



视觉中国

知情是患癌者家庭的必修课

本报记者 李颖

近日,有外媒报道,向癌症患者隐瞒诊断结果以免他们担忧,在中国是常见的做法。而在西方国家却恰恰相反。但是,随着中国的癌症负担逐年增加——2015年确诊病例达到430万,是2000年的两倍,而且超过其他任何国家——一些医生开始反思这种做法,理由是隐瞒病情影响了治疗。

在国外,癌症病人享有绝对的知情权,医生可以不告诉家属,但必须告诉患者本人,再由患

者决定告不告诉家人。在过去的很长时间里,我国癌症病人大多处在“不完全知情”或“完全不知情”的情境中。很多癌症病人在一段时间后才被婉转告知自己得的是“那个病”,更有三分之一的癌症病人直到离开人世都不知道自己究竟得了什么病。

尽管,近几年受西方文化和医疗伦理的影响,医生们开始反思究竟要不要对癌症患者说出真相,但肿瘤专科医生认为,最终是否告知患者,选择什么时机,告知到什么程度……医生和患者面对面谈“癌”,似乎还有一段路要走。

患者有权知道病情

该不该告知癌症患者实情,这是一个既让医生为难,又让患者犹疑,还让家属揪心的难题。

有问卷调查显示:“如果亲人查出癌症,你会告诉他真相吗?”“如果你查出癌症,你希望知道真相吗?”2000多份答案给出一个惊人的结果:在亲人得病的时候,74%的读者选择向亲人隐瞒所有或者部分病情,只有26%选择告诉患者所有信息。但当换成自己时,却有高达85%的人都希望能知道所有信息。

北京大学肿瘤医院康复科主任唐丽丽教授在接受科技日报记者采访时表示,早在1973年,美国的《患者权利法案》中就强调了患者对其知情同意权的主体地位:“患者就与疾病有关的诊断、治疗、预测及危险性等信息,享有知情权;对

隐瞒无助于治疗

无论在电视剧中,还是现实生活里,对待癌症病人都遵循着一个不成文的规矩“保密”,这是因为家属陷入了两个误区,一是认为病人肯定是没救了,二是低估了病人的心理承受能力。

现实生活中,确实有个别病人在得知自己患了癌症以后,悲观绝望甚至因此走向了不归路。北京安定医院心理危机干预与压力管理中心主任西英俊教授分析认为,这只是极少数现象,而

于看护、治疗有接受权或拒绝权;在被充分告知后,有亲自判断利害得失之自我决定权。”具体到医疗实践中,美国医护人员会第一时间将诊断情况和治疗方案通知患者本人,由患者自己决定如何治疗以及何时告知家人。

记者查询发现,我国《执业医师法》第26条规定,医师应当如实向患者或者其家属介绍病情,但应当注意避免对患者产生不利后果;2010年,我国通过的《侵权责任法》中,也将医疗关系中知情同意权的主体界定为患者。癌症患者知情同意权核心理念是“最大限度地保护患者的人身利益和精神利益”。但广泛存在于中国医疗实践中的由患者亲属代理行使患者知情同意权的现象,使得“保护患者人身和精神利益”的目标实现起来并不容易。

且可能是对癌症不了解或不恰当的告知方式所导致,其实大多数病人知道病情后是可以正确面对的。

西英俊介绍说,在得知患上肿瘤后,病人一般会分为:否定、防御、解决和升华四个阶段。病人经过最初的挣扎后,会逐渐变得冷静,能够接受现实并正确面对,强烈的求生欲望会激发无穷的生命潜能,积极治疗并希望最终战胜疾病。“在知道自己患了癌症以后,大多数病人并不像我们

想象的那么脆弱,那么容易‘精神崩溃’。”

中国抗癌协会科普宣传部部长、中国癌症基金会控烟与肺癌防治工作部主任、首都医科大学肺癌诊疗中心主任支修益教授同意这一观点,并坦言对病人隐瞒实情不值得提倡。“仔细想想社会上有哪家医院、哪个医生没事会给病人做手术?当假话已经骗不了患者的时候就没有了说服力。”

如何告知坏消息

现代医疗服务工作,不仅需要医务人员有精湛的医术,还必须有良好的心态、沟通技巧和语言艺术。唐丽丽认为,由医生直接把坏消息告诉患者,看起来比较“残忍”,但是医生却能够把病情的相关情况,如癌症的种类、分期以及治疗、预后,甚至将相关成功的病例交代清楚,让病人心中有数,及时消除病人的心理恐慌,积极配合治疗。

告知坏消息,一定要因人而异。在熟悉了患者的病情及诸多情况后,再循序渐进地慢慢透

应普及死亡教育

近年来,我国癌症病人逐年增多,2020年预计癌症死亡人数将超过400万;家长们往往对各种兴趣班趋之若鹜,但却极少有家长对学生灌输生命教育知识,这已经成为我国青少年人生成长道路上的一块硬伤。

唐丽丽认为,从孩提时代起,我们就应该接受死亡教育。

据知,从上世纪60年代开始,西方国家相继在大中小学开设了死亡教育课程,建立了一套从幼童到成人的死亡教育体系。上世纪90年代,我国的香港、台湾地区也陆续开展了死亡教育,并且已经付诸于中小学日常教学。但是,由于种种制约因素,内地的死亡教育尚未系统展开。

在“追问生命尊严”医学的使命与关怀”的专题圆桌会上,中央电视台主持人白岩松说了一句非常著名的话:中国人讨论死亡的时候简直就是小学生,因为中国从来没有真正的死亡教育。

“有时人们会天真地认为,如果患者不知道结果,就会保持乐观的态度和美好的希望。”唐丽丽透露,其实在临床上,我们经常看到的情形是,患者和家属对病情都心知肚明,但谁都不挑明。为了配合这种“默契”,医生也不得不遮遮掩掩。然而,值得注意的是,“不告诉”并不代表患者会往好的方向想。通常,家属越是不说,病人就越

透。一个无论多么坚强的人在听到自己得癌的消息后也不可能无动于衷,作为医生可以先透露“你身上长了个东西,但目前不确定是良性还是恶性”;接着再说“瘤子是恶性的,但现在医学还有很多办法”;最后慢慢挑明“可能是晚期癌症,我们都不希望是这样,但我们不会放弃”。医生应当谨记,尽量不要因为你的谈话使得原本乐观的病人变得悲观起来。“在临床实践过程中,告知患者坏消息已经成为了肿瘤科医生的一项职责。”唐丽丽如是说。

“有时去治愈,常常去帮助,总是去安慰。”这是特鲁多医生的墓志铭。它充分反映了一个真正的医学工作者对医学应有的科学认知。之所以认定医学是科学,就是它知道自己是有限制的,不是所有的东西都可以迎刃而解。

尤其对于晚期肿瘤患者来说,能够“尊严地活,安详地走”是幸运的。唐丽丽表示,相比意外死亡,肿瘤死亡是个慢性过程。在这个过程中,病人还有时间做一些准备,还能和家人、为社会留下点什么。比如有些患者就把自己最后时光记录下来,觉得这样即便离开了,他还是能跟亲人在一起。我们有必要在医护中普及死亡教育,让大家对生和死、优生和“优逝”有更加全面的洞悉,对死亡有伦理的、哲学的、世界观的深度考量。而当日常生活中我们不那么忌讳死亡,谈论死亡更多一点,人们慢慢就会免疫,就会更理性地看待它。

医疗界

亚洲首例热蒸汽消融术治疗肺气肿手术这样完成

四川大学华西医院近日完成亚洲首例热蒸汽消融术治疗肺气肿手术,仅15分钟的手术期间,医生将热蒸汽直接注入肺部用于治疗。高温蒸汽是否会造成人体损伤?手术的技术难点是哪些?科技日报记者16日采访了此次手术的主要实施者、川大华西医院呼吸与危重症医学科副主任罗凤鸣教授。

罗凤鸣说,肺气肿发病后肺部就像一个吹大的气球,无法自行回缩。此次实施的热蒸汽消融术也是经支气管镜肺减容术的一种,是在支气管镜帮助下实现非手术切除的微创技术,目标是使靶肺组织萎缩和纤维化,从而减少肺气肿。

完成首例手术的这名65岁患者,受慢阻肺疾病困扰15年。“目标就是让肺部病变部位受到一定的损害。”他说,高温蒸汽进入后,会使膨胀的病变肺组织逐渐萎缩,并产生炎症反应。随后病变肺段会进行自我修复,而在修复的过程中,以前受到膨胀肺段挤压的正常肺组织也会恢复通气。

“手术的主要难点是识别肺部病变部位及控制蒸汽量。”他说,前者是准确定位患病肺段支气管及亚段支气管,让蒸汽准确“攻击”;后者则是确保“弹药”用量准确,让治疗“有的放矢”。

目前患者术后生命体征平稳,罗凤鸣表示,具体治疗效果评估,从学科专业角度看需要3个月的周期。(记者盛利)

我国研发首个冠脉分叉药物球囊

“介入无植入”作为一种新的介入治疗理念,正被越来越多的临床医生和患者所接受。日前,由我国自主研发的国际首个用于冠状动脉分叉病变的药物球囊在大连问世。

目前,治疗冠心病的主要手段是植入药物心脏支架,也是俗称的“下支架”。患者“下支架”后,需要长期口服抗血栓药物并影响后续的治疗。而由辽宁垠艺生物科技股份有限公司自主研发的药物球囊表层因载有防止血栓和血管狭窄的药物,使患者通过介入治疗后仍能有效维持血管的正常解剖结构。同时,患者服用双联抗血小板凝聚药物的时间,也由药物支架的12个月以上缩短到1—3个月,极大地降低了患者出血和药物不适的风险。

治疗时,医生通过患者手腕或大腿根2毫米的微小创口送入细导管和药物球囊后,而后用30—45秒的时间扩张球囊并把药物粘帖至心脏冠状动脉的病变部位进行一次给药,靶向释放,随后即将球囊和导管撤出体外,患者体内不留任何异物。(记者郝晓明)

哮喘免疫治疗有了新策略

中科院广州生物医药与健康研究院冯立强副研究员与呼吸疾病国家重点实验室钟南山院士团队张翊玲博士合作,研制了一种利用腺病毒载体结核疫苗抑制过敏性哮喘的新策略。近日,相关成果在线发表于国际学术期刊《分子医学杂志》上。

过敏性哮喘发病机制极其复杂。过敏原诱导的Th2反应过度激活是其中关键环节。为替代激素疗法,多家制药公司或研究机构开发了抗IgE及Th2细胞因子的单克隆抗体。但这些疗法仍未摆脱“对症治疗”范畴,不能根治哮喘,疗效相当有限。近20年前,科学家发现接种卡介苗的人群患哮喘概率较低,由此开启了以卡介苗预防或治疗哮喘的系列临床前及临床研究。

据课题组相关人员介绍,健康状态下,体内Th1、Th2反应相互制约、动态平衡,卡介苗在历经数百次传代后,某些疫苗株因缺失关键抗原,其诱导Th1反应的能力下降,不能有效抑制Th2过度激活及哮喘发作。为解决这一问题,课题组研制了以腺病毒载体携带结核分枝杆菌优势抗原的新型疫苗。该疫苗可诱导显著强于卡介苗的Th1反应,有效降低肺部炎症并抑制哮喘发作。(记者叶青 通讯员黄博纯)

流感汹汹几时休

——权威专家解读今冬流感四大疑问

第二看台

王宾 陈聪 鲍晓菁

入冬以来,我国多地流感呈高发态势。不仅北方地区天气寒冷,流感来势汹汹,就连香港卫生防护中心近日也宣布香港进入流感高峰期。这波流感如何防治?“流感季”什么时候会结束?记者就此采访了有关专家。

疑问一:流感为何这样重?今冬流行一种乙型毒株

世界卫生组织数据显示,当前北半球进入流感高发阶段。北美、欧洲等地的流感病例数量明显增多。

我国也成今年冬季流感“重灾区”之一。中国国家流感中心最新数据显示,2017年第52周,我国南、北方省份流感活动仍均处于冬季流行高峰水平,且仍呈现上升趋势。流感病毒检测阳性率已达往年高峰水平。

“此次流感大流行是由多重因素叠加导致的。”国家卫生计生委医政医管局副局长焦雅辉就我国流感流行情况介绍说。

中国疾控中心副主任冯子健说,目前检测到的主要流感病毒为一种乙型病毒,而这一优势毒株已有多年来未成为优势毒株。“这种乙型病毒多年在人群中传播感染人数较少,整个人群对它的免疫力低,低到一定程度,就会在人群中造成传

播发病人数大量增加。”气候、气温、人员流动等其他因素也使这次流感暴发“雪上加霜”。

此外,按照世卫组织推荐,我国今年采用的是三价流感疫苗,包含甲型流感(包括H3N2和H1N1)和乙型维多利亚系流感病毒株,但包含此次流行的乙型病毒株的四价流感疫苗还未上市,正在等待审批。

疑问二:重点人群如何防?“口罩君”和抗病毒药一个不能少

流感如何科学预防?冯子健说,在流行的高峰季节老年人要尽量减少到公共场所活动,减少人员接触。注意勤洗手等其他个人卫生措施。如果要到公共场所活动,特别是高危人群,要戴口罩,能起到一定的保护作用。

接种流感疫苗是预防流感最有效措施。冯子健说,老人、孩子、孕妇、慢性病患者要优先接种疫苗,以保护这些高危人群。

得了流感用什么药?焦雅辉表示,当前对于普通流感的治疗有口服药物奥司他韦(达菲),还有扎那米韦吸入粉雾剂,这两年我国又研制成功了对于重症流感患者使用的、可以静脉治疗的帕拉米韦。

针对有群众反映的部分地区抗病毒药物短缺问题,焦雅辉表示,为保障奥司他韦、扎那米韦等抗病毒药物供应充足,各地将为医疗机构开辟临时采购通道,保证抗病毒药物及时足量供

应。国家层面会加强后续措施落实情况的跟踪。

中国疾控中心有关专家表示,奥司他韦等神经氨酸酶抑制剂是流感的有效治疗药物,早期尤其是发病48小时之内应用抗病毒药物能显著降低流感重症和死亡的发生率。

疑问三:“流感季”几时休?疫情随寒假来临而趋缓

中国疾控中心流感监测情况显示,当前,我国南、北方省份均处于季节性流感的流行高峰,流感活动的总体水平仍维持在较高水平,且仍可能会继续流行一段时间。这波流感“阻击战”何时了?

监测数据显示,各地区流行高峰和流行持续时间存在差异,部分地区已呈现流行水平上升趋势减缓的迹象。中国疾控中心病毒病预防控制所专家王大燕表示,预计流感活动高峰还将持续一段时间,1月中下旬,流感活动水平预计会达到峰值。随着学校和托幼机构寒假的来临,流感活动水平将逐渐下降。

“流感会呈现周期性波动特征,因为多种毒株的循环每年不一样。”专家预计,今年乙型Yamagata系毒株流行之后,到下一个流行季节可能不会再成为优势毒株。

“疫苗接种是降低流感发病率和死亡率的最主要干预手段。”世界卫生组织“全球流感规划”主任张文庆建议,老年人、儿童、孕妇、慢性病患者和医务人员等流感高危人群应及时接种流感疫苗。



(本版图片除标注外来源于网络)