

主题报告

提前判断 预防肿瘤心理学急症



Andrew Roth 教授

Roth 教授表示，尽管不是每个肿瘤科医生

都会遇到肿瘤心理学急症，但还是需要有备无患。希望不同学科的医生互相支持，使肿瘤患者得到安宁的结局。

急症是很多不可预见的症状或情况组合在一起的，需要紧急给予治疗的状态。Roth 教授提示，很多患者表现出的谵妄、暴力倾向或不配合治疗等行为可能是躯体或用药等原因造成

的。Roth 教授通过几个案例生动形象的向听众介绍了如何应对谵妄状态的患者、如何使用精神类药物及如何判断患者自杀倾向的严重度。

如俗语所说，“Don't let the sun set on a delirium”，Andrew 教授建议，要提前注意到患者潜在的发生谵妄的可能性，并尽量预防谵妄的出现。

意志消沉是很强的自杀预测因素



David Kissane 教授

意志消沉是一种情绪低落、失去生活意义与目标、以绝望感为特

征的心理状态。有调查结果表明，肿瘤患者意志消沉的发病率约 15%。

Kissane 教授介绍，意志消沉与抑郁状态不同，有研究表明，即使在高度意志消沉的患者人群中，也有 50% 不符合抑郁诊断。与抑郁状态相比，意志消沉更容易导致患者自杀，是很强的自杀预测因素。因此，意志消沉要

引起足够的重视。随后，Kissane 教授介绍了学者们针对意志消沉才去的治疗手段，包括叙述治疗、个人治疗、意义和目的等治疗方法。

最后，Kissane 教授总结道，意志消沉状态在肿瘤患者中很常见，进展期肿瘤患者中的发病率约 15%。目前，临床已有相关评估方法，并逐渐知道了如何缓解意志消沉状态。

帮助患者谈及性相关困扰



John Robinson 教授

心理社会肿瘤学工作者的一个重要任务是帮患者谈及

一些不好意思表达的痛苦。当患者将被肿瘤夺去生命时，大多数医生和患者都会忽略性的重要性，但这个问题确实困扰着患者及其家人。Robinson 教授分享了如何与肿瘤患者展开性相关谈话的经验。

临床中，肿瘤对患者性感受造成影响很常见。医生要全面考虑，并通过结构化的问诊方

式帮助患者表达自己的困扰。Robinson 教授逐一介绍了如何展开关于性的谈话、适当的提出性相关问题、向患者普及性相关知识等。

Robinson 教授表示，关注患者是否有性方面的困扰是医务人员足够的信息和指导，则能很大程度减轻患者的痛苦。

难治性癌痛的治疗 体现医学人道主义



王昆 教授

王昆教授通过难治性癌痛专家共识的解读，从多个角度向听众介绍了难治性癌痛的治疗。在肿瘤临床中，难治性癌痛很难也很重要，其镇痛治疗对医生的困扰超过其他疼痛的总和，已成为医生和患者共同面临的棘手问题。

对难治性癌痛的治

疗能比较客观、真实的反应医疗机构的整体癌痛控制水平，也是医学人道主义精神的体现。因此，只有熟练掌握难治性癌痛的诊断和治疗，才能成为合格的专科医生。

王教授介绍，《难治性癌痛专家共识》中，对难治性癌痛的定义、常见病因、癌痛的分类、诊断标准及治疗分别作了阐述。由于癌痛属于混合型疼痛，兼具伤害性疼痛、炎性疼痛和神经病理性疼痛的特点，并且，肿瘤的持续性生长造成急性疼痛持续存在，极易形成外周或中枢敏化。因此，癌痛通常不是单一一类药物可以缓

解的，只有多种作用机制的药物才能达到很好的镇痛效果。

阿片耐受一直是难治性癌痛治疗中备受关注的话题。阿片类药物的耐药性是指随着药物的重复使用其药效降低，需增加药物剂量或缩短给药间隔。

王教授介绍，血药浓度的平稳对延迟诱发阿片耐受至关重要，因此，建议使用长效制剂。并且，避免给予快速增加血药浓度的药物或剂型也是推迟耐受的重要原则。如何合理使用阿片类药物及联合辅助镇痛药物达到良好的镇痛效果，是难治性癌痛治疗中的核心课题。

肿瘤心理治疗 筛查转诊重中之重



唐丽丽 教授

唐丽丽教授表示，“无规矩不成方圆”，肿瘤的心理治疗是有证可循的，只有按“规矩”做事，有循证医学的支持，才能获得认可，这就是制定《中国肿瘤心理治疗指南》（以下简称《指南》）的目的。

《指南》不仅面向

精神科医生、心理治疗师、护理人员和社会工作者，肿瘤内科、肿瘤外科、放疗科及其他肿瘤相关科室的医护人员也是《指南》的目标人群，以期建立 MDT 合作。

唐教授介绍，肿瘤患者的痛苦包括身体、心理、社会和灵性 4 各方面，只有将这些痛苦全部筛查明确，才能实现“全人照顾”。

《指南》中非常重要的一章就是心理社会筛查及转诊，好的筛查工具要具备有效（效度）、稳定（信度）、简便易行、有临界值、综合（身、心、社、灵）、不仅能

评价症状的有无，还能评价严重程度等特点，并且，筛查工具的选择要结合本国国情。2006 年，笔者将心里痛苦温度计（DT）引入中国，经过汉化及效度、信度的校准，其临床使用效果甚佳。

唐教授建议，肿瘤相关科室的医护人员要熟知《指南》中针对筛查转诊的推荐意见，保证及时、准确的转诊患者。同时还指出，如根据我国国情推荐具体的筛查工具和方法、明确阐述如何将痛苦筛查纳入我国肿瘤临床路径等问题，尚需更多的研究和探索来解决。



《医师报》特别为本次大会设立了“遇见 大医”采访间，对与会专家进行专访，为大会制作的特刊受到与会代表欢迎。

