



指导老师简介:施红,主任医师,教授。北京医院老年医学及全科医学中心副主任,北京医院老年医学部血液肿瘤科主任,北京医师协会老年医学专科医师分会委员,海峡两岸医药卫生交流协会老年医学专业委员会常务委员会,中国老年保健医学研究会保健管理分会委员。Email: shihong100@126.com

姑息治疗的新思考——老年恶性肿瘤患者的积极选择

刘俊含¹, 闫论², 施红¹, 奚桓¹

(1. 北京医院老年医学部 国家老年医学中心, 北京 100730; 2. 首都医科大学附属北京妇产医院)

【摘要】 随着近年来恶性肿瘤发病率的逐年升高,预后不良的患者临终期生活质量成为社会关注的热点问题。如何实现临终期人道主义关怀,陪伴逝者平淡快乐而又拥有尊严地走完生命最后一段路程,一直是近年来医学、伦理学与社会学研究的焦点。在此背景下,姑息治疗作为一种选择走进人们的视线。该文从生命伦理学的视角出发,通过剖析姑息治疗的积极意义,从医患双方的角度分析姑息治疗在中国实施的困难和障碍,倡导积极应用姑息治疗开展临终关怀,在提高医疗资源利用效率的同时,促进肿瘤患者生存质量的提高,体现生命的尊严与终极价值。

【关键词】 临终关怀医疗;肿瘤;伦理学,临床;老年人

中图分类号:R592;R052 文献标识码:A DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2017.06.005

New thought on palliative care-positive choice for patients with malignant tumor Liu Junhan*, Yan Lun, Shi Hong, Xi Huan(* Department of Geriatrics, Beijing Hospital, National Center of Gerontology, Beijing 100730, China)

【Abstract】 With the incidence of malignant tumor increases gradually in recent years, the quality of end stage life for patients with poor prognosis becomes a hot issue and attract much attention of the society. How to achieve humanitarian care and to accompany the dying patients spend their rest of lives with peace, joy and dignity, has been a focus point in medical, ethical and sociological study. In such context, palliative care appears as a new choice for people. This article will describe the positive meaning of palliative care from the perspective of bioethics, analyze difficulties and barriers for palliative care's implementation in China from the point of view of doctors and patients, and give some solutions to positively carry forward palliative care and hospice care. As the efficiency of medical resources raises, the quality of life for patients with malignant tumor could be improved, and the dignity and ultimate value of life could be realized.

【Key words】 Hospice care; Neoplasms; Ethics, clinical; Aged

姑息治疗源自临终关怀,是指对所患疾病已经治疗无效的患者积极地、全面地实施医疗照顾。对

疼痛,其他症状以及心理的、社会的和精神的问题的控制是首要的。姑息性治疗的目的是使患者和家属

获得最佳生活质量^[1]。由于环境因素、城市化因素、心理因素等影响,恶性肿瘤的发病率呈现逐年上升趋势,肿瘤以其治愈率较低的特点,使得绝大多数肿瘤患者经过手术、放疗、化疗及其他治疗后最终仍无法根治,相当于带瘤生存,而带瘤生存引起躯体及精神的严重不适,给肿瘤患者的身心造成了莫大的痛苦。因此,一门新的临床学科——姑息医学应运而生,其宗旨在于控制症状、减轻痛苦、提高剩余生命的生存质量。以姑息治疗为特色的临终关怀,是对传统生物医学模式的革新,也是对生命价值的一次再发现。舍弃部分医疗效果以大幅度改善患者的生存质量^[2],强调患者的主观感受与生活质量,在减少医疗资源消耗、降低患者及家属经济压力。因此,近年来有学者倡议将姑息治疗改称为和缓医疗,就是强调了姑息治疗作为临终患者积极选择的一面。

姑息治疗概念的提出到现在已有相当长的时间,但临床工作中普及率并不高。这与医务人员的思维定势有一定的关系。传统的生物医学模式以疾病为中心。在这种模式下,患者仅仅被看作一般客体,情感、思想乃至心理、社会需要被高度忽视。医患关系不是人与人之间的关系,而类似工程师维修故障设备一般,高度机械化、统一化、僵硬化。随着社会的发展及人类认知的进步,这种传统的医学模式逐渐被摒弃,患者对心理需求、社会诉求更加看重,而临床医师们也在反思这种传统的医学模式所带来根深蒂固的医患问题。医者不仅仅要医“病”,更要医“心”,解决躯体问题为基础,同时解决还有精神层面的高级需求。传统的医学模式认为,在肿瘤的早、中乃至晚期应接受系统化的抗肿瘤治疗(手术、放疗、化疗、其他辅助治疗等),仅在肿瘤的终末期才应实施姑息治疗^[3]。肿瘤的分期如何定义?从生物医学模式上来说,不同类型的肿瘤分期多依靠于肿瘤浸润及播散程度。传统的治疗方案均依赖于此。而基于生物—心理—社会医学模式的治疗方案则不拘泥于肿瘤分期,其提出:在任何分期、任何时期均可实施姑息治疗,与肿瘤的进展无关^[4-6]。至于何时应实施姑息治疗需综合评判患者的身体素质、既往史、对治疗的耐受甚至自身意愿、依从性等^[7]。其不仅仅单纯以肿瘤细胞减灭效果作为评判,简单地,其考虑了治疗产生的副作用所给患者带来的负面影响;复杂地,其更加综合考究了治疗时心理及社会因素对患者的生活质量带来的积极

或消极的影响^[8-9]。WHO 也将疾病的三级预防提高成为四级预防,即在早预防、早诊断、早治疗的基础上增加了姑息治疗一项^[10]。要求医师们在姑息治疗时,要重视疾病与人的相互联系。何时将重点放在患者,何时将重点转化疾病,都需要综合系统的评判标准、个性化及人文文化的治疗方案。

目前,姑息治疗的实施还有很多障碍。除医务人员的思维方式,还有患者方面的因素。首先是患者的知情权与选择权,恶性肿瘤多发于年事较高的患者,伴随着认知功能的损伤,沟通、理解能力的下降。很多患者需要依靠家属与医生进行沟通,在病情知晓、治疗方案选择方面处于被动地位。在中国传统文化中,“百善孝为先”,如果家里的老人患恶性肿瘤,子女的第一反应往往是瞒住老人,这种行为的本义是避免老人精神上承担巨大压力,但客观上损害了患者本人的知情权与选择权。目前,在明知恶性肿瘤不可治愈的情况下,多数患者家属也会选择倾家荡产尽一份孝心,尽量延缓老人必将逝去的生命。在此过程中,给患者带来了身心双重的痛苦,造成了大量医疗资源的浪费,忽视了对患者选择权的尊重及心灵的关怀。很少人去反思、去质疑这样是否得不偿失。在面对家人即将离世的噩耗时,我们不妨扪心自问,假如还有 3 d 生命,我们更愿意过一种怎样的生活?是插管躺在急救室里,还是只接受简单的对症治疗缓解身体的痛苦,把更多的时间留给自己和家人?姑息治疗的实施与普及,在中国面临的挑战很多,需要国民意识形态和思维方式的转变,需要反传统的精神和勇气,需要更多的宣传和呼吁,需要先驱者及有识之士的积极实践。

既然死亡是不可避免的,那么当死亡来临之时,是耗尽一切资源去“拯救”,还是用爱心和善心去陪伴这最后一段旅程?弥留之际,患者本人的选择权如何被感知及体现?姑息治疗还面临着许许多多的问题,需要我们去探索、去解决。道路是曲折的,未来是光明的,当姑息治疗作为一种积极、而非消极的选择为大多数人所接受的时候,我们获得的不仅仅是节约下来的医疗资源,更是对生命和死亡更为科学和深刻的理解。“生如夏花灿烂,死似落叶静美”,懂得了死亡的必然,才了解生命的可贵。

参考文献

- [1] 李金祥. 姑息医学[M]. 北京:人民卫生出版社,2012: 154-158.
- [2] HUI D, DE LACRUZ M, MORI M, et al. Concepts and