

2016年“由吗啡引发的医疗纠纷”案件在今年5月17日结案，法院作出判决，对某司法鉴定所做的法医临床鉴定意见不予采信，驳回原告全部诉讼请求，最终确认吗啡使用与患者死亡不存在因果关系。这意味着使用吗啡治疗晚期肿瘤患者受到法律支持。

整个肿瘤界因此结果而振奋。本报于7月27日和8月3日，连续两期刊登“吗啡医疗纷争案”案件结果和专家讨论专题，受到肿瘤界热烈反响，有更多读者给本报发来了他们的感受。

肿瘤专科医师践行的永恒主题：

如何让玩家更舒适地走向生命终点

▲上海长征医院肿瘤科 周文丽

“一个由吗啡引发的医疗纠纷”，不仅仅是一个追究吗啡使用是否得当责任的案子，反映的是医护人员及社会对中国姑息治疗的认识和理念的革新。

虽然案件最后，法官作出不予采信某司法鉴定所的法医临床鉴定意见，驳回原告要求的全部诉讼请求的判决，但想到为肿瘤患者奉献一生的前辈站到被告席上，觉得内心真的很痛，便问自己，吗啡可以止我心中的痛吗？可以止受到伤害身心俱疲的医护人员心中的痛吗？

两例终末期肺癌患者的治疗

我想起了很多年前当住院医生值班时看过的一位终末期肺癌患者，出现呼吸困难，在排除了心衰等问题后主要考虑双肺内多发病灶引起。患者家属请求静推速尿，出任何问题都不怪医生。看着患者呼吸困难的痛苦样子和家属哀求的眼神，超出说明书用药适应证，我给患者用了半支速尿，虽然症状明显改善，但内心很忐忑，那天夜里我一直陪在病床旁。

后来每每想到都觉得后怕，如果静推后患者死亡，即使是因为疾病进展导致，我也百口莫辩，或许职业生涯就此结束。后来成为二线医生，总会告诉身边

的值班医生对终末期的患者用药需要慎之又慎，充分告知、签署知情同意必不可少。

还记得很多年前实习时我的一位普外科带教老师，医术精湛、医德高尚。一天晚上我跟着他一起去急会诊，大概是一位消化道穿孔的患者，病情极其危重，家属跪在地上求老师救救他的情景还历历在目。尽管病情已充分告知，尽管家属信誓旦旦地说只要能手术，将承担一切风险和后果，尽管一众医护人员竭尽全力去手术挽救，患者还是走了。然而，收获的是写满老师名字的纸钱飘满病房。那一刻，我觉得胸闷窒息。

超适应证、超说明书、没有很多循证医学证据、没有很大把握成功的治疗措施，医生已不敢轻

易尝试。因为见惯太多，受过伤害，所以才会变得小心翼翼。看过藏于南京军区总医院的民国32年（1943年）南京中央医院《手术志愿书》，“立志愿书人XX，今因XX愿在贵院实行XX手术。无论在手术中或手术后倘有发生任何不测情事，概与贵院及实施手术各医师无涉。此系自愿。恐后无凭，立此存照。此致”。全文63字，和今天动辄数十条的知情同意书，一次住院签署数张同意书相比，这份知情同意书看到的是更为简单和单纯的医患关系，看到的是医患双方彼此信赖的格局。然而，现在由于更多利益主体的介入，各种社会矛盾的掺杂等原因，医患关系变得较为紧张，伤医事件频频出现，医疗纠纷逐渐增多。

医生的职责不仅仅是挽救生命

诚然，改善医患关系、促进全民健康，是医护人员和患者共同的梦想。然而，短短的十个字，包含着太多内容。医疗保障制度的改革和落实，法律法规的健全和完善，医护人员专业素质和职业道德的加强，老百姓对疾病认知水平的提高，方方面面都需要很多人共同努力。

吃五谷都会生病，医生亦会成为患者、患者家属，其实非常能理解饱受疾病折磨尤其是面对治疗失败时内心的沮丧和心理崩溃。作为一名肿瘤内科医生，接触更多的是晚期肿瘤患者。撕心裂肺的癌痛，长期消耗引起的营养不良，治疗带来的副作用，经济负担的加重，生离死别的恐惧……都可能成为压倒患者和家属的最后一根稻草。当面对这些时，才会更加深刻地明白姑息医学的意义所在：医生的职责不仅仅是挽救生命，更应该是尽可能地缓解患者痛苦和改善生活质量。

经过一百多年与肿瘤的抗争，有的肿瘤已经可以治愈。作为患者及患者

家属来说，都有一个能治愈的美好愿望，然而绝大多数癌症晚期患者目前来说是无法治愈的。有一部美剧名为《假如有明天》，我是以一名肿瘤科医生的视角在看，跟自己的很多患者一样，否认、愤怒、抗争、接受。在临床工作中，如何与他们沟通，降低期望值，改善症状、提高生活质量，使患者更舒适地走向生命终点，是包括自己在内的每位肿瘤专业医护人员该思考并践行的主题。

死亡质量与生命的尊严之间

▲广州医科大学附属第三医院荔湾医院肿瘤科 秦健勇

这不是一个人的战争或是一个团体的战争，而是为整个终末期患者争取基本人权和尊严的战斗！也是为在中国生命质量事业中默默奉献的肿瘤人争取的一个“说法”。

《经济学人》杂志曾发布2015年全球80个国家和地区临终关怀的死亡质量指数调查（Quality of Death Index），英国位居全球第一，台湾地区排名第

六，位于亚洲之冠。而在这份全球死亡质量指数报告中，中国大陆地区排倒数第10名。

若干年来，在我国一些中心城市虽建设有一些临终关怀机构，但运营艰难。不少临终者被以各种方式有意无意转化成为被抛弃的人，尤其是那些在一线医学中心突发病情变化处于终末期的人，总有一些赫赫有名的医学中心

以各种理由冠冕堂皇地在患者即将死亡时将之驱赶出院。这不仅事关一个民族的文化、信仰以及医疗保障体系，也与支付体系、大众认知密切相关。

2017年陆军总医院终末期癌症患者吗啡事件终于落下了帷幕，判决的结果是正能量的，必将改变公众对死亡质量的固有认知，也必将触动医学界内外的固有成见，推动公众

对生命价值观再定位。死亡质量是生命质量的重要组成部分，这次事件的最终定性必将在公众医疗价值观念的演进上产生里程碑式的意义……

事件结束后，我们也需要反思。这次事件耗费的各方精力与资源是否在今后可以更好的避免。我认为有以下几点需要慎重考虑：

★虽然吗啡作为一个

缓解终末期呼吸困难和心衰呼吸困难的药物无可争议，在多个国际指南中均有明确录入。但是在我国解决各方争议的官方金标准，药品说明书中却没有明确说明可以使用吗啡用于缓解终末期呼吸困难。做一个假说，假如本案中患者不存在心衰的情况，而是其它药物无效的终末期呼吸困难呢？这样的情况是否可以使用

吗啡呢？提议修改2010版盐酸吗啡注射液使用说明书，使其也可以被专业人员用于使用其它药物治疗无效的顽固性非心源性呼吸困难；

★吗啡是管制性特殊药品，使用前应充分说明使用意义并获得知情同意，充分评估具有决策权的合法代理人的价值观和决策倾向性，应关注具有多个代理人或决策人的意见分歧。