

浙江省肿瘤医院肿瘤内科 张沂平 打通癌痛规范化最后一公里



2020 推动行业前行的力量
十大医学影响力专家

张沂平 教授

医师报讯（融媒体记者 昕亚）多年前，一名身患恶性淋巴瘤晚期的16岁绍兴女中学生，被诊断为生存期可能不超过三个月。情急之下，转诊到浙江省肿瘤医院肿瘤内科张沂平主任的门诊。通过两年的不懈努力，这名小患者最终得到治愈。在张沂平的鼓励下，当年的这名绍兴女中学生在30岁时顺利结婚生子。自此，夫妻两人每年都会带着孩子到科室看望她。每当想起这一幕，都会让常年奋战在一线的张沂平心里美滋滋的。

创立门诊癌痛患者全程规范化管理系统

自临床工作以来，她始终坚持“以患者为中心”，以善待患者的态度和精湛的医术，赢得了患者及其家属的信赖。

她带领团队大力推动浙江省癌痛治疗的规范化及癌痛示范病房的推广和普及，为全国癌痛治疗的推广和普及树立了标杆。同时，她参与制定国家卫生

健康委医政医管局《癌症疼痛诊疗规范（2018年版）》，创立门诊癌痛患者全程规范化管理系统V1.0，2015年获得计算机软件著作权，使伴有癌痛的肿瘤患者得到100%的评估、诊疗和随访，进一步推动癌痛的规范化治疗。2020年张沂平作为专利第一发明人获得专利。

全国率先创建癌痛规范化管理“余杭模式”

“这么多年我们给患者进行治疗之外，还要以人为本，更要关注整体的疾病带来的心理变化，以及患者的营养状态，做好全程管理。”张沂平说。

浙江省在全国率先创建了癌痛规范化管理的“余杭模式”，兼顾疾病诊疗和医院管理两方面，为全国各地在“医共体”时代高效践行癌痛规范化管理提供了样本和参考。

自2016年底开始，浙江省创建癌痛管理首个三级联动模式——“余杭模式”，通过浙江省肿瘤医院（以下简称“省肿瘤医院”）、杭州市余杭区第二人民医院（以下简称“余杭二院”）和社区服务中心（中泰社区、闲林社区和仓前社区服务中心）建立医联体模式，促进优质医疗资源纵向流动，带动基层医院技术水平提升。

张沂平不定期对余杭二院的医务工作者进行培训，并向社区服务中心医护人员就癌痛规范化管理的内容进行授课

难治性癌痛也需要精准治疗！

张沂平提倡应广泛提高对于难治性癌痛的重视程度。尤其是对基层医院。

2019年初，她带领团队陆续对包括民营医院在内的基层医院一家一家对接，进行培训教育。并利用MDT多学科团队平台针对难治性癌痛进行会诊讨论，让更多治疗手段和方法深入各个区县，以

适应不同患者需求。

“难治性疼痛也需要精准治疗！其实，对于难治性癌痛，需要更多学科团队以及精准化的治疗相互配合促进，我们2021年准备展开一些操作技术培训，继续推进相关知识的普及，提升诊疗管理水平。”张沂平2021年的计划已经上线。

云南省肿瘤医院 庄莉 为了更多人笑着离开



2020 推动行业前行的力量
十大医学创新专家

庄莉 教授

医师报讯（融媒体记者 荆冰）“生老病死是无法抗拒的自然规律，我们要用自己的医学技能，帮助个体实现生命末期最大限度的舒适和充分的尊严。”2016年底，从事了20多年肿瘤内科工作的她一脚踏入了姑息医学领域，走上了一条少有人走的路。2年多的时间，庄莉以云南省肿瘤姑息治疗以及肿瘤热疗专业委员会主任委员身份，为云南省姑息医学的发展趟出了一条宽阔的大道。

姑息治疗的目标是提供最佳生存质量

从肿瘤内科到姑息医学，从一线科室到很多人眼中的“非主流”，很多人对于庄莉的“跨界”不解。其实，她在做肿瘤内科医生时，就很关注晚期患者血栓及癌痛相关并发症管理。在她看来，规范的症状管理并不亚于一个新药上市带来的生存获益。

“姑息治疗的目标是预防及减轻痛苦，提供所能达到的最佳生存质量，而不受疾病分期或其他治疗的限制。”庄莉印象最为深刻的是位90岁老人，78岁时患了膀胱癌，后来又患了结肠癌和喉癌，2/3膀胱切除。家人排斥化疗，老人却非常乐观开朗，说“我相信你，我会全力配合你的治疗！”

她根据老人的身体情况为老人选择

了适当的干预手段，并辅以相应的心理疏导和饮食指导。在最近一次治疗中，她为老人选择的精准放疗，让老人保住了声带。老人告诉她：我的目标是100岁。

有人说，姑息治疗本质上是以爱为核心的医疗服务。除了发自内心地关心患者，她还在细节方面下了很多小心思。每个月最后一周的周五，医护人员会邀请患者和家属聚在一起，普及知识，答疑解惑，举办生日派对，交流绘画书法手工技艺。对于心结很重的患者或家属，科内还配备了心理咨询师，进行一对一的疏导。轻柔的音乐，醇香的咖啡，文化墙，读书角，可以舒缓患者情绪的元素让病房充满了温情与爱。

癌痛管理 要全更要专

癌症疼痛是癌症的主要伴随症状，作为云南省抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会主任委员，在今年年会上，庄莉特意安排了半天时间分享和讨论癌痛领域的进展和难点。很多外科医生开完会感慨地跟她说：没想到手术后还有那么多需要干预和管理的问题。

通过调查问卷，她发现难治性癌痛的学术推广、症状管理规范化是很多相关医务人员的短板。作为云南省卫健委癌痛规范化示范病房唯一专家组组长和难治性癌痛基地医院的主要负责人，庄莉牵头成立了难治性癌痛专家组，2019~2020年培训推广癌痛规范理念并培育难治性癌痛医联体医院30家，GPM签约医院50家，完成近1800余人的教育培训，并辐射贵州、广西多省区，在国内及云南省形成了较好的影响力。

对于签约医院，她要定期抽查，组织全省学习观摩优秀基地医院的经验做法。同时通过政策文件，要求省级以下三甲医院分管副院长负责。她希望明年率先将难治性癌痛MDT门诊开起来，“让那些疼痛控制不理想的患者，可以通过专家号，就能得到相对比较规范的治疗。”

2019年7月，国务院《关于实施健

康中国行动的意见》提出，到2030年，总体癌症5年生存率不低于46.6%。目前肺癌的5年生存率只有15%左右。庄莉看到了转化医学的作用。“随着肿瘤治疗手段突飞猛进，以前不可手术的，如4期肠癌，经过转化治疗，甚至可以期待根治。”今年初在她的倡议下，云南省转化医学学会肿瘤转移分会成立。

肿瘤医院强调“专”，但以患者为中心而不是以疾病为中心是从事肿瘤支持姑息治疗的医生积极倡导的。医生除了要有扎实的肿瘤内科基本功、耐心爱心外，还需要有处理合并症、并发症及不良反应的能力。庄莉创立了“无痛、无栓、无呕”病房，并在全省推广；加强亚专科建设，成立了肿瘤血栓、肿瘤心脏病、肿瘤糖尿病等亚专科学组，引进心内科硕士博士生，除了对常见抗肿瘤不良反应进行规范干预外，尤其关注增加心脏毒性的药物或是对患有心脏基础疾病的肿瘤患者进行规范的管理。

她强调，“对于走向深度老龄化的中国，支持姑息医疗不仅是医疗体系发展所需，更是对每一个生命的敬畏和尊重。我们关心生命的质量，一如我们关心生命的长度。”