

中山大学附属肿瘤医院内科主任
张力教授

治疗肿瘤，要“不忘初心”

从20世纪80年代的“红处方”算起，我国姑息治疗事业至今已走过了近40载光阴。在中山大学附属肿瘤医院内科主任张力教授眼中，这40年可以简单归纳为三个阶段。

“从1990年‘癌症三阶梯’止痛治疗原则的发布，到2005年《麻醉药品、精神药品处方管理规定》的更改，再到2012年疼痛规范化治疗示范病房项目的推广。这三个阶段让我国的肿瘤学专家对癌痛的认识爬上了三级台阶，也让我们对癌痛控制有了大幅的改善。”

治疗肿瘤 要“不忘初心”

医师报：您自1986年起，在中山医科大学肿瘤防治中心工作。作为一名肿瘤科医师，在临床工作中有哪些体会？

张力：我从事肿瘤治疗已经33年了，长期的临床工作，让我注意到肿瘤科医生普遍存在的两个误区。

作为肿瘤科医生，大家自然会比较关注肿瘤的治疗情况：比如肿瘤是否缩小，肿瘤的生长速度，甚至肿瘤标记物的变化。但除了一些高化疗敏感性肿瘤外，很多实体肿瘤在治疗的过程中肿瘤体积稳定，患者已经有生存获益了。也就是说，患者的生存获益与肿瘤是否缩小是没有相关的。那么就没有必要去

过分地追求肿瘤的缩小，只要患者的生存期得以延长，治疗的目的就达到了。让患者受益，就是医生的“初心”。

另外，肿瘤科医生往往只见肿瘤这棵“树木”，而忽略了患者症状这片“森林”。癌痛可能发生在肿瘤发展过程中的每个阶段，超过三分之一的癌症患者都伴有中、重度疼痛，严重影响着患者的生活质量。对疼痛的控制，是提高患者生活质量的重要手段。在姑息治疗领域，控制好疼痛，就相当于控制了半壁江山。

从“无痛过年”到“中国经验”

医师报：2009年，您率先提出“肿瘤无痛病房”概念，并建立广东省首批无痛示范病房。这背后有哪些故事？近年来，“癌痛规范化示范病房”在开展过程中，又经历了哪些困难？

张力：“肿瘤无痛病房”源于一个有趣的故事：大家都会在春节期间走亲访友，回家过年。这就导致很多癌症患者在过年期间无法开到足够的止痛药，无法对疼痛进行有效控制情况。于是，在中国抗癌协会癌症康复和姑息治疗专业委员会（CRPC）几位老专家的倡议下，2001年，“无痛过年”项目正式启动。项目获收获了良好的社会反响。但我却想，我们解决了患者“无痛过年”的问题，过了年该怎么办？

于是，我将“无痛过年”项目经验移植到中山大学肿瘤医院内科病房。希望癌痛控制步入持续化、常态化、规范化的轨道。2009年，“无痛病房”项目正式启动，并在广东省抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会的推动下，在全省范围内推行“无痛示范病房”的

创建。项目也得到了原卫生部的高度重视，2011年，原卫生部医政司在此基础上，开始在全国范围内开展“癌痛规范化治疗示范病房”（GPM）创建活动。

自2012年启动以来，GPM项目在全国引起了强烈的反响，并入选了当年的“中国肿瘤十大进展”。随着项目的推广，我国人均吗啡的消耗量得到了显著的提高，这意味着更多患者的疼痛得到了缓解。不仅如此，我们还将项目经验加以总结，发表在《Journal of Global Oncology》杂志上，把中国经验推广到全世界。

目前，GPM项目在全国的开展尚不够均衡，发达地区明显好于不发达地区。我希望这个项目能够继续向基层推广，让全国癌症患者都能够获得更好的疼痛控制。

张力

本期嘉宾：中山大学附属肿瘤医院内科主任 张力
《医师报》融媒体记者 尹晗

控制好疼痛

就控制了姑息治疗的「半壁江山」

从“专家共识”到“实践标准”

医师报：在世界范围内，难治性癌痛一直是临床治疗的难题。请问，难治性癌痛“难”在哪里？为此，CRPC都开展了哪些工作？

张力：“三阶梯”止痛治疗原则可以帮助80%~90%患者控制癌痛，但对其余10%~20%的患者无效，这就属于难治性癌痛的范畴。对于难治性癌痛，往往需要多学科会诊才能对患者进行个性化处理。此外，它还需要更专业的疼痛控制专家共同参与癌症的控制。因此，在天津医科大学肿瘤医院王昆教授的带领下，CRPC于2016年成立了难治性癌痛学组，并立刻着手制定《难治性癌痛专家共识》。同时，CRPC还开展了一系列的巡讲活动，以期让更多同道了解难治性癌痛治疗的方法和策略，

让更多同道加入难治性癌痛诊疗领域！

2018年7月，在CRPC带领下，由肿瘤、姑息、疼痛等多领域专家联合撰写，人民卫生出版社出版的《难治性癌痛诊断与治疗》发布。该书首次根据难治性癌痛临床治疗特点和类别明确规范诊疗原则及流程图，对难治性癌痛的治疗技术、实施方案分别详细论述，为临床多学科协作共同攻克难治性癌痛提供了具体的临床实践标准。难治性癌痛的诊疗需要更多专家的参与，让更多患者获益！

癌痛治疗的“第四级阶梯”

医师报：近年来，您开展了哪些新的工作？

张力：近年来，学界一些专家提出“四阶梯”止痛概念。这第四个阶梯，主要针对难治性癌痛。也就是说，我们除了除了口服阿片类药物以外，还需要通过介入治疗、微创治疗和麻醉手段的共同参与，使难治性癌痛的患者患者的疼痛得到很好的控制。

中山大学附属肿瘤医院疼痛科很早就开始了“四阶梯”止痛的治疗模式，2018年7月，全国首批“难治性疼痛规范化诊疗示范基地”在中山大学肿瘤防治中心正式揭

牌。我们希望借此向广大同道介绍难治性癌痛多学科处理的模式，把难治性癌痛的诊疗推广下去。

此外，我们还通过人大代表，建议政府将癌痛治疗正式纳入门特（门诊特定病种）范畴。这个建议得到了政府的大力支持，日前，随着《广州市社会医疗保险统筹基金支付门诊特定病种费用范围及标准的通知》的印发，癌痛治疗已正式纳入门特，癌症患者在开止痛药时，将与住院患者享受同样的报销比例！

姑息治疗 需要社会各界的关注与理解！

医师报：2014年，世界姑息医学联盟在一项调查中，中国被划分在Level 4A，处在世界的较前列。请问这其中的重要意义？您对我国姑息治疗的未来有何期许？

张力：在于世英、王杰军、秦叔逵几位主委的共同领导和CRPC同道的通力协作下，我国在癌症康复与姑息治疗领域取得了长足进展。世界姑息医学联盟的评级中有几个“硬指标”，第一是有专业学会作为依托。随着CRPC支持治疗专业委员会、CSCO肿瘤支持治疗专家委员会等一批学会的相继成立，也意味着我国有了一批志愿投身于姑息治疗事业的专家。

第二个指标是指南的制定，CRPC在癌症姑息和支持治疗等领域，制定了癌痛规范化治疗示范指南、贫血治疗指南、血栓治疗指南等一系列指南，不仅展现了我国姑息治疗的水平，同时也能够有效地指导临床医生。

第三个指标就是人均吗啡消耗量。近20年来，我国人均

吗啡的消耗量逐渐提高，这也是世界姑息医学联盟将我国排到4A级的重要因素。

展望未来，我希望有更多肿瘤学同道，关注肿瘤姑息和支持治疗领域，关注由肿瘤引发的相关症状，让患者获得更好的生存体验。同时，我也希望政府相关部门能够在政策上给予更多的支持。一方面提高患者药物可及性，另一方面通过出台疼痛评估、营养评估的收费标准，让医生在帮助患者的同时，获取一定的经济回报。

姑息治疗应始终贯彻在患者抗肿瘤治疗的全程，针对患者疼痛、相关症状、心理、社会、精神等问题开展的治疗和（或）护理。有了社会各界的关注与理解，姑息治疗的事业定将长盛不衰！