憋慢慢缓和了，痛苦的目光开始柔和，逐渐进入睡眠。他的女儿说，“您这一针使我父亲舒服些了，他的心愿是能够回家，我要带他回家”，我同意了。

第二天患者的女儿打来电话，告知她的父亲走了，她很感谢我们。我很珍惜这样的感谢和理解，但我更希望安宁疗护工作和阿片类药物的合理使用得到社会的理解和支持，类似状告医生的事件不再发生。



从台湾经验看癌症疼痛控制

▲ 台湾安宁照顾协会理事长 台湾马偕纪念医院新竹分院 邱世哲

癌症疼痛虽然不是每位癌症患者都会经历的痛苦症状，却是他们最痛苦、难耐与家属最担心害怕的癌症照护议题，尤以癌症末期患者为甚。整体而言，约有四成癌症患者经历过疼痛分数大于5分以上的中度至严重程度疼痛，大约55%治疗中的患者感到疼痛，若是晚期或末期癌症的患者其盛行率约为66.4%，甚至39%已治愈的癌症患者仍存在疼痛问题。成瘾性麻醉药品，尤其是鸦片类止痛药（内地称为“阿片类药物”），是疼痛控制最有效与最重要的用药，大约50%癌症患者赖以缓解其疼痛问题，其每人平均消耗量的多寡也往往被视为该国疼痛治疗好坏的指标。不过，基于民众对于鸦片类止痛药的误解与专业人员的处方模式，导致只有58%

的癌症患者接受止痛药物治疗，其中仍有35%不满意其疼痛的处置。其实，许多研究显示只要透过简单的用药准则与方式，80%至90%的癌病疼痛可以达到有效控制。

台湾鸦片类止痛药的运用与处方模式与世界先进国家大致相似，包括癌症患者使用鸦片类止痛药的比例、整体消耗量逐年攀升的状况、transdermal fentanyl patch为最常被处方的强鸦片类止痛药、可处方的鸦片类止痛药种类多样化等等。不过，仍有部分药物处方模式属于台湾特殊的现象。

其一是：弱鸦片类止痛药（尤其是含tramadol成分药物）的处方比例偏高，其中的原因可能是台湾医师疼痛控制的相关专科训练均遵循世界卫

生组织三阶段原则，弱鸦片类药物为处方强鸦片类药物前的必经阶段，再加上部份台湾医师对于处方强鸦片类止痛药仍有误解及犹豫之处，以至于出现弱鸦片类止痛药的处方比例偏高的现象。

其二是：短效型强鸦片类止痛药的使用量比长效型药物处方来得高。除了作为疼痛滴定过程的药物之外，短效型鸦片类通常运用在患者使用长效型药物疗程中发生突发性疼痛时之缓解药物，其每次剂量约为长效型药物每日总量的10%~20%，使用量过高的短效性药物可能表示台湾医师习惯以短效型鸦片类止痛药作为疼痛控制药物，而非突发性疼痛时之缓解药物，当然此现象也可能代表着医师对于鸦片类止痛药的轮替与转换较不熟悉。

尽管世界卫生组织已对成瘾性麻醉药品的使用予以原则性之建议，因法律规范、卫生政策、教育培训、文化背景、药物种类与经济水平等因素，各个国家的用药模式仍具相当差异。目前，台湾医师处方成瘾性麻醉药品模式较少受后者因素影响，藉由适当修改法律规范与卫生政策，并通过专业人员教育培训，相信可以改善第一线医疗照护者的成瘾性麻醉药品使用模式，进一步提升癌症患者疼痛控制之照护质量。



扫一扫，看《“吗啡医疗纷争案”赢了！》