

攻克难治性癌痛 春天已来

做攻克难治性癌痛“守门人”

对话
大咖

多年以来，有一种“癌痛”一直困扰着临床疼痛科医生。想描述清楚这个“概念”一直萦绕在他们的脑海中，姑且称之为“难治”，但“难治性癌痛”本身还有很多深刻的、难以用简单的语言就能说清的问题。在王杰军教授、王昆教授的带领下，开始了漫长的探索之路。

1995年他建立了中国最早的癌痛家庭管理模式；他探索对于镇痛药物治疗欠佳的患者采用微创介入手术技术；2003年他撰写了我国首部有关癌痛的专著——《临床癌症疼痛治疗学》；2008年他建立了全国第一家专业治疗癌痛的疼痛治疗科；2011年他在国内首次提出癌痛需要分段治疗的观点；2017年他率领的CRPC难治性癌痛学组首次在国际上定义了难治性癌痛的概念。他就是中国癌痛治疗专家——王昆。

难治性癌痛概念
首次定义

2011年初，随着国家卫计委（现卫健委）正式启动GPM项目，卫生行政部门更加关注我国癌痛的诊疗工作，更加关注这群被本不该被癌痛长期折磨的肿瘤患者，中国的癌痛规范化诊疗的发展从此得到了前所未有的推动。随着国家卫生行政部门和广大专家的共同努力，癌痛治疗逐步成为肿瘤诊疗过程中的一个重要方面。

随着对癌痛了解的越深，疼痛科医生发现本该有效的标准化止痛方案根本不能满足某些癌痛的治疗，这让“难治性癌痛”的概念开始慢慢浮出视线，定义这类疼痛对于治疗意义颇大。

2017年在中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会（CRPC）的学组会议上，在天津市肿瘤医院的王昆教授和南京总医院疼痛医学中心金毅教授共同努力下，首次在国际上定义了“难治性癌痛”。该定义从多维度描述了疼痛的时间、疼痛的性质、在疼痛的多项参数下定义了难治性癌痛。让临床医生第一次有了更为清晰的概念。

在此基础上通过专家

架构出中国难治性癌痛诊疗发展之路是王杰军教授一直追求目标。从点到面的辐射、从大医院到基层医院布局是王教授探索的一条适合中国特色难治性癌痛治疗之路。



王杰军 教授

组的不懈努力，同期也出版了我国首部《难治性癌痛专家共识》。在今年的CRPC大会上还将出版《难治性癌痛诊疗与治疗》一书，“这对于难治性癌痛来讲是里程碑的进步；这对于肿瘤治疗的多学科合作提供了真正有效的思路和途径；这对于难治性癌痛的肿瘤患者来讲获益是巨大的；这是一件有意义的事情，值得我们去不断地尝试和实践。”王杰军教授满怀深情地讲道。

推广难治性癌痛
势在必行

难治性癌痛规范化诊疗并不是每家医院都可以开展的，因为它涉及了多学科合作（MDT），以及需要功能健全的疼痛及其他学科参与其中。基于这个问题，王教授带领的团队开始进行艰难的探索，将难治性癌痛的规范化诊疗推向全国，辐射到每个区域，诊治每一位被癌痛折磨的肿瘤患者。

经过不断的探索发现，如能开展一些类似区域中心的疼痛机构，就能

在该区域发挥重要的作用，这样可以为该区域的医院提供教学、观摩、利用它来推广难治性癌痛。“如果打通这条‘特殊通道’或许能帮助更多的患者免受难治性癌痛的折磨。”王教授如实说。

带着这个初衷和设想，去年与天津市肿瘤医院王平院长领导的中国肿瘤医院联盟共同成立了中国难治性癌痛联合体，希望通过这个联合体能在各个区域的中心，找一个“试点基地”，通过这个基地，再辐射下属的联合体医院，最终形成点覆盖面的形式，目的是能够有效的把下属医院中难治性癌痛的患者管理起来。上级医院可通过远程会诊的形式指导下级医院难治性癌痛的病例诊治，同时下级医院也可到上级医院进行观摩和学习，规范难治性癌痛的诊疗过程。希望能通过这个“特殊的通道”对我国难治性癌痛的规范化治疗起到积极作用。



王昆 教授

保持质疑的态度是他
的工作准则

癌症带来的癌痛是疼痛科医生面临的最为严峻的挑战之一。疼痛的概念早在300年前就被法国哲学家笛卡尔定义了，他认为，“疼痛是人类的一种警告信号，提醒人类躲避伤害。”这成为了疼痛最早、最古典的通用理论。然而这在癌症病人中情形就完全不同了，癌痛绝大多数是慢性疼痛，而慢性痛已经被国际上定义为是一种疾病。至今为止，全世界的医生都在寻找治疗癌痛的有效方法，中国疼痛领域专家王昆就是其中之一。

“在大多数人的眼里，患有癌症的患者只需要进行抗癌的治疗即可，癌痛只是癌症带来的一种特殊症状，并不需要特殊治疗，事实上这种认知是错误的。王昆教授认为，由于认知上的局限，导致很多癌痛患者只知道忍耐，并不主动积极寻求治疗，当疼痛十分剧烈时，治疗则非常困难。”

1982年WHO提出了

始终奉行“使癌痛患者回归社会”这一基本的工作理念。他一直提倡癌痛治疗需要与癌症治疗同步化进行，并结合患者身心两方面综合性给出联合治疗方案。

癌

症三阶梯止痛治疗原则，开始强调用阶梯评估癌痛，按不同等级选择不同药物，这是现代癌痛治疗理念的基石。王昆教授于1990年参加了卫生部举办的第一届癌痛三阶梯治疗学习班，并于1994年作为创始人之一参与组建天津医科大学附属肿瘤医院—除癌科。寓意：为民祛除疼痛。

随着对癌痛深入的研究，王昆教授发现了三阶梯治疗方案的不足之处。癌痛三阶梯治疗方法主要的理念是根据患者的疼痛级别而逐渐加量或者更改高级别的止疼药物来实现的。这种疗法是基于麻醉药品和辅助类药物进行止痛的，有些患者的疼痛靠这些措施仍不能缓解，疼在病人的身上，痛在王昆教授的心里，王昆教授下决心必须想出办法来改善这类患者的状况。

另外，在开展癌痛治疗的初期，很多晚期癌症患者不能到医院就诊，存在麻醉药品管理和制定治疗方案与患者病情不符的问题。针对这类问题，王昆教授在1995年首次

提出了“癌痛家庭管理模式”，当时得到了家属和国内同道的一致认可。随着该模式的应用和发展，王昆教授也发现了该模式的一些不足之处，“癌痛家庭管理模式”并不能为患者提供真正技术上的支持，摆在王昆教授面前的难题接踵而至。

不断探索是他的
工作目标

他潜心研究癌症导致疼痛的机制，发现肿瘤侵蚀的已经不仅仅是身体的局部器官，还包括周围组织的神经。经过研究癌痛的根源，王昆教授认为如果能消除肿瘤对局部神经组织的损伤或阻断神经的传导，就可以达到镇痛及改善功能的目的。

在使用麻醉性镇痛药物的同时，王教授开始探索采用神经损毁、经皮椎体成型术、鞘内药物输注系统植入术、粒子植入术等方法，治疗难治性癌痛的患者。事实证明这类手术极大地缓解了患者癌痛的痛苦，并且改善患者的生理功能，明显提升了患者的生活质量。在实际操作中，对患者的伤害很小。很多医生在当时认为，这类方法可以完全缓解患者的癌痛。但在实际操作的运用，王昆教授发现，这类操作对医生的技术要求很高，需要专科培训才能安全有效的实施。

基地建设工作 亟待规范

经过一年的努力，截止目前全国已有46家医院完成难治性疼痛基地及联合体医院揭牌，王教授表示，希望今年年底完成100家医院正式挂牌，培训500名专业疼痛诊疗医师。通过这种方式能使难治性癌痛的规范化治疗以点带面辐射到更多的下级医院，让更多身处癌痛折磨的患者从中获益。

王教授表示，“建立难治

性疼痛诊疗基地仅仅是一个开端，我们相信通过难治性疼痛诊疗基地的挂牌活动，将从点到面，从浅到深，不断深入和规范每一个基地的诊疗行为，同时学会对每一家挂牌基地医院提出要求和标准去贯彻难治性癌痛的诊疗规范，还要接受严格考核。将来会以召开难治性癌痛学术联盟大会等方式让难治性癌痛的技术得以推广。”

不断学习是他的人生追求

随着与国外不断地开展学术交流，王昆教授也引进了国外许多新的治疗方法和治疗理念，射频热凝毁损系统治疗癌痛的方法就是他成功引进的一种方法。这种方法最大的优势是利用高温损毁病态神经，达到了止痛的目的。结合以往的经验，采用CT引导下完成难度更大的治疗，并成为目前疼痛科一项基本的技术。

这种方法最大的优势是让患者

脱离药物的使用，利用高温损毁病态神经，这样就达到了止痛的目的。结合以往的经验，采用CT引导下完成难度更大的治疗，并成为目前疼痛科一项基本的技术。

王昆教授多年来一直秉持着“如临深渊、如履薄冰”的工作态度，经过24年的癌痛治疗工作，对于癌痛已经有了很深刻的理解。他希望通过自己的努力能使得更多的癌症患者远离疼痛。

姑息专栏编委会

名誉主编：

吴孟超 孙 燕 廖美琳
管忠震 于金明

主 编：

秦叔逵 王杰军

副 主 编：

张 力 李萍萍 潘宏铭
黄 诚 梁 军 于世英
罗素霞

编 委：（按姓氏拼音排列）

储 倩 陈 元 崔同建
房文铮 侯 梅 胡夕春
黄 岩 焦晓东 李小梅
梁后杰 刘 巍 刘 勇
王 昆 吴 穷 吴敏慧
谢晓冬 熊建萍 徐兵河
张沂平 张清媛