

重庆大学附属肿瘤医院缓和医疗科主任余慧青 创建重庆市“六个”第一



2020 推动行业前行的力量
十大医学促进专家

余慧青 教授

医师报讯(融媒体记者 张玉辉)“我的父亲告诉我医生是一份伟大且有意义的职业,一旦认定,就要坚定不移地走下去!”重庆大学附属肿瘤医院余慧青教授说。

30年来,她一直活跃在恶性肿瘤治疗的临床一线,致力于临床、教学、科研等工作,带领团队创建了重庆市“六个”第一。

如今缓和医疗在肿瘤治疗,尤其是癌症治疗领域,已经从边缘走向核心,谈及做缓和医疗的困难时,余慧青坦言,有时候会想放弃,但看到患者的眼神、团队的坚守,便觉得再苦再难也要挑起这份重任。

美专家惊叹中国西部有这样一群医者

问及行医中遇到难忘的患者时,余慧青分享了一个早期融合缓和医疗很经典的病例——这是一位50岁的女性患者,2016年被诊断为肺癌晚期,伴随脑转移及全身多处骨转移,远赴美国一家顶尖癌症中心进行抗癌治疗后,病情得到控制。受今年疫情影响,患者赴美后续治疗计划不能实现,病情迅速发展,来医院就诊时,已经出现严重的疼痛症状、NRS评分7~8分及极度消瘦状况,诊断为晚期肺癌全身多处转移伴难治性癌痛、重度营养不良,加上患者工作原因,出现情绪焦虑、肠道功能受损等问题。

考虑到患者是难治性癌痛合并重度营养不良,采用PCA技术镇痛,同时成

立MDT多学科诊疗团队,就患者病情进行多次讨论。在充分镇痛治疗外,还对患者进行精准营养、肿瘤代谢调节治疗融合节拍化疗、免疫治疗、靶向治疗,一段时间后,患者营养状况逐渐改善,疼痛控制,经复查,患者肺部、脑部肿瘤有明显缩小迹象。

期间,余慧青带领团队多次与患者在美国癌症中心的主治医师进行治疗方案探讨。在得知余慧青团队为患者实施“缓和医疗融合抗癌治疗”方案时,美国医生有些吃惊,尤其对在中国西南地区,有这么一群医者在坚持践行肿瘤缓和医疗表示赞赏。余慧青说,做缓和医疗就像一场修行,需要情怀来做支撑。

填补地区恶性肿瘤姑息治疗空白

回望带领团队的医学开拓之路,余慧青感慨万千。在成立团队初期,她发现,对缓和医疗存在“偏见”的医务人员占比非常大,便对团队进行了匿名测试,发现只有两名医务人员真正愿意从事缓和医疗工作!好在医院给予了极大的支持,医院划出独立病区,核定床位55张,余慧青便开始招兵买马,引进人才,加快学科建设。

如何做好学科建设,团队如何成长、发展又是摆在余慧青面前的一道难题。缓和医疗是医学发展服务人类社会的一个重要环节,她带领团队在云贵川渝地区建立了癌症康复与姑息治疗联合体,吸引

了47家医院、科室加入。重庆38个区县,3300万人口,恶性肿瘤发病率289-290/10万左右,且80%都是中晚期患者,基层医院是发展缓和医疗的关键,她发现,基层医生对缓和医疗非常渴望,只是缺少行业标准进行引导。为基层进行培训,便成了余慧青临床工作之余的重心工作:她每年带领团队为重庆区县医院进行学术宣传、交流与义诊。

功夫不负有心人,重庆大学附属肿瘤医院缓和医疗科迅速发展,开放床位增至80余张,填补了重庆地区恶性肿瘤早期姑息治疗的空白,为西南地区癌症疼痛规范化诊疗的发展和推广做出了卓越贡献。

呼吁将缓和医疗纳入基本医疗

韩启德院士呼吁“缓和医疗应被纳入基本医疗中,医保也应给予合理保障”的那天,余慧青正在学校给学生上课,但也无法控制她那颗激动的心,她说:“缓和医疗之所以发展缓慢不是因为没有人愿意做,很大原因是缺乏动力,被残酷现实所打败。”

在重庆乃至西南地区缓和医疗属于空白,很多医院、科室相关人员并没有引起重视,发展极为困难,“一开始也茫然无措,

能给与团队的就是精神文化的支撑,通过摸索适合自身特点的生存发展之路,再与相关部门仔细研究相关政策,将缓和医疗、抗肿瘤治疗仔细研判,尽可能地求生存、谋发展、思创新。”余慧青说。

余慧青认为,将缓和医疗纳入基本医保,能避免医疗资源的浪费,不仅是推动缓和医疗快速发展的强有力支撑,也是将缓和医疗向国际接轨的一大跨步。

徐州市中心医院肿瘤内科主任刘勇教授 姑息医学是对生命的敬畏与尊重

医师报讯(融媒体记者 尹晗)

“在接触姑息医学前,我时常感到困惑。”徐州市中心医院肿瘤内科主任刘勇教授说,21世纪初,中国临床肿瘤学会(CSCO)刚刚成立不久,内科治疗在肿瘤治疗中尚不成熟,尤其在对于晚期肿瘤患者的治疗中,医生既缺少有效延长患者生存期的手段,也缺乏有效改善患者生活质量的方法。为解除患者痛苦,刘勇一直在心中寻求突破。2008年,他考取了华中科技大学同济医学院于世英教授的博士研究生,走上了肿瘤姑息治疗的道路。



2020 推动行业前行的力量
十大医学促进专家

刘勇 教授

姑息治疗诠释医学的意义

作为南京医科大学徐州临床学院肿瘤学科带头人,刘勇在临床诊治过程中,始终坚持规范化治疗、综合性策略、个体化方案,并积极探索和尝试有效的治疗方法。采访中,他为记者讲了两个故事,他说:这两个故事不仅诠释了肿瘤姑息治疗的理念,更诠释了医学的内涵。

第一个故事的主人公名叫阿白,她在日本留学期间,不幸查出患有上卵巢癌。随着病情的进展,肿瘤逐渐压迫肠胃和肾脏,阿白承受着巨大的痛苦,医生却只能徒呼奈何。后来,她回到了祖国,辗转来到徐州市中心医院,而刘勇就是她的主治医生。当时,阿白的癌细胞已广泛转移,预期生存期只剩下1个月。作为阿白生命的最后守护人,刘勇在利用姑息治疗手段、努力为她减轻症状的同时,也常去病房看她、陪她说说话。“她把病房布置得很温馨,床头总摆着鲜花。她在这里住了4个月,比预期生存期多了几倍,症状也控制得很平稳,走的时候很安详。”

第二个故事发生在两年前,第五届全国诚实守信道德模范“杜老爹”因突发瘫痪住进了医院,经查为肺癌脑转移,并来到徐州市中心医院肿瘤内科接受姑息治疗。一般而言,肺癌脑转移患者中位生存期仅7周左右,最长不会超过三个月。同时,杜老爹基因检测的结果没有突变,无法使用靶向药物。刘勇果断为杜老爹进行姑息化疗,第一个疗程下来,转移灶明显缩小,杜老爹能下床了;第二个疗程过后,杜老爹症状持续改善,自己走出了医院。目前杜老爹已转换为PD-1维持治疗。两年过去了,如今,82岁高龄的杜老爹身子骨依然硬朗。

“医学的意义就在于让人活得更长、活得更久,并在生命终点到来时,让人有尊严地离去。而这,也是肿瘤姑息治疗的初衷。”刘勇说,患者去世后,常有家属还来感谢我,我想,这是因为我真正地帮助他们。

姑息医学是医疗体系发展所需

近年来,姑息治疗领域的重要事件,刘勇从未缺席:从2017年全球首部《难治性癌痛专家共识》到2018年国家卫健委推出的第二版《癌症疼痛诊疗规范》;从《癌性爆发痛专家共识(2019年版)》到《肿瘤疾病诊疗规范精解》,再到即将面世的《癌症相关性乏力临床指引》。刘勇用自己在晚期恶性肿瘤综合治疗及终末期患者症状管理工作方面的经验,为推进我国姑息治疗事业贡献着力量。

2016年,刘勇荣获“中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会(CRPC)首届姑息未来之星”,2017年,荣获推动行业前行力量之“十大医学新锐”,同时,他也是蔚蓝丝带特邀专家、空中课堂的讲者、贫困患者家庭援助基金项目的审评人、CRPC淮海协作组组长……但他却说:“这还远远不够,我要对得起这些荣誉,我要与前辈们一道,推进我国姑息治疗的开展。”

刘勇表示,2017年,原国家卫计委

发布了《安宁疗护中心基本标准(试行)》等标准性文件,但尚未出台后续的促进政策,姑息治疗的开展仍步履蹒跚。“学科未建立、科室不赚钱、药品无保障、医护难培养。但与此同时,我国仅2020年就新确诊肿瘤患者约457万人,约300万中国人因肿瘤死亡。如果提供姑息治疗服务,不仅能大大减少患者家庭负担,也能节省大量优质医疗资源。”

近年来,社会各界对姑息医学给予了大量关注:2018年“两会”期间,全国人大代表、人福医药集团股份有限公司董事长李杰建议推动安宁疗护立法;2020年11月,《中国缓和医疗发展蓝皮书(2019-2020)》发布,中国科学院院士韩启德指出,缓和医疗应被纳入基本医疗。这让刘勇非常感动,他说:“每一个生命,都应‘善始善终’。开展姑息治疗对于走向深度老龄化的中国来说,不仅是医疗体系发展所需,更是对每一个生命的敬畏与尊重。”