

# 外科医师在恶性肿瘤姑息治疗中的作用

顾晋



**【摘要】** 对于无法根治的肿瘤晚期患者,有相当一部分需要外科干预,外科医师在肿瘤姑息治疗发挥着重要的作用,仍然是肿瘤姑息治疗的主力军。但在现有的医学教育制度当中,外科医师的培训内容较少涉及肿瘤姑息治疗的内容。事实上,在肿瘤的姑息治疗中,外科医

师肩负着改善患者生活质量、减轻患者疼痛、维护患者尊严及缓解晚期患者诸多症状的重任。外科医师应重视与晚期肿瘤患者的沟通,充分发挥临床多学科团队的作用,采用合理的外科干预方法。对外科医师姑息治疗的教育,还应包含医学人文的关怀,了解纯粹的外科技术以外的医学人文、伦理、尊严和宗教等的诸多社会因素对肿瘤患者康复的影响。

**【关键词】** 外科医师; 恶性肿瘤; 姑息治疗; 人文关怀

## Effect of surgeons on palliative treatment for malignant tumors Gu Jin

Department of Colorectal Cancer Surgery, Key Laboratory of Carcinogenesis and Translational Research (Ministry of Education), Peking University Cancer Hospital & Institute, Beijing 100142, China

Email: zlgujin@126.com

**【Abstract】** For advanced stage tumor patients who can not receive radical treatment, quite a part of them require surgical intervention. Surgeons play a important role and are still the main force in palliative treatment for tumors. But in present medical education system, training contents for surgeon involving palliative treatment are few. In fact, surgeons have responsibilities for improving the quality of life, ameliorating pain, preserving the dignity and relieving

symptoms of patients in the palliative treatment of tumors. Surgeons should pay attentions to the communication with patients, play a part of clinical multidisciplinary team and apply reasonable surgical intervention approach. Education of palliative treatment for surgeons should also include medical humanistic concern, and the recognition of effects of medical humanity, ethics, dignity and religion on the recovery of tumor patients.

**【Key words】** Surgeon; Malignant tumors; Palliative treatment; Humanistic concern

谈到肿瘤的姑息治疗(palliative therapy),人们首先想到的是晚期肿瘤,无法根治了。肿瘤出现了远处转移,对于外科医师来说,想到的是腹水,多发的肿瘤结节,肺部和肝部的多发病灶,已经失去了外科手术的意义。因此,外科医师对姑息治疗的态度一般也是让患者去肿瘤内科化疗,或者去看看中医等。但事实上,对于肿瘤晚期患者,有相当一部分需要外科医师干预,外科医师在肿瘤姑息治疗发挥着重要的作用,只是我们的外科医师仅仅是在不知不觉参与到肿瘤的姑息治疗。在现有的医学教育制度当中,外科医师的培训内容较少涉及肿瘤姑息治疗的内容,在美国的医师培训中,姑息治疗的内容也涉及较少<sup>[1]</sup>。让外科医师了解姑息治疗的概念,重新认识外科医师在肿瘤姑息治疗中的作用至关重要。

### 一、什么是肿瘤的姑息治疗?

姑息治疗在欧美等国家称为“palliative care”,而在日本和中国台湾则翻译为舒缓医学,中国大陆目前将其翻译为姑息治疗。姑息治疗起源于 hospice(善终服务或临终关怀)运动,其最早起源于公元四世纪。从上世纪 60 年的 hospice 开始,经过几十年的发展,姑息治疗目前在世界范围内已成为肿瘤防控体系的重要环节和方面。作为外科医师,我理解为肿瘤患者失去了根治手术的机会,患者必须面对的是癌症带来的身体上和精神方面的折磨,包括了癌症的疼痛及癌症带来的器官功

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0274.2017.01.005

作者单位:100142 北京大学肿瘤医院 北京肿瘤医院暨北京市肿瘤防治研究所结直肠肿瘤外科 恶性肿瘤发病机制及转化研究教育部重点实验室

Email: zlgujin@126.com

能障碍如不能进食、严重乏力、贫血、腹胀、腹水、肠梗阻、器官衰竭、恶液质等,另外也包括心理方面的恐惧、烦躁、焦虑、绝望以及对死亡的惧怕或渴望。

## 二、姑息治疗中外科医师应该做些什么?

尽管许多专家都开始认识到姑息治疗中外科医师的作用,但对于外科医师的培养中及培训过程中,关于姑息治疗的课程是非常有限的,外科医师对姑息治疗的理解也有所不同。许多外科医师特别是青年外科医师,认为外科医师是肿瘤根治性治疗的主力军。我们外科医师的作用是切除肿瘤和清除淋巴结,改变患者的转归,延长患者的寿命,而往往缺乏对肿瘤晚期患者诊治过程中外科医师所起作用的认识。事实上,在肿瘤的姑息治疗中,外科医师肩负着改善患者生活质量、减轻患者疼痛、维护患者尊严及缓解晚期患者诸多症状的重任,如清除腹水,切除转移灶,解除梗阻,改善与修复重要脏器功能等。外科医师对肿瘤的治疗已经远远超出经典外科学的范畴,而且还包含了生物医学以外的社会、伦理、心理、道德、宗教和尊严等一系列社会及伦理学的问题。现代医学的发展,医学模式的转变,已经从纯粹的生物医学模式向社会心理医学模式转变。外科医师应该不断地学习,充分认识外科医师在肿瘤姑息治疗中的作用。

## 三、姑息治疗中外科医师应该如何做?

1. 重视与晚期肿瘤患者的沟通:沟通是现代医患关系的重要内容,没有有效的沟通,外科医师的工作是很难开展的。一项针对姑息治疗的调查,外科医师们最常遇到的困境是,“如何告诉患者真实病情又不至于影响到患者对自己疾病的治疗信心?”<sup>[2]</sup>。因此,有效的医患沟通有时是非常困难的。除了对肿瘤根治以外,外科医师对晚期患者的诸多方面发挥着重要作用。有效的沟通是做好晚期患者术前准备的重要方面,也是保证晚期患者得到合理的外科手术的重要前提。北京大学肿瘤医院从 2003 年就开始对外科医师培训中加入《如何告诉患者坏消息?》和《医患沟通》等人文课程,对外科医师的人文素质培养纳入继续医学教育对外科医师的培养,取得了较好的效果。

2. 充分发挥临床多学科团队的作用:临床多学科团队(multidisciplinary team, MDT)是现代肿瘤治疗的重要进步,肿瘤患者需要多学科的综合治疗。目前在我国,MDT 综合治疗团队的概念已

经被广泛接受,并在许多大中型城市的医院开始实施。晚期肿瘤患者往往有全身多个脏器受累,涉及多学科的临床问题。以最常见的是晚期的直肠癌为例,盆腔广泛转移,涉及泌尿外科、妇产科、骨科、血管外科和神经外科等多学科的功能障碍。发挥多学科团队的作用,为晚期患者选择有针对性的治疗措施,符合现代肿瘤的治疗原则。同时在选择治疗方法时,又涉及医学影像、介入科、超声射频消融、放疗、护理及心理康复等。多学科密切合作为晚期肿瘤的诊治提供优质快捷方便的医疗服务,正是现代肿瘤学发展的核心理念。

3. 肿瘤晚期患者的外科干预方法:对于晚期肿瘤患者,我们通常可以看到因为肿瘤造成的严重功能障碍,如肿瘤转移至脊髓致患者出现肢体瘫痪,盆腔肿瘤压迫神经引发的机体区域疼痛,纵隔肿瘤引起的头颈部水肿,腹部肿瘤所致的大量腹水和肠梗阻等;肿瘤转移至肝门部引起的梗阻性黄疸,胰头癌引起的十二指肠梗阻等。应该看到,对于晚期恶性肿瘤,许多因肿瘤转移引起的功能障碍和疼痛,导致患者生活质量显著下降。同时造成了一系列的心理和躯体的极度不良感受,使患者失去了生存下去的勇气和信心,并影响患者的家庭。合理并理性地选择外科手术,解除病患因为肿瘤造成的功能障碍和疼痛,从而为患者提供更好的生活质量。此时外科医师的作用可能会给患者带来立竿见影的治疗效果,尽管这种手术没有达到根治目的,仍然会使患者及家庭从姑息手术中获益。概括起来包括:(1)止痛手术:对于晚期肿瘤侵及神经根所引发的剧痛,可予以肿瘤切除解除压迫或神经根切断等止痛术式;(2)减轻症状的手术:如肿瘤性肠梗阻的短路手术和肠造口手术等;(3)止血:肿瘤侵犯血管引起的出血,可考虑血管结扎和介入栓塞等治疗;(4)无法切除肿瘤的术中射频治疗;(5)术中放疗;(6)无法切除组织的术中放射粒子植入;(7)腹腔镜探查;(8)减瘤手术。

## 四、重视青年外科医师在姑息治疗中的作用

在外科技术飞速发展的今天,青年外科医师大都被日新月异新技术新方法所吸引。他们急于掌握最新的微创技术、外科手术原则和根治手术技巧,但他们较少关注晚期肿瘤的姑息治疗。他们对姑息治疗的认识直接影响到患者的转归和生活质量。对青年外科医师们姑息治疗的教育,包括了医学人文的关怀,教会他们如何在肿瘤姑息治疗中发

挥外科医师的作用。我们赶上了信息化的时代,要让青年医师了解医学模式的转变,充分了解纯粹的外科技术以外的医学人文、伦理、尊严和宗教等的诸多社会因素对肿瘤患者康复的影响,才能培养出合格的外科医师。而且,外科医师仍然是肿瘤姑息治疗的主力军,好的生活质量源自临床多学科的合作。

参 考 文 献

- [1] McCahill LE, Krouse R, Chu D, et al. Indications and use of palliative surgery-results of Society of Surgical Oncology survey [J]. Ann Surg Oncol, 2002,9(1):104-112.
- [2] McCahill LE, Krouse RS, Chu DZ, et al. Decision making in palliative surgery[J]. J Am Coll Surg, 2002,195(3):411-423.

(收稿日期:2016-12-18)

(本文编辑:汪挺)

《中华胃肠外科杂志》第五届编辑委员会成员名单

- 顾 问** 王吉甫 黎介寿 郑 树 李世拥 张苏展 姚礼庆 邱辉忠 丁义江
- 总 编 辑** 汪建平
- 副总编辑** 秦新裕 王 杉 顾 晋 季加孚 蔡三军 朱正纲 李 宁 兰 平 何裕隆
- 编辑委员** (按姓氏拼音字母为序) 蔡三军 曹 晖 曹 杰 陈 凇 陈 双 陈俊强  
 陈克能 池 畔 迟 强 崔 龙 戴冬秋 杜建军 杜晓辉 方文涛 房学东  
 付 卫 傅传刚 傅剑华 高 峰 龚建平 顾 晋 郝纯毅 何裕隆 胡 祥  
 胡伟国 黄昌明 黄忠诚 季加孚 江志伟 姜可伟 揭志刚 兰 平 李 宁  
 李国新 李乐平 李幼生 李志霞 梁 寒 梁小波 林 锋 林建江 林桐榆  
 刘 彤 刘宝华 刘炳亚 刘天舒 刘铜军 刘颖斌 刘玉村 罗 琪 马晋平  
 潘 凯 潘志忠 彭俊生 钱 群 秦 净 秦新裕 任东林 任建安 邵钦树  
 沈 琳 寿成超 宋 纯 苏向前 孙益红 所 剑 谭 敏 汪 欣 汪建平  
 王 磊 王 烈 王 杉 王存川 王国斌 王海江 王维林 王锡山 王振军  
 王自强 卫洪波 吴国豪 吴小剑 吴晔明 夏立建 徐瑞华 徐忠法 许剑民  
 薛 奇 薛英威 杨 桦 姚宏伟 叶颖江 应敏刚 于金明 余佩武 曾庆黎  
 章 真 张忠涛 赵 任 赵青川 郑成竹 郑民华 周平红 周岩冰 周志伟  
 周志祥 周总光 朱维铭 朱正纲 邹小明
- 通讯编委** (按姓氏拼音字母为序) 陈 纲 陈 功 邓靖宇 丁克峰 范朝刚 傅 红  
 韩加刚 胡建昆 胡志前 江从庆 姜 军 金黑鹰 靖昌庆 李 琛 李 明  
 李 勇 李德川 李曙光 李晓华 李云峰 李子禹 练 磊 林国乐 刘 骞  
 刘凤林 卢 云 毛伟征 裴海平 沈坤堂 唐 磊 陶凯雄 童卫东 屠世良  
 汪 健 王 颢 王 黔 王 群 王贵玉 王天宝 王新颖 卫 勃 吴 涛  
 武爱文 肖 毅 严 超 燕 敏 姚琪远 印 慨 于颖彦 余 江 余家康  
 袁维堂 臧 潞 曾长青 张 俊 张 森 张 卫 张连海 赵永亮 钟芸诗  
 朱 骥 朱甲明
- 特约审稿专家** (按姓氏拼音字母为序) 曹永宽 崔滨滨 邓艳红 韩方海 胡彦锋  
 康 亮 刘 浩 邱江锋 王旭东 王 屹 魏 波 徐建波 严 俊 杨 升  
 俞金龙 张常华 赵 刚 郑宗珩