



“健康中国”政策下的心理社会肿瘤学

心理痛苦是第六大生命体征

推动落实并达成《“健康中国2030”规划纲要》(以下简称《纲要》)中肿瘤患者5年生存率提高15%，对于肿瘤来说并不是一个“小目标”。作为国家政策性文件，其中特别提出要重视国民精神和心理问题的管理的重要性。《纲要》特别提出要“加大对重点人群的心理问题早期识别和及时干预”。无疑，“重点人群”离不开肿瘤患者，因为恶性肿瘤的诊断和预后给患者和亲属带来的心理恐惧和痛苦是巨大的，是其它慢性疾病难以企及的。自心理社会肿瘤学在中国发展以来，得到了无数专家和患者的高度认可，尤其是对帮助肿瘤患者解决心理问题提供了专业的视角。

获得心理社会照护是一项基本人权

▲北京大学肿瘤医院康复科 唐丽丽



唐丽丽 教授

恶性肿瘤给患者家庭带来极大的痛苦，也给社会造成了极大的负担，也为患者、照护者、肿瘤临床医护人员及心理社会肿瘤学工作者带来很多心理社会方面的挑战，恶性肿瘤患者的健康和生存需要由全社会多个专业领域通力合作来完成照护，心理社会支持便是其中不可或缺

少的组成部分。

国际心理社会肿瘤协会癌症照护标准中3个核心原则：第一，获得心理社会照护是一项基本的人权；第二，高品质的癌症照护应将心理社会肿瘤学整合其中；第三，应将心理痛苦视为第六大生命体征。

为在我国实现上述的目标，我们一直在不懈努力，近2年完成了《中国肿瘤心理临床实践指南2020》的再版，意义中心心理治疗个体和团体两本手册出版，相关研究在《临床肿瘤学杂志》发表文章等，均为心理干预的有效性提供循证学证据。尽管

心理社会肿瘤学近年来在我国肿瘤临床得到进一步发展，然而相对传统的其他医学专业仍属于新兴学科，依然还有很长的路要走。

首先需要精准和规范诊疗程序，对肿瘤临床的心理社会问题识别、评估、干预应该遵循指南的规范原则，而不是采用五花八门非专业且未经验证有效的干预手段；其次，要进一步推动高质量科研的发展，干预措施以及指南的制定需要依靠国内外严谨缜密的科研证据，目前的指南多依靠国外研究数据，尚缺乏高质量的国内研究结果；最后，人才

梯队建设仍然是学科发展的重要内容。《纲要》中也强调了尤其需要加强急需紧缺专业人才的培养，其中就包含精神心理专业的人才培养。

在国家政策的支持下，心理社会肿瘤学的发展也将迎来更好的局面，也期待这一领域的年轻工作人员能够踏实认真走好每一步。心理社会肿瘤学的未来可期，希望各位专家学者继续深耕不辍，用高质量的循证医学证据不断推动学科的发展；用专业的努力全方位解决癌症患者及家庭的痛苦；用有温度的关怀全面促进癌症患者心理社会支持！

心理社会肿瘤学关注“患病的人”

▲解放军总医院第二医学中心 李小梅



李小梅 教授

高品质医疗关注“患病的人”而不是“人患的病”。现代医学飞速发展，专科技术日新月异，医务工作者在不遗余力地为患者争取更好疗效的同时，容易忽略或忽视患者的想法、期望值和心理痛苦。专业的医患沟通和对常见心理痛苦的识别是临床医生必备的胜任力。尽管大多数慢性疾病末期都是致命的，但恶性肿瘤的诊断和预后给患者和亲属带来的心理恐惧和痛苦是巨大的，是其它慢性疾病难以企及的。

心理社会肿瘤学是现代医学模式下应运而生的新型学科，是植根于肿瘤临床、旨在改进医患沟通、缓解患者和亲属心理痛苦、减轻心理疾病伤害的一门应用学科。在我国，专科医生培训逐渐与发达国家接轨，但心理学基本技能的培训和教学尚未纳

入肿瘤专科医生的培养体系，国家级的继续教育项目也比较匮乏。十多年前，唐丽丽教授率先在北京大学肿瘤医院开展肿瘤心理学培训班，和许多国内同道一样，我是在唐教授的学习班学到肿瘤心理ABC的，后来她力促中国抗癌协会肿瘤心理学专业委员会重组并担任主任委员，在普及和推广肿瘤心理学专业知识方面开展了大量工作，在较短时间内快速推动了学科发展、培训了大量临床医生。

时至今日，我国人口老龄化加剧，恶性肿瘤的患病和死亡人数逐年递增。保守估计，我国恶性肿瘤生存者高达几千万，每年因肿瘤死亡的患者约300万左右，肿瘤心理支持的需求日益增加，但专业团队凤毛麟角。扩大共识，借鉴发达国家经验，在肿瘤专科医生培训和培养中加入肿瘤心理学内容是解决“供需”矛盾的最直接办法，对医生能力的提升和帮助更是多方面的。期待与同道们一起努力，凝心聚力，推进心理社会肿瘤学在我国的发展，惠及更多患者。

CPOS 助力心理社会肿瘤学发展

▲北京大学第一医院肿瘤内科 吴世凯



吴世凯 教授

心理社会肿瘤学兴起于20世纪70年代的西方国家，经过50年的发展，心理社会肿瘤学已经成为一门新兴的完整学科，它将肿瘤患者带

到“生物-心理-社会”医学模式，显著减少肿瘤患者心理痛苦、提高生活质量。中国的心理社会肿瘤学起步于20世纪90年代，经过几十年的发展，已经换届的第四届中国抗癌协会肿瘤心理学专业委员会(CPOS)，正在团结国内外专家，为“健康中国2030”做着应有的贡献。

CPOS学会将在未来拟开展5项工作：

- 1 促进心理社会肿瘤学在中国更广泛发展，积极发展会员，让这个新兴火苗能够星火燎原；
- 2 积极把心理社会肿瘤学整合到肿瘤多学科综合治疗的体系中，提高学科参与度；
- 3 积极参与国际合作，完成我国肿瘤患者心理康复现状的调查和总结；
- 4 建立心理社会肿瘤学教程，对肿瘤相关学科医生护士进行普遍教育，提高大家对患者心理康复的认识和关注；
- 5 促进心理社会肿瘤学学科在肿瘤专科医院的学科和人才建设。CPOS是我国心理社会肿瘤学专业的核心力量，我们一定会同心协力、脚踏实地，共同构建肿瘤患者的精神家园。

做好心理社会肿瘤的六点建议

▲四川大学华西医院头颈肿瘤科 姜愚



姜愚 教授

心理社会肿瘤学是心理学、社会学、肿瘤学相结合的学科，由Jimmie C.Holland教授于上世纪70年代开创，经北京大

学肿瘤康复科团队引进中国，研究的是肿瘤相关的心理、社会、行为以及伦理问题。越来越多的高质量临床研究表明，多种模式的心理社会干预在临床应用是可行的、有效的、可改善肿瘤患者的心身健康、生活质量，甚至延长患者的生存。这使得心理社会干预应用于肿瘤临床实践不再是一句空话或只是基于个人理念，而是基

于循证医学证据。

依托现有的循证医学证据，唐丽丽教授于2016年组织专家编写了我国首部《中国肿瘤心理治疗指南》，并于2020年更新了《中国肿瘤心理临床实践指南》。这是中国心理社会肿瘤学里程碑式的进展，推动了更多肿瘤临床医护人员关注肿瘤患者及照护者心理社会层面的需求。

- 1 整合到肿瘤诊疗常规之中，一方面需卫生决策相关部门进一步重视，加大相关资源投入；另一方面，需进一步积极建设亚专业人才队伍；
- 2 在临床上仍需继续积累应用经验，探索特定心理社会问题的最佳干预策略；
- 3 重视缓和医疗及安宁疗护，推动“尊严死”立法；
- 4 关注患者家属或照护者的心理社会需求；
- 5 关注肿瘤专科从业者的职业耗竭；
- 6 开展肿瘤心理相关的基础研究，有助于深入了解影响肿瘤进程的心理、社会及行为因素，并采取精准干预。

肿瘤心理专栏
CPOS
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：汪 艳
编 委：吴世凯 李小梅
吕晓君 王 霞
周晓艺 宋丽华



关联阅读全文
扫一扫