



肿瘤心理与缓和医疗培训工作坊

跨学科合作 让缓和医疗走得更远

9月22~24日，肿瘤心理与缓和医疗培训工作坊暨第二次国际心理治疗与缓和医疗大师课在北京大学肿瘤医院举行。本次培训邀请了美国三位资深缓和医疗专家 Jeannine Brant, Susan Newton 和 Barbara Gobel, 来自北京19家医院的肿瘤外科、内科、中医科、姑息治疗科及安宁疗护病房的医生、护士、肿瘤临床心理及精神科医护人员参加了培训。

早期宣教缓和医疗 有利于患者心态转变

▲北京大学肿瘤医院 卫燕

自1991年到中国医学科学院肿瘤医院进修，学习肿瘤诊治知识起，26个春秋已悠然飘过。作为在肿瘤临床工作中摸爬滚打多年的老大夫，说不知道姑息治疗为何物是不可能的。虽然对这个领域有所关注，但是由于时间、精力等因素限制，没有系统学习过。通过本次国际心理与缓和医疗大师课的学习，以及与三位大师及同行间的沟通和交流，再次明确了一个经常会被医患双方都误解的概念——姑息治疗。

姑息治疗最常被简单

地理解为支持治疗，甚至等同于临终关怀，认为它是无可奈何的代名词。其实，姑息治疗是由 Palliative Care 翻译而来，也译为缓和医疗。笔者认为，缓和医疗的译法引起歧义的机会可能少一些。

缓和医疗是一种以人为本的治疗理念，而不是某种仅针对特定疾病的具体治疗技术或方法。笔者认为，在非传染性疾病中，除为数不多的几类疾病外——如外伤、心梗、脑出血、肺栓塞等，绝大多数属于慢性病。而所谓慢性病，就是目前医学水平

难以根除，但可以长期控制的疾病，如冠心病、高血压、糖尿病及复发转移乳腺癌等。

目前，缓和医疗的理念从某种意义上讲，更多地是针对慢性病，即强调医者不仅要有针对性地关注特定个体罹患的具体疾病，更要全面系统地关注患者；也强调医者不仅应该关注对患者当前的疾病治疗，也应该为患者将来的治疗谋划，或者说，为疾病的远期治疗留有余地。这种治疗理念，要求医者不仅要掌握生理和病理等医学技术方面的专业知识，也要具备心

理、伦理，甚至法理方面的文化知识，需要医者在接诊患者时能够为患者的治疗进行周密的考虑和长远布局，需要医护人员不仅是药到病除的技术巧匠，也是言简意赅的沟通能手，让患者在拥有良好生活质量的前提下树立与疾病打持久战的信心。

我们的医者中接受缓和医疗理念的人数越多，对大众普及这种理念的范围越广，对患者进行宣教的时机越早，越有利于患者在治疗过程中从焦虑到平和、从抗拒到接受的心态转变。



卫燕 主任医师



柏冬丽 主管护师



王薇 副主任医师

我的生命我做主

▲北京大学肿瘤医院 柏冬丽

上世纪90年代初，WHO提出了缓和医疗原则：维护生命，把濒死认作正常过程；不加速，也不拖延死亡；提供疼痛缓解服务；提供支持系统，帮助家属处理丧事并进行抚慰。

事实上，我国大多数患者临终时，都是在身上插着各种管子，甚至没有任何知觉，或是在痛苦中煎熬。这种毫无意义的治疗，不仅耗费了大量的医疗资源，增加了家属的经济负担，也给患者带来了痛苦。怎样让患者平静的离开，让家属不受内心的煎熬，这需要适时进行心理疏导。

某些时候，患者是无法对自己的生命做主的，我们需要在有限的生存期内，努力提高生活质量，拓展生命宽度。现在，生前预嘱的推广为大家带来了“我的生命我做主”的希望。在缓和医疗过程中，更

多地关注给了患者和家属，却往往忽略了对照顾者的关怀，出现同情疲劳。我们能做些什么，怎么做，来预防或减少同情疲劳？大家可以尝试以下方法。

规律地锻炼身体，保持好的营养，充足的睡眠。每天做一件滋养自己的事情，允许流泪和大笑，向能够支持自己的人（包括同伴）表达自己的感受，有效地表达对丧失的哀伤，建立困难时刻的应对策略，有建设性地表达愤怒，对你的成就感到骄傲，寻找让你感到舒适的活动，与孩子和动物一起玩耍等。

缓和医疗任重道远，我们要通过调节自己的节奏，保持分享，善待自己，来延长职业生命，使更多的人受益。在缓和医疗中，爱、支持和工作的平衡是减轻压力，确保心理健康的基石。

中医药缓和医疗 需个体化与规范化相结合

▲北京大学肿瘤医院 王薇

本次的国际大师课对心理与缓和医疗进行了比较全面的讲解，同时贯穿其中的小组讨论活动，让所有参与者均有机会讲述自己的体会，随时与讲者进行沟通、交流和询问。

本次培训让笔者感受颇深的是美国的缓和医疗，美国开展的缓和医疗尽可能地遵循循证医学证据。ONS网站专门指导“把证据用于实践”，包括了缓

和医疗的方方面面，并提供证据等级，以供临床应用。其中有个令人印象深刻的例子：对于呼吸困难的患者，用湿冷毛巾擦脸可辅助缓解症状。笔者惊叹于循证医学证据已经深入到如此程度。

与大师沟通中，笔者也了解到，目前已有很多证据证明人参类药物应用于疲乏是有效的，生姜用于治疗恶心呕吐也被证实

是有效的，以及针灸用于治疗疼痛也有推荐。因此，中医药用于缓解患者症状是得到肯定的。

作为一名中西医结合科的医生，笔者深受启发。中医对疾病的认识就是从症状入手，疾病均以症状命名。其实工作中应用中医药的目的都是改善症状，有很多成功经验，但是由于中医历来讲究个体化治疗，方药应用于患者中时多有

加减变化，进行RCT研究有一定的困难，故缺少循证医学证据证明其效果。如何将中医的个体化与规范化相结合，进行RCT研究，为中药用于缓和医疗、改善患者症状提供循证医学证据，是我们需要思考并开展的。

(下转第21版)



参与者合影

肿瘤心理专栏
CPOS
Chinese Psychosocial Oncology Society
主办：中国抗癌协会肿瘤心理学专业委员会

名誉主编：
季加孚 赵平 刘端祺
主 编：唐丽丽
执行主编：
刘巍 王丕琳 吴世凯
强万敏 刘爱国
本期轮值主编：唐丽丽
本期策划：李梓萌
编 委：
李小梅 王 昆 刘晓红
周晓艺