



实现身心同治 肿瘤医护应该具备的四种能力

肿瘤医生暖人更要暖心

▲首都医科大学附属北京天坛医院乳腺科 王林



王林 教授

在这场突如其来的新冠疫情中，一时间新冠肺炎患者几乎占据了医护人员全部的关注点。但可能很少有人知道，肿瘤患者更因此遭受着额外的考验。床位紧张致使住院更加困难，隔离政策导致就医计划被打乱，治疗延后、出行不便、经济困扰……一系列的现实难题扑面而来，让本就脆弱不堪的肿瘤患者及其家庭在困境中承受着巨大的精神压力和心理问题。据临床观察，对于大多数肿瘤患者来讲，他们很少去主动寻求专业的心理支持，同时即便有寻找的想法，找到专业的心理支持却很难。

相对而言，患者对肿瘤医生却更为信任，情感上亦较为依赖。然而，肿瘤医生往往在临床诊疗中被占据了绝大多数的时间，对此他们也感到心有余而力不足。面对临床巨大的心理支持需求，为了让更多的医生了解心理干预的方法，能在有限的时间内精准的帮助患者摆脱心理痛苦，才能真正帮助患者走出心理困境，争取实现身心同治的目的。

心理干预可分为四个层次

01

了解与倾听、掌握沟通技巧、提供有效的信息、提供一般的心理支持；

02

识别癌症患者的心理痛苦，能够进行简单的心理干预；

03

能够在一定的心理干预理论框架下进行心理咨询，和对焦虑、抑郁等心理问题进行干预；

04

针对心理障碍和（或）精神疾病进行更为专业的心理治疗和（或）药物治疗。肿瘤专业医生有条件及时发现患者诊疗期间的情绪波动和心理变化，同时对患者的病情、诊疗时机、疗效、预后等有较好的专业判断，完全有机会、有能力为患者提供前两个层次的心理干预。

保持警惕 准确识别患者心理痛苦

心理痛苦已经成为继体温、脉搏、呼吸、血压、疼痛后的第六大生命体征。

什么是心理痛苦？NCCN定义心理痛苦为：各类原因引起的不愉快的情绪体验，包括心理（认知、行为、情感）、精神和社会的体验。心理痛苦是一个连续的过程，情感脆弱、悲伤和害怕等正常的心理活动都是轻度痛苦的特点，而焦虑、抑郁、恐惧、精神危机及社会孤独感

等心理障碍为更严重的心理痛苦。

准确识别患者心理痛苦是医务人员给予恰当处理的基础。除了通过日常交流、观察以及访谈等途径，心理痛苦温度计（DT）是肿瘤医生可以在临床中应用的一个对心理痛苦进行初始筛查的有效工具。DT为单项条目的心理痛苦自评工具，评估患者近1周所经历的平均痛苦水平，评分为0~10分，0分为无痛苦，10分为极度痛苦。DT还包括1

个问题列表，共40个问题，涵盖肿瘤患者患病后可能遇到的5个领域的问题，包括实际问题、交往问题、情绪问题、身体问题和信仰/宗教问题。

北京大学肿瘤医院唐丽教授团队对DT进行了简体中文版汉化。DT得分≥4分的患者被认为存在中重度的心理痛苦，应给予足够的关注和心理支持，必要时应及时转诊到专业的心理门诊和精神科接受进一步的评估和治疗。

肿瘤医生应该具备四种能力

事半功倍 培养提升医患沟通技巧

古希腊医学家苏格拉底说过，医生有三件法宝，“语言、药物和手术刀”。语言被放在了首位。可见医患沟通的必要性和重要性。

肿瘤医生面临的最大的沟通难题就是如何告知坏消息。因此，建立一套能真实、有同情心并能给予希望的告知坏消息的方法对医生会有很大的帮助（对患者来说更重要）。SPIKES模式由美国德州M.D.安德森医院的Walter Baile博士提出，它将告诉患者及其家属坏消息

分为6个步骤（每一步的首字母组合成为SPIKES）。

这个模式已经在很多医患沟通培训的实践中得到应用，为临床工作带来的积极意义也越来越多地受到各国医务工作者的关注。“S”：设置（Setting）医生设置好谈话内容，尽量安排在不会受打扰的时间和地点，并问清楚患者愿意让谁陪同。“P”：认知（Perceives）：根据患者对疾病的认知程度、拉近患者已知信息与医生准备告知信息之间的差距。“I”：邀请（Invitation）：

与患者沟通是否让家人共同分担这些信息，还是只想让家庭中某个人知道等等。“K”：知识（Knowledge）：医生要将专业知识讲的浅显易懂，便于患者理解与接收。“E”：共情（Empathy）：患者得知坏消息有时会表现得非常激动，有时候感到悲伤和无助，医生需要认可患者这个时候的情感并感同身受。“S”：总结（Summary）：结束谈话前要进行必要的总结，帮助患者更好地理解 and 掌握医生要传达的信息。

“拨乱反正” 及时纠正患者错误认知

肿瘤患者的许多消极心理反应来自于对疾病预后和治疗副作用等方面的错误认知。

如果个人的认识评价中存在错误和歪曲的成分，就有可能产生各种不适应行为和负面情绪，进而导致或加重身心症状。因此，帮助患者改变认知不合理成分，调整其错误歪曲的思维、想象、信念，摆脱消极观念，接受新的、正确的思想，以消除不适应行为和负面情绪反应，是肿瘤医生的责任之一。

肿瘤医生应尽可能多地与患者进行交谈，全面深入地了解患者，

找出患者不正确的认知，包括患者对预后不正确的推测、对治疗效果及副作用的不正确评价以及对自身存在价值的不良认识等。

如何改善患者的错误认知？一是教育：向患者科普有关疾病、治疗、预后的知识。二是认知重建：即帮助患者改变各种不正确的认知和生活态度。三是语言重建：用积极作用的语言来代替具有消极作用的语言。

学会“话疗” 肿瘤治疗不该是装在瓶子里的药

“话疗”就是通过一系列谈话技巧使患者走出迷惑和困扰。肿瘤医生应该抽出时间同患者进行治疗性“聊天”。

同心理科医生不同，临床主管医生作“话疗”的优势就在于能够结合患者的躯体不良反应和心理不良反应，制定有效的临床治疗方案，在

减轻患者的躯体不良反应的同时，就有效的减轻了病人的心理不良反应。话疗时一定要结合患者职业、性格、兴趣、病期和病情等特点，了解患者的关注点和对治疗产生的疑惑，有针对性地进行“话疗”。

“话疗”的内核其实就是关爱。肿瘤医生应该深刻认识到，肿瘤治疗不应该只是装在瓶

子里的药。世界上最远的距离不是生与死，而是患者站在医生面前，医生只看见了病，却没有看见人。医学是爱的产物，也是温暖的科学。没有爱的医生哪怕有再高的技术，也像星光一样遥远黯淡，无法温暖人心。希望每一个肿瘤医师都能成为有能力给予患者爱和希望的“暖医”！

肿瘤心理专栏

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

主 编：唐丽丽
本期策划：王 林
编 委：刘晓红 吴世凯
李小梅 周晓艺
强万敏