

Kirstie Hansen

用她自己的话说

三名医生谈穷人对更好的癌症治疗的需要。

在印度, Sarbani Ghosh Laskar医生是孟买塔塔纪念医院的14名辐照肿瘤学家之一。这家医院每年登记约25000名新的癌症病例, 其中75%已处于晚期。



“我们有大量的患者, 我们每天用放射治疗设施医治约450个病例。在旁观者看来, 这个工作量会使我们发疯, 但它并不令人沮丧, 因为我们的确治愈了许多患者。唯一令人沮丧的是患者太多, 他们不得不等待。我们为约60%的患者提供免费治疗。

在我们每年所医治的患者中, 约有14000人处于疾病晚期, 约30%适于治疗, 剩余的只能缓解护理。我们一年诊治约5000例头部和颈部癌症以及相同数量的宫颈癌患者。

印度是一个很大的国家, 富有多样化的资源。对我们而言幸运的是, 我们是一家由原子能部支持的三级医院, 因此在资源方面, 我们不是非常紧张。我们已经拥有

了所有需要的设备——三台钴仪器、三台线性加速器和一台短距离治疗仪——尽管如此, 还是无法应对我们必须做的工作。

如果癌症袭击了妇女, 也就对家庭造成重创。在一个家庭中, 女性不仅是家庭的主要照顾者, 很多时候还是养家糊口的人, 甚至在农村也是这样。印度的癌症种类具有严重的城乡差别, 在孟买这样的大都市, 乳腺癌的发病率高, 而在农村地区却是子宫癌和宫颈癌。在农村, 妇女通常不了解筛查计划, 而且一般都生育多胎。由于妇女往往会羞于启齿, 这就使癌症在发现时已进入晚期。仍有人会问我们癌症是否传染。”

后记: Laskar医生所工作的塔塔纪念医院已经采取一些创造性方法帮助妇女及早发现癌症。由于印度无法承担帕氏涂片检查计划, 因此初级保健人员只能靠自己来想办法。她们走访城市的贫民窟, 利用临时代用灯对妇女实施宫颈癌的筛查, 并进行目视检查。这种廉价的方法正在成为成功地及早发现癌症的第一步。这种疾病在早期是可治疗和治愈的。

国际原子能机构正通过“治疗癌症行动计划”来支持在全球建立地区癌症控制培训网络。塔塔纪念中心将是这种模式中不可或缺的一部分, 因为印度在培训其他发展中国家的癌症专业人员方面已处于领先地位。

Miriam Joy Calaguas 是在两个世界工作。这位菲律宾的辐照肿瘤学家在马尼拉的一家私人诊所用最先进的放射疗法治疗癌症患者。但在周三和周四，她会离开圣路加私人医院古朴的走廊来到本市的两个主要公立医院工作。



“我有权在前者医院工作，那里的癌症患者能够支付得起医疗费用，因此可以得到最好的放射治疗。同时，我所见的政府医院的情况是——缺乏设施、设备和人力。那里的患者要排长队等待一次治疗，有时要等上两到三个月。等轮到他们进行放射治疗时，肿瘤已经长得很大甚至扩散。所以，在公立医院我们的治疗策略是完全不同的。我们挑选被早期诊断出的患

者，让他们比癌症已经发展到晚期的患者得到优先治疗。

有时你会感到绝望，你不能为他们提供治疗因为你不知道他们支付不起。非常糟糕的是，已经知道他们处于疾病晚期而不知道还有另一种治疗能够延长他们的生命但他们承担不起。你必须意识到这种敏感性。

在公立医院，我们只有一台机器，而要治疗约100名患者，这台机器会被使用到凌晨两点。技术人员工作负荷过重且收入较低，不像在私人医院可以得到加班工资。

你知道做什么但却没有资源，这是令人沮丧的。政府没有资金开展癌症控制计划，可悲的是，健康事实上并没被视为头等大事。因此我们需要外部的捐助者，例如“治疗癌症行动计划”。我们有人力。在菲律宾我们已对工作人员进行了培训，他们有能力且聪明，我们还在这儿的大学进行培训。但是没有设施和放射治疗仪你又能做什么？总不能用你的手来治疗吧。”

后记：癌症是菲律宾的第三大杀手，预计癌症的发病率将达到1/1000。在一个人口6600万、占地7000多个岛屿的国家，只有一小部分菲律宾人能用得上先进的癌症治疗技术。

在阿富汗，**Nadera Hayat Borhani**医生曾在前塔利班政权时期工作。她曾是少数几个能给妇女看病的医生之一。Borhani医生乘坐专门的汽车到被禁止离家的女性患者家中看病。现在，她已是阿富汗卫生部副部长。

“在阿富汗没人使用过治疗癌症的保健设施，儿童、男人、女人和老人都一样，没人使用过。三十年以前，我们有一个放射治疗中心和一个诊断中心，但不幸的是在战争期间全被毁坏了，基础设施、设备、每一样东西都被毁坏了。所以我们再次从零开始。

如果医生发现病人患有癌症的迹象或症状，办法是在他们的经济条件允许时送他们去伊朗，或去巴基斯坦或印度。可是阿富汗的经济状况低迷，大部分人都很穷，因此大部分患者都无法出国就医。

我还曾经在一家省级医院工作过十五年，我见到过许多癌症患者，但不幸的是我们爱莫能助。从内心讲，我想与我的同事一起努力——特别是为妇女和儿童，她们



在全世界都是最脆弱的群体，尤其是在阿富汗。正如你们所了解的，在战争期间我们遭受到一种邪恶文化的侵害，它不是宗教文化而是一种罪恶的战争文化。女性总是处在压力之下：在农村没有婆婆、公公或丈夫的许可她们无权去看病。这种情况虽然正在一天天地改变，但不幸的是如果家庭不能接受它，那么就难以改变，所以我们需要时间来改造我们的人民。我们要教育他们，告诉他们这是妇女的权利、儿童的权利和人的权利。这种改

治疗癌症行动计划

全球进展

Massoud Samiei

“治疗癌症行动计划”是国际原子能机构在2004年为响应发展中国家不断增长的癌症危机而制定的。原子能机构依靠其在放射性药物和技术方面的30年经验，利用自己的2005年度诺贝尔和平奖奖金来资助培训和教育计划。

“治疗癌症行动计划”的目的是帮助发展中国家建立一个综合了预防、筛查、治疗和缓解护理为一体的全面的、可持续的癌症控制计划。

2006—2007年，国际原子能机构组织在布宜诺斯艾利斯、伦敦和曼谷召开了一系列会议，重点是分别在拉丁美洲、非洲和亚洲地区抗击癌症的相关具体问题。

拉丁美洲

国际原子能机构的这项“治疗癌症行动计划”动议标志着所有参与方开始统一工作以及开始共同采取对抗癌症的联合协调行动。然而，很明显，可利用的资源不足以响应目前和将来在拉丁美洲出现的癌症问题和保证在该地区所有的放射治疗服务机构内制定最低的治疗标准。政府对支持和资助国家癌症预防和控制计划的政治承诺是必不可少的。

每个国家的卫生主管部门将按照2006年在日内瓦

召开的世界卫生大会通过的决议负责促使癌症成为国家的优先考虑事项。这项行动的主要目标将是建立一个战略联盟来在广泛共识的基础上发展国家癌症控制计划。还需要综合确定国家层面的需要。利用“治疗癌症行动计划”和协作组织所建立的机制可以对它起到促进作用。

每个国家制定适当的战略需要流行病学的信息，因此应促进建立或加强基于人口的癌症记录。癌症控制计划必须包括在通过改变生活方式，通过及早发现和根据诊断进行适当治疗来预防癌症和其他疾病方面为大众提供信息。

应向公众广泛宣传癌症是最可治愈的慢性疾病，甚至在这种疾病的晚期，有效的缓解护理也能使疾病有起色。缓解护理计划因此成为国家癌症控制计划中的一个不可或缺的部分。

已被证明有效的预防措施包括控制烟瘾、传染、不运动的生活方式和辐射照射。它们必须通过现有的方法加以解决，包括遵守在为控制烟草、接种疫苗、性教育、健康食品与饮食以及日常身体锻炼而制定的框架协议中所提出的建议。

必须对一般可治愈的癌症，例如宫颈癌、乳腺癌、

造将历经若干年。

2002年，卫生服务覆盖范围在阿富汗达到9%，幸运的是目前已达到82%，但仅仅是基本卫生服务。必要的一套医院服务的覆盖率约为28%~30%，但没有针对癌症的放射治疗。

在阿富汗我们所面临的一个巨大难题是缺乏熟练的女性卫生人员。女性中有文化的人很少，约为15%。阿富汗是一个山地国家，大部分真正生活在乡下的人无法

利用水、电、运输工具和公路，因此难以入学和就医。医生不想下乡，农村地区的妇女不能进城学习，除非她们全家同意并一同前往。由此我们认为征召女性专业人员进行培训是非常困难的。在阿富汗我们需要对癌症进行登记，以了解在这个国家癌症的数量和不同类型。很遗憾，在这里我们无法了解到这些信息。我们需要这些信息来制定政策，我们从喀布尔儿科医院得到了一些数据，那里目前约有75个白血病患者。但实际数量我认为

结肠癌和皮肤癌，实施早期筛查和发现计划。

癌症控制计划中必须规定对从事该领域工作的卫生人员进行培训。培训是必要的，可通过建立一个公认的地区癌症培训网络和改善公众可利用的服务来实现。

在布宜诺斯艾利斯召开的治疗癌症行动计划会议的所有参与者都忙于与国际组织，例如国际原子能机构、泛美卫生组织、国际癌症研究机构、美国癌症学会、国家癌症协会和有关的科技学会，例如拉丁美洲辐射治疗肿瘤协会，展开协作来实现已在多个参与国中出现的进展。

此外，通过由国际原子能机构的“治疗癌症行动计划”和技术合作计划牵头的促进进程，世界卫生组织/泛美卫生组织与其他组织达成的战略联盟，以及非政府组织和有组织的民间社团，拉丁美洲国家已经批准这些导则。

非洲

在每年新增的癌症病例中，非洲国家占到100多万，而在所有发展中国家里，它们是最缺乏解决能力的，它们没有什么癌症治疗机构。资源和基础设施的匮乏意味着大部分非洲人不能获得癌症筛查、早期诊断、治疗或缓解护理。

在53个非洲国家中，仅有21个国家或者说不足20%的人口可利用能挽救生命的放射治疗，因此，癌症就等于宣判将在疼痛和痛苦中死去。同时，超过1/3的癌症死亡是源于可预防的原因，例如病毒感染、营养不良和普遍吸食烟草。在非洲，儿童癌症的治愈率平均为5%，而在发达国家几乎达到80%。另外，在许多非洲国

家，癌症、贫穷、匮乏和传染病的综合影响妨碍了可持续发展人口发展，继而妨碍了可持续未来发展。

但通过共同采取早期措施，癌症在非洲可以成为得到解决的疾病。

亚洲

目前，大部分新增癌症病例出现在亚洲和非洲的中低收入国家，它们由于缺乏资源而导致70%的病例诊断太迟而无法治愈。到2020年，东南亚新增癌症病例的数量有望超过60%达到210万，而西太平洋国家则会超过50%差不多达到500万。它们几乎不对妇女进行乳腺癌和宫颈癌的筛查，虽然这两种癌症如早期发现是能够成功治愈的。

在高收入国家超过50%的癌症患者可有效地得到放射治疗，但在亚洲，却有数百万患者无法得到这种治疗。预计亚太地区需要4000台放射治疗机来治疗患者，可是目前仅有1200台。

癌症应急

癌症是一个全球性问题，占世界总死亡人数的12.5%，超过艾滋病/艾滋病、肺结核和疟疾所造成的总死亡比例。到2020年，预计每年会新增1500万癌症病例，70%将出现在发展中国家。当地政府在应对不断增长的癌症负担方面的准备严重不足，癌症的存活率通常不足那些较发达国家的一半。

Massoud Samiei是治疗癌症行动计划负责人。电子邮箱：M.Samiei@iaea.org。

要高得多，因为医生都把癌症患者送到国外治疗，或回家等死。就是我的家人也得过癌症，我叔叔和阿姨长了脑瘤。在阿富汗我们需要一个癌症治疗中心进行放射治疗。”

后记：国际原子能机构正通过其技术合作计划为在喀布尔建设放射治疗能力以治疗阿富汗的癌症患者而提供支持。已分配近300万美元用于在未来七年里支持在喀布尔医学院建立一个放射肿瘤学中心。本年已拨款

3万美元用于培训工作人员和提供专业知识。

——本文是国际原子能机构新闻处Kirstie Hansen在2007年泰国曼谷开展的国际原子能机构诺贝尔基金“特别活动”期间所做的采访。

“欲了解更多关于正在帮助发展中国家对抗癌症危机的个人经历，请访问www-naweb.iaea.org/pact，并点击‘Voice’”。