

恶性肿瘤的姑息治疗与多学科协作综合治疗

代忠

北京市朝阳区桓兴肿瘤医院 综合科

“恶性肿瘤姑息治疗”是对那些不可治愈的恶性肿瘤患者的一种以控制症状为主的治疗方式和临床护理模式。恶性肿瘤患者发病初期，伴随着不同程度的躯体不适和疼痛症状等，在心理上备受疾病的煎熬，导致性格不同程度的改变；患病后，生活环境的转移，社会角色的变换，有些患者根本无法适应。在相当长时期以来医生只关心肿瘤是否能行根治手术，放疗和化疗能否把肿瘤缩小，能否控制肿瘤不复发和转移等。而对患者在心理上、社会关系和精神问题几乎不予重视，近年来，随着越来越多的肿瘤医生关注患者的生存质量，关心患者的心理感受以及患者和家属对疾病治疗的需要，怎么样能延长患者生命、减轻痛苦、提高生活质量成为广大肿瘤医生目前热议的话题。

赢得最好的生活质量，其涵盖的内容十分广泛，目的是使患者在临终前尽可能过一段主动的生活，具体包括：①延长生命，就是延长患者的生存时间，使其比不治疗者的生命期明显延长，有时间完成一些未了心愿，少留遗憾。②减轻痛苦，就是消除或减轻患者的各种不适症状，如控制癌性疼痛，控制胸腹腔积液，增进食欲，减少腹胀、胸闷、气短、咳嗽等症，使患者大小便通畅，夜间睡眠良好等。③提高生存质量，使其像正常人一样生活，达到生活自理，在他们所处的环境中达到一种乐观的功能状态。“恶性肿瘤姑息治疗”对晚期肿瘤患者是必不可少的。肿瘤晚期，患者常出现各种癌痛，发生率高达 70%，有的甚至是顽固性剧痛，此外还有乏力、贫血、恶心、顽固的胸腹腔积液，甚至不能进食、排便困难等各种难以忍受的病痛，深陷于抑郁、焦虑等不良情绪中不能自拔，甚至感到生不如死，这样的生命每延长

一天都是一种折磨。通过“恶性肿瘤姑息治疗”减轻或消除各种病痛，让患者平静地、有尊严地、以积极主动的态度度过生命的最后阶段，既是患者所需，也能让家属感到慰藉。

作为肿瘤医生来说，对于癌症患者应尽量争取根治，以获得最长的生存时间。但如果目前的治疗手段不能达到根治，或患者的身体情况不允许，或肯定抗癌治疗弊大于利时，临床医生就应对患者进行充分的临床分期，身体状况评估，看是否积极的手术或者放化疗，还是进入姑息治疗，以改善患者生存质量为主要目标。

“肿瘤姑息治疗”作为临床医疗护理的一种特殊方式，通过缓解症状、积极止痛、营养支持等，辅以精神心理治疗，改善患者的生存质量；通过和家属的合作，使患者能以较舒适、平静的心境和较强的毅力去面对困难，同时也减轻对家庭及社会的困扰。姑息治疗相对简单，费用并不昂贵。

“肿瘤姑息治疗”强调对待生命应善始善终。目前“肿瘤姑息治疗”以控制症状为重点，而疼痛是晚期肿瘤的最常见症状，因此合理镇痛显得尤为重要。有资料显示，70%以上的癌症患者最终会遭受中度至重度的疼痛，许多患者害怕疼痛更甚于害怕死亡本身。我国用于肿瘤患者的咖啡类止痛药消耗量远远低于发达国家，说明还有不少癌症患者未得到有效的止痛。对于恶性肿瘤患者的处理，最好是既能延长生存时间，又可提高生存质量。所以，在癌症不可能治愈的情况下，就要妥善做好姑息治疗，同时还要考虑患者及家属的经济状况，避免最终导致人财两空的结局。当然，在实施姑息治疗前，应向患者家属充分说明情况，以取得理解，避免不必要的误会。

在临床决策过程中，考虑所有备选方案是决策的要素之一。对于非常晚期的患者来说，姑息也应是备选方案之一。抗癌治疗还是姑息治疗？临床医生只能根据个人的知识与经验做出决定。一些医生面对癌症患者，不作积极抗癌治疗，似有不甘，认为不能眼睁睁地看着患者死于肿瘤，因而对抗癌治疗非常重视，至于抗癌手段的利弊和对于患者整体的处理，未进

行全面的衡量。由于过分强调肿瘤的治疗，常常忽略了姑息治疗的合理运用，一味追求抗癌效果，结果由于抗癌治疗的不良反应等，不但降低了患者的生存质量，还增加了医疗费用，甚至反而缩短生存时间。其实对于根治无望的晚期患者，姑息治疗也可以是利大于弊。临床可看到这种情况，某些癌症患者治疗后可带瘤生存相当长时间。当现有抗癌治疗效果甚微而不良作用或后遗症较大，或病情发展很慢时，可以考虑暂不作特殊治疗，而给予临床观察或姑息治疗。对某些根治无望的癌症患者来说，姑息治疗可能是一种唯一正确的选择。

如何做好肿瘤姑息治疗，笔者认为需要多学科协作，综合的治疗团队来进行，其中营养支持，中医药，心理干预，癌痛控制，对症治疗，舒适护理，灵性支持。笔者认为营养支持治疗是各种姑息治疗手段的保障。营养不良是恶性肿瘤患者的常见并发症，约 40%~80%的肿瘤患者存在营养不良，研究报道：20%的恶性肿瘤患者死亡原因为营养不良，可是不少人认为营养不良是恶性肿瘤患者不可避免的并发症，从而导致针对营养不良的治疗不是非常积极。最佳的营养支持是保证中晚期恶性肿瘤治疗和维持生命的最佳保障。营养支持的手段，根据病情不同选用肠内营养与肠外营养相结合的治疗模式，有些患者在进行营养支持治疗后身体状况改善后还可以进行姑息手术，姑息化疗或者姑息放疗，保证生物靶向治疗顺利进行，更好地延长患者生命。传统中医药在中晚期肿瘤患者调理治疗上具有独特优势，根据中医辨证施治原则，可减轻化疗、放疗毒副作用，增强抗肿瘤疗效，提高机体免疫力，恢复患者体质。中西医结合治疗肿瘤已被绝大多数患者和国内知名专家所接受。以医学心理学的各种理论体系为指导，以良好的医患关系为桥梁，应用各种心理学技术包括通过医护人员的言语、表情、行为或通过某些仪器以及一定的训练程序，改善患者的心理条件，增强癌症患者抗病能力，以消除恐惧等心身症状。心理治疗的机制是通过改变患者的心理活动，达到治疗目的，具体说就是通过影响或改变患者的认知、情绪、行为方式等来达到治疗目的。针对终末期肿瘤患者常见的 21 种症状，熟练合理使用抗癌协会癌症康复与姑息治疗委员会推

荐的 33 种肿瘤姑息治疗药物，积极控制癌痛，改善患者躯体不适症状和心理方面的负面情绪。

未来的癌症姑息治疗主要还是安宁疗护团队的建设。自从 2013 年 11 月去台湾马偕纪念医院安宁疗护教育示范中心学习回来后，让笔者认识到，对肿瘤终末期患者给予的全人关怀，除躯体症状的控制，还有“心理”和“灵性”的关怀和照顾，对患者这个具体的人需要身体、心理、灵性全面的照顾，这才是安宁缓和医疗的核心。除了患者本人，还要照顾到患者的家属（全家），要做到从接诊到临终到居丧的服务（全程），这个工作需要一个综合治疗和舒适护理团队合作完成，即提供全人、全家、全程、全队的“四全”服务。安宁疗护更加关注终末期肿瘤患者心理，尤其是灵性的需求和痛苦，通过灵性关怀，让患者能够正确认识生命，有着健康的生命观念。关注与家属、患者的沟通，向家属和患者适时地传播安宁疗护的理念，避免过度治疗和明知无效的抗肿瘤治疗，安宁医疗的重要内容之一即是对患者家属的照顾，用科学的办法减少他们因失去亲人而感受的痛苦。这方面对于目前广大姑息治疗的医生们来说可能是个难点，但正是我们需要共同努力的方向。安宁疗护的形式可以是住院治疗，居家服务、共同照顾。在目前大多数医院住院服务护理人员不足的情况下开展安宁舒缓医疗是不符合实际的，但笔者相信在广大肿瘤姑息治疗专家共同呼吁下，卫生行政部门、各级医院领导在不久的将来也会重视，在热衷于安宁疗护事业的医政管理者，医生，护士，志愿者，宗教人士等共同努力，具有中国特色的安宁疗护病房会在中国大陆建立。