

重庆大学附属肿瘤医院缓和医疗科主任 余慧青

投身基层缓和医疗推广



余慧青 教授

医师报讯 (融媒体记者 张玉辉) 如果

说每个患者都是英雄,那么像重庆大学附属肿瘤医院缓和医疗科主任余慧青教授一样的开创者就是灯塔,给许多在痛苦中挣扎的患者、在黑暗中看不清前方道路的年轻医生以光明,指引他们前行。

余慧青带领团队创建了重庆市姑息治疗领域六个“第一”,她总开玩笑说自己是第一个吃螃蟹的人。然而,她心里十分清楚,现实中的缓和医疗科室生存和发展十分艰难,患者及家属接受度不高,有的同事都不愿意从事缓和医疗……虽然困难重重,但只要能让患者获益,余慧青还是会毫不犹豫地投身到基层缓和医疗的推广中去。

缓和医疗存在先天不足

“来到缓和医疗科是不是就意味着放弃治疗?”“早期姑息治疗是什么疗法?”“来到这是不是就代表没得救了?”余慧青每天都面临着无数个类似的问题。

纵观全国缓和医疗发展,是先天不足的,它不是隐身于国内各个医院的肿瘤科,就是被包含在各个医院的呼吸科、老年科,没有形成独立的学科。余慧青表示,无论是病友、家属还是同行,对缓和医疗、姑息治疗、安宁疗护知之甚少,经常混淆,认为来到缓和医疗科,就是生命快结束了、

放弃治疗。甚至科室里许多成员在很长一段时间里都无法跳出“缓和医疗”≠“普通肿瘤科”的思维。

而余慧青也总是会不厌其烦地解释道:缓和医疗科是一个极具特色的科室,缓和医学是将生物-医学-人文紧密结合,是一种新型诊治模式,可预防和缓解恶性肿瘤患者和家属的身心痛苦,提高生活质量。

“任何事物在发展初期都会被质疑,但不尝试人们永远不会在这条路上前进。我们要做的是坚持,并不断创新。”余慧青说。

为抗癌患者赢取更多可能

如何求生存、谋发展?这是余慧青每天都在思考的问题。2021年的一天,余慧青在去往市里开会的途中接到一个来自某著名三甲医院医生的求助电话。一位十二指肠恶性肿瘤伴腹腔广泛转移的患者,已出现难治性疼痛伴随肠梗阻、重度营养不良、腹腔感染等合并症。当地医生每隔6小时为其注射40mg吗啡针剂以缓解剧烈疼痛。在全国难治性癌痛规范化诊疗开展了多年的情况下,基层医院还存在如此不规范的治疗!于是患者家属求助重庆大学附属肿瘤医院缓和医疗科。

“打这么多吗啡是因为爸爸太疼了!贴剂根本无法完全缓解他的疼痛。”患者女儿哭诉道。余慧青第一次见患者时,是由急诊科平车送来科室的,当时患者处于无意识状态。经过评估,患者不仅是难治性癌痛,且还伴有急性弥漫性腹膜炎、癌性腹膜炎、肺部感染及恶液质状态等。

“还能不能救?”“不仅要救,我们还要积极救治患者的各种合并症、并发症,争取让他出院!”余慧青说。针对疼痛和营养状况,团队为患者制定个体化治疗方案——自控镇痛技术结合微生态调节治疗,通过评估患者疼痛、营养程度,予以精准镇痛和个体化营养治疗,同时结合其他救治措施。

首部《肺癌相关性咳嗽诊疗中国专家共识》发布

肺癌是我国发病率和死亡率最高的恶性肿瘤,而咳嗽是肺癌患者中最常见的症状。在余慧青的门诊中,每年接诊的肺癌患者不计其数。在积极治疗患者的同时她也在思考:“国内缺少该领域的规范治疗,虽然肺癌患者常见,但治疗不足的情况时有发生,我们能做什么?”

2021年,余慧青参与中国肺癌咳嗽

现状调研和我国首部《肺癌相关性咳嗽诊疗中国专家共识》撰写,填补了我国肺癌相关性咳嗽诊疗规范的空白。余慧青介绍,共识从疾病评估到诊断治疗,涵盖肺癌患者咳嗽管理的完整流程,将对临床肺癌咳嗽的管理以及我国缓和医学的发展起到积极的推动作用,对广大基层的医务人员的临床工作有很好的指导价值,使更多的肺癌患者获益。

江阴市人民医院肿瘤科主任 王琼

姑息治疗 彰显医学人文的光芒



王琼 教授

医师报讯 (融媒体记者 宋菁)

扎根肿瘤领域30年,江阴市人民医院肿瘤科主任王琼教授很早就发现,肿瘤患者癌痛发生率很高,尤其相较于省级大医院,在基层医院癌痛患者更多,因为基层医院收治的多是已经经过多线治疗或大医院治疗效果不理想的晚期患者。

有癌痛患者认为“忍一忍就过去了”。也有癌痛患者说:“活多长时间不是我的追求目标,我只想减轻疼痛”。甚至还有因疼痛而自杀的患者,这一切给了王教授很大的触动,也是她关注并下决心做好癌痛管理的原

因之一。

癌痛诊疗需要多方携手

“疼痛会给患者造成病情复发或病情加重的不良暗示,使患者悲观、绝望,丧失治疗信心。可以说,癌痛治疗与肿瘤治疗同样重要。”

研究发现,在中国的癌症患者中有45.8%认为经过治疗后,癌痛并没有得到很好的缓解,随着癌痛规范化治疗的普及和推广,这种情况有所改善,但仍然有部分患者受困于难治性癌痛。

什么是难治性癌痛?过去,由于定义不清、诊断标准模糊,难治性癌痛一直是癌痛治疗的“软肋”,诊疗难度超过其他疼痛的总和。

而《难治性癌痛专家共识(2017年版)》的发布解决了这些棘手问题。该共识明确了难治性癌痛的定义——由肿瘤本身或肿瘤治疗相关因素导致的中、重度疼痛,经过规范化药物治疗1~2周,

患者疼痛缓解仍不满意和(或)不良反应不可耐受。

“难治性癌痛严重影响患者的生活质量,所以关注难治性癌痛显得尤为重要,国内疼痛领域的专家们也都在行动!”王琼介绍,近几年,《难治性癌痛专家共识(2017年版)》《癌性爆发痛专家共识(2019年版)》《皮下持续输注癌痛治疗中国专家共识(2020版)》等癌痛相关系列共识相继发布也侧面展示了其诊疗水平的提高。

“如今,难治性癌痛的治疗理念也愈发被临床所接受和应用,难治性癌痛的诊疗方法也得到了细化和提高。”王琼对此深有体会,但癌痛的诊疗还需要医务人员、药品供应管理方、社会层面、患者以及家属等多方携手,齐心协力,才能更进一步提高疗效。

将医学科学与人文精神有机结合

近几年,王琼也开始致力于肺癌相关性咳嗽的管理中。

“咳嗽是肺癌患者最常见的自述症状,约70%的晚期肺癌患者存在咳嗽症状,而且严重程度评分提示症状偏重,严重影响晚期肿瘤患者的生存质量和其对原发病治疗的依从性。”王琼指出,镇咳治疗是肿瘤支持治疗的重要组成部分,相比疼痛、恶心、呕吐这些已经得到良好管理的肿瘤相关症状,咳嗽可以说是所有症状中控制得非常不理想的症状之一。

2021年,国内首部《肺癌相关性咳嗽诊疗中国专家共识》发布,填补了国内肺癌相关性咳嗽诊疗规范的空白。该共识首次明确了肺癌相关性咳嗽的概念,针对肺癌相关性咳嗽的评估、诊疗流程等给出了详细建议;同时共识结合我国实际情况和临床实践经验给出了具体的用药指导。

共识指出,肺癌相关性咳嗽的治疗主要是病因治疗和镇咳药物治疗。其中,

药物治疗是肺癌相关性咳嗽主要治疗方式。最主要的镇咳药物包括中枢镇咳药物和外周镇咳药物。

常用中枢镇咳药物有:福尔可定、右美沙芬、可待因、吗啡等。其中福尔可定不良反应少,依赖性极小,共识优先推荐福尔可定作为肺癌镇咳的首选药物。外周的镇咳药物目前常用的则包括那可丁、左羟丙哌嗪、苯丙哌林等。

王琼表示,过去肺癌相关性咳嗽诊疗主要基于临床经验,治疗远远不够规范,而且不同的医疗机构其诊疗差异也非常大。可以说,《肺癌相关性咳嗽诊疗中国专家共识》的发布,让我们在肺癌相关性咳嗽方面向前迈了一大步。

谈及未来的工作计划,身为科主任的王琼表示,“在将亚专科做精做强的同时,我们也会更加关注营养、癌痛、咳嗽以及癌症相关症状等严重影响患者生存质量因素的治疗,更加注重患者的系统治疗和姑息治疗。让医学科学与人文精神更好地融合!”