

治疗癌症 不只是肿瘤科医生的事

人们通常认为，肿瘤科医生和癌症患者及其家属应当关注癌症，其实不然。

各科医生都应当关注癌症

20世纪后期，临床医学继续划分为内、外、妇、儿科之后，又进一步细化分科，例如内科系统又分为呼吸、心血管、消化、肾脏、血液、内分泌、风湿免疫、神经等专科。其后，每个专科又细分出不同的亚专业。

这种日趋精细的分化，让每个医生可以集中精力钻研一种或几种疾病，提高诊治水平。然而，其弊端也是十分明显的，即形成管状视野，使医生缺乏对疾病的整体认识。

在这种“久分缺合”的思维模式影响下，不少医生形成了这样的错误观念：我不是肿瘤科医生，诊治肿瘤与我无关。这些医生平时对于恶性肿瘤的知识、学科进展缺少关注，因而在临床诊治中对肿瘤相关问题也很少考虑。

这种情况导致的后果是很可怕的。很多癌症患者在出现不适症状后，往往先到相关科室就诊，而不是肿瘤科。如果非肿瘤科医生对于各种癌症缺乏清醒的认识，那么当癌症患者前来就诊时，尤其是当患者的症状不明显或不典型时，临床医生缺乏必要的警惕性，容易忽略一些疾病线索，更不会想到开具相关的检查，误诊和漏诊就在所难免。

据肿瘤科专家报告，目前我国排名前五位的恶性肿瘤的患者到肿瘤医院（专科）就诊时，85%已属于中晚期。肿瘤科之外的医生，如平时对癌症有所关注、有预警，可能有望在患者疾病早期及时发现苗头，并予以关注。

因此，笔者呼吁，所有相关科室的医生应当深入认识癌症，了解癌症的病因、发病机制、临床表现、诊断和治疗手段，特别是相关学科的进展。

别忽视癌症患者心理健康

人在患病时，往往有复杂的心理活动，尤其是当罹患癌症之后，其内心更为复杂和沉重。从这个角度来说，心理治疗应当成为癌症治疗的重要组成部分，甚至不亚于药物等治疗。因为疾病，患者寝食难安、度日如年，这种压力对其身心带来严重损害，甚至还可能为治疗带来不利影响。

这方面有两个问题需要讨论。

第一，癌症患者的知情权问题。知情权是患者的重要权利之一，癌症患者也不例外。但事实却恰恰相反，个人患了癌症，家属一般会选择千方百计隐瞒真相，生怕患者无法承受患病的心理负担，而引发其他意外。

笔者在多年临床工作中经常会遇到这种情况。肺癌患者进入诊室前，家属少不了把我们先拉到一旁，嘱咐再三：千万不能让患者知道真实的诊断结果。

我们对此完全理解和同意。但其实，患者早晚都会知道自己的诊断结果，也终将有一天要面对严酷的现实，早知道可能比晚知道会更好一些。但是，患者家属却并不这么想。

笔者所在科室常年坚持对慢性病患者进行科普教育。几年前，在一次发医学科普教育通知时，工作人员误将通知直接发给了患者本人。患者之前一直被家人瞒着，当他知道了患病的真相后，情绪反应很强烈。家属对此大为不满，责怪医务人员不负责任。

平衡各方需求的确不是易事。既要尊重癌症患者的知情权，又要保证患者和家属不出现意外，还要避免因告知不当而引发的一系列纠纷。在这个过程中对医务工作者的沟通技巧是个考验。医生应本着慎重行事的原则，个体化循序渐进地与患者和家属进行交流。

第二，关于发挥患者组织作用的问题。随着社会发展，在癌症治疗和康复过程中，除了患者、家属、医护人员之间的沟通交流外，还有多种形式的癌症患者组织也在发挥重要作用。例如1989年成立的“上海癌症康复俱乐部”，1993年成立的“北京市抗癌乐园”等，这些组织举办了各种形式的交流活动，让患者和家属不仅可以交流心得体会、治疗经验，还可以互相鼓励、互相帮助。这是医疗机构和家庭的外延和补充。

作为医生，我们也应参考这些互助组织给予患者帮助的形式，及时向患者和家属介绍目前癌症治疗的新进展，提高他们对抗癌的信心。



其实，目前许多癌症患者经过靶向治疗和免疫治疗，能够长期带瘤生存，可以和慢性病一样享受生活的乐趣。医务人员和各级卫生行政管理机构，对于这些患者组织应当给予应有的关注、支持和指导，使其发挥更大的作用。

总之，医生在为患者带来治疗方案的同时，也需要在更广阔背景下，以“生物-心理-社会医学”模式为指导，全面关注癌症患者的康复。

做好癌症预防需多方携手

努力做好各种疾病尤其是慢性病的预防，日益受到各界重视。这点在癌症领域显得尤为突出和重要。

前几年，美国心脏病协会发表的一篇文章中有个生动的比喻：如今的医生都好像聚集在一条泛滥成灾的河流下游，花掉大量经费，使用各种打捞落水者的先进技术，同时还不断地苦练打捞落水者的本领。但结果却事与愿违，一大半落水者都遇难了，而被打捞上来的人也是奄奄一息。更糟糕的是，落水者越来越多。事实上，与其在下游打捞落水者，还不如到上游去筑牢堤坝，让河水不再泛滥。

所以，作为医生，我们不能只满足于“兵来将挡，水来土掩”，而应当防患于未然，避免更多的人“落水”。

除了进一步加大宣传力度，全面提高公众的认识之外，各级卫生管理部门应下决心，拿出具体措施，从根本上解决癌症的预防问题，包括全面控烟，治理大气污染，保证水源和食品安全，倡导全民健身，提高癌症的早期诊断水平等。政府也须在预防筛查方面加大投入，切实提高癌症的早期诊断和早期治疗率。

防控癌症的战线必须前移，政府、医疗机构和新闻媒体应当积极行动起来，把权威的科学信息传播给大众，把健康知识转变为老百姓的健康行为。

北京大学人民医院呼吸与危重症医学科教授 何权瀛

医生 会是一个好朋友吗？

医生可以有很多朋友，可是和医生交朋友很难。医生没有和朋友聊天的习惯，即使参加聚会，也通常要迟到；朋友约他吃饭，要么早退，要么席间溜号，说是病人有事，医院呼叫。对于朋友的发财、提升，他并没有多大兴趣，似乎还没有他的病人是否发烧、术后有无排气更重要。

人家是舍身为朋友，而医生是舍朋友为病人。你去找医生，十有八九要落空：在门诊，他没空出来；在实验室，他不能出来；在手术室，他无法出来。就是想去他的医院看病，给你搞个号就不错了，休想让他陪你跑前跑后。医生可以收到病人或家属一沓一摞的名片，其中不乏有头有脸的人物，可他很少去理会。他很少给你名片，他会认为——找医生有什么好事！别人道别说“再见”是想再见，谁愿意跟医生再见？医生生活枯燥，兴趣索然，除了那点医学，不知道还能想些、说些什么……

所以，别跟医生交朋友，医生朋友不好玩。可是，医生自有医生的哲学。至少他对朋友坦诚、真挚，也是一种职业本能。他少有势利，无论年迈的、贫穷的、丑陋的，他不会嫌弃与计较，因为他善于透视生命，尊重人性与人格。他不太在意别人对他的态度，冷暖或亲疏。因为他能深刻理解人的本质，甚至细胞和基因，他太了解人的理性与理智、情感与情绪的缺陷了。

医生的宽容、友爱、仁慈和善良是其他职业者无法比拟的。医生也会调皮和幽默，在餐桌上，他大讲心肝脾肺，全然不顾医学局外人望着肉食菜肴而目瞪口呆，自己依然朵颐大开、甘之如饴。不过，他会告诉你防病的秘密、减肥的利弊、“干净”与“不干净”的科学界限。

医生很少求人、麻烦人，喜欢淡如水的君子之交，也并非是自命清高，有时也是求人无觅处。朋友真遇有急事、要事，特别是涉及看病治病事，他可是雷厉风行、分秒必争，而且帮忙到底，还要“追随”结果。如此看来，交个医生朋友也不错。

作者：北京协和医院教授 郎景和
来源：《一个医生的人文》



医疗护理带来希望与美好

1935年，法国和前苏联为防御德国法西斯侵略而缔结了《法苏互助条约》，同年法国发行了一张邮票（上图）：一个可爱的小男孩将自己刚采摘的花朵送给了一位美丽的修女，身着蓝色衣袍与帽子的修女开心地对着送给自己的礼物，张开怀抱，用爱与温柔迎接着小男孩。这是一张以歌颂修女为主题的邮票，由于早期的护理工作由修女承担，在当时，护士学校学生的帽子也类似修女的面纱。这张邮票是法国国防委员会反结核病大会为高度赞誉护士而制作的。虽然这一年法国经济动荡不安，但还是将最好的希冀给予人们：在修女和小孩的不远处，看到了欢呼雀跃的人民以及蓝天白云，这画面向我们预示着医疗护理为人类带来了希望和美好。

编者：王斌全 王磊 来源：《名画中的医学》