

十月金秋，恰是收获好时节！“世界临终关怀与缓和医疗日”纪念日学术会议也迎来了自己的第 3 个年头—10 月 13 日，在解放军总医院举办了“2018 缓和医疗（安宁疗护）国际高峰论坛暨艺术行动”会议。海内外多界人士积极参会，纷纷助力。今年是现代安宁疗护运动的创始人——西西里·桑德斯诞辰 100 周年，本届世界临终关怀与缓和医疗日的主题“缓和医疗，我最重要”正是出自于她的经典名言：“因为你就是你，直到生命最后一刻，你都最重要。”出席本届大会的各包括来自美国、英国、澳大利亚、台湾、中国香港、中国大陆的缓和医疗专家、国内缓和医疗界专业人士、社工、志愿者等共 700 余人。



韩启德 院士



韩济生 院士



汪国荃 院长



罗点点 女士



范利 院长



张秋俭 女士

2018 缓和医疗(安宁疗护)国际高峰论坛暨艺术行动召开

体验善生 善终 善别

▲解放军总医院 黄海力 李小梅



David Hui 教授



Jennifer Philip 教授



赵可式 教授



唐丽丽 教授



Jan Noble 教授



李小梅 教授



Deforia Lane 教授



Lam Taichuang 教授



刘芳 教授

开幕式

中国科协协会名誉主席、政协第 12 届全国委员会副主席韩启德院士首先预祝会议圆满成功。他对过去一年中国缓和医疗有了巨大发展表示认可。后续如何实实在在推动缓和医疗？他提出四条建议：继续加强生命和死亡的教育宣传工作；加强各项制度保证，如医保制度、ICU 病房纳入安宁疗护建设等。大力支持安宁疗护医疗机构的发展。加强生前预嘱法律效力。“生、老、病、死”是每个人都要经历的，我希望每一个人都有尊严、没有痛苦地离开，这将是社会的福祉。

全国政协教科卫体委员会副主任张秋俭女士对韩启德院士组织全国政协相关委员，召开双周座谈会，就安宁疗护（缓和医疗）当初如何命名，对其概念的界定进行了汇报。最终一致意见是：“医疗”比“医学”更具体，“疗护”比“医疗”更好，突出了缓和医疗中护理的重要性。

解放军总医院任国荃院长表示作为总医院代表，应该在这项工作上先走一步，带好头，将那些需要关怀，将离开这个世界的所有患者，让他们能够在最后的时候，依然对生命充满希望，依然对这个世界上关心他们的人充满感激。

中华医学会疼痛学分会的创始人之一韩济生院士从中国传统文化角度剖析了对生与死的理解。韩院士认为，疼痛科医师是大有可为的，应该努力让患者在人生的最后阶段不要在疼痛中度过，不要在疼痛中离世。

学术报告

安宁疗护四路并进：服务、教育、政策与法律

台湾成功大学医学院赵可式教授分享了台湾缓和医疗建设的经验，对于“服务”，赵教授强调：缓和医疗只有直接服务患者/家属，让患方有了善生、善终、善别的体验，自然就会得到民众的支持和推广。

“政策与法律”方面，台湾有一系列法规来保障缓和医疗

的实施，比如《安宁缓和医疗条例》《病人自主权利法》等。“因为只有三甲医院才能教育下一代医学生，所以台湾的三甲医院设置规范中加入了建立安宁疗护服务的规定。”

赵教授给与会者播放了一段视频，在他的引导下，四岁小孩与临终父亲的告别与告白令众多观者潸

然泪下，然而父亲的离世没有在孩子心中留下阴影，因为缓和医疗让孩子“虽然在形体上失去了父亲，但是他并没有失去对父亲的爱。”

由于两岸同族同根，文化背景相同，赵教授的报告让我们看到台湾的许多缓和医疗方面的经验值得中国大陆借鉴。

探索中国肿瘤心理支持治疗发展模式

北京大学肿瘤医院唐丽丽教授致力于推动心理社会肿瘤学在中国的发展。她的报告回顾了心理社会肿瘤学的发展历程、意义、内容及工作模式。在缓和医疗的全过程中都需要有心理社会肿瘤学参与，缓和医疗不仅仅是关注疼痛和症状管理，还应该扩展到精神、心理社会、灵性和存在主义层面。

心理社会肿瘤学应贯穿肿瘤诊治的全过程，并且不同肿瘤类型的患者具有不同的特定的心理社会问题，应提供专业的心理治疗和行

为干预。唐教授援引加拿大心理学家 Gary Rodin 教授的话说“早期缓和医疗主要是心理社会肿瘤学，晚期缓和医疗是心理社会肿瘤学再加症状控制。”

中国的心理社会肿瘤学起步于 20 世纪 90 年代，其发展因种种原因一度停滞。近 5 年在唐教授带领下，心理社会肿瘤学进入飞速发展时期，中国已经成为国际心理社会肿瘤学协会（IPOS）全球 31 个成员国之一，全国相继成立了多个专业委员会，编写了

《肿瘤心理治疗指南》等多部著作，在该领域发表的英文研究也日益增多。尽管如此，由于中国肿瘤心理从业人员依然短缺，造成缓和医疗中肿瘤心理干预不足的情况，这也是中国缓和医疗水平落后的主要原因之一。

唐教授最后展望了正在构建中的适应中国国情的肿瘤心理服务模式，“中国要建立自己的心理社会肿瘤学服务模式，我们已经和 MD Anderson 肿瘤中心合作着手筹建，期待大家的参与”。

音乐治疗：给患者抗肿瘤治疗之外的礼物

美国克利夫兰大学医院赛德曼癌症中心的 Deforia Lorraine Lane 教授是一位音乐治疗师。她分享了音乐治疗在缓和医疗中的作用。她表示，音乐治疗适合的人群包括自闭症、发育迟滞、缓和医疗人群和老年人群等。

音乐治疗不是简单地让患者唱歌或者欣赏音乐，而是系统地应用音乐来达到治疗的目的：恢复、保持和改善精神、躯体健康。Lane 教授不仅现场与参会者进行互动，让参会者直观体会音乐与节奏带

来的感受，还与大家分享了许多音乐治疗的视频和研究证据。她具体介绍了一项音乐治疗的随机对照研究，该研究显示音乐治疗能够明显减轻疼痛。

除此之外，研究还显示音乐治疗可以帮助语言康复、改善躯体和运动康复、减少焦虑/抑郁/戒断反应、改善呼吸功能等等。Lane 教授强调“现场音乐比录音播放的音乐更有效。”音乐治疗还有一个其他治疗不可比拟的优势，它是一种“非药物，安全的治疗选择”。

缓和医疗临床实践的思考

解放军总医院肿瘤内科李小梅教授分享了她对缓和医疗临床实践的思考，她表示：“缓和医疗全程管理面临的首要问题是如何告知坏消息。告知坏消息在中国还面临伦理和法律的冲突。从伦理角度应该告知患者坏消息，但《执业医师法》有明确表示，应‘避免不良后果’，这就增加了告知坏消息的考量和难度。”

李教授还就缓和医疗涉及的其他伦理原则进行了分析，她强调“自主原

则是前提条件的，应该建立在充分沟通、患者知情、有权衡与选择的能力等基础之上。”避免治疗过度是谈论较多的话题，但随着肿瘤治疗领域的进展，还要注意避免治疗不足，肿瘤治疗药物的进展已极大提高了患者的生存，应该与时俱进。“治疗过度和治疗不足都使患者利益受损，都应该避免”。她还呼吁建立多学科团队来进行高质量的缓和医疗，“我们现在是 one for all，但我们需要 all for one”。