

健康园

本报副刊部主编 | 第 511 期 | 2014 年 11 月 10 日 星期一 责任编辑:潘家新 视觉设计:龚云阳 编辑邮箱:pjx@xmwb.com.cn

帮助更多乳腺癌患者完成标准治疗

我国每年新确诊乳腺癌病例及死亡病例分别占全球 12.2% 和 9.6%；新发病率增长速度是世界平均水平的 2 倍，相当于欧盟地区新确诊病例总数的一半；平均发病年龄比西方国家早 10~15 年；确诊人群中八成未接受抗 HER2 治疗。日前，全球顶级医学期刊《柳叶刀》在其肿瘤特刊上刊登了《中国乳腺癌现状报告》，以上述一组数据再次将乳腺癌的防治话题带入公众视野，引发了国内临床医生对于中国乳腺癌规范化诊疗、患者认知及获益情况的关注。作为本文的合著者之一，上海复旦大学附属肿瘤医院乳腺外科主任邵志敏教授表示：“和其他国家一样，乳腺癌是中国女性发病率最高的癌症类型，其发病率在近几年呈逐年递增之势。预计到 2030 年，我国女性乳腺癌发病数将较 2008 年上升 31.15%，达 23.4 万例。应对乳腺癌的高发，亟需各级医疗机构进一步加强‘规范化诊疗’意识，改善乳腺癌的检查、诊断和治疗现状，同时提高患者对于疾病的认知水平，以使得各阶段乳腺癌患者获益最大化。”

有力的科学证据对于乳腺癌的治疗至关重要，目前中国乳腺癌肿瘤协作组已参与到国际性多中心临床研究中。2012 年，中国所发表的乳腺癌相关科研文章仅次于美国，数量也保持着稳定增长的趋势。尽管中国的乳腺癌科研水平接轨国际，然而在我国，近半患者在基层医院进行诊断和治疗，加之中国地域广阔，医疗资源、诊疗水平发展不均衡，导致不同地区以及城乡之间存在一定的差异。据了解，中国发达城市目前乳腺癌的整体治疗水平与美国著名医院基本相当。以复旦大学附属肿瘤医院为例，乳腺癌患者 5 年生存率总体可以达到 90% 左右，达到同期美国治疗水平。然而，调查显示，这个数字在全国范围内却不足五成。

除早期预防、早期发现、早期治疗外，规范化综合治疗是提高乳腺癌治疗效果的最佳途径。随着分子生物学技术在乳腺癌研究中的广泛应用，乳腺癌的治疗已进入了个体化多学科综合治疗时代，针对不同类型的乳腺癌，治疗方式有所不同。邵教授介绍：“在乳腺癌个体化治疗中，最典型的案例为 HER2 阳性乳腺癌的治疗。以我国每年乳腺癌新发病例



20%~30%的比例推算，全国应有 5~6 万 HER2 阳性乳腺癌患者，然而统计显示，目前只有不到 20% 的确诊患者接受了抗 HER2 的治疗，这与西方国家 90% 的比例相去甚远，意味着超过 80% 的患者并未获得针对性治疗，从而丧失了最佳的治疗机会。”

究其原因，邵教授认为各地具体操作环节不规范的情况或多或少影响了治疗方案的选择。尽管病理诊断是乳腺癌治疗的金标准，但高达 67.2% 的初次诊断病例缺乏肿瘤大小、组织学分级和淋巴结状态等基本病理信息。“个体化治疗的正确实施，依赖于现代病理学技术准确地评估疾病特异性分子靶标。精确的 HER2 检测对于乳腺癌靶向治疗患者的筛选起决定性作用。然而，在一项全国范围内的调查显示，在所有参与调查的医院中仅 62% 的检测报告符合标准，这使得部分患者无法获得有效的个体化治疗方案。”

邵教授指出，“乳腺癌分类诊疗意识至关重要，乳腺癌患者一经确诊，应尽快通过基因检测确认所属亚型，并相应选择针对性治疗方案，提升治疗效果、延长生存时间。在选择治疗药物时，应使用治疗指南推荐、经过科学验证且临床应用经验丰富的靶向药物，以确保治疗的效果和安全性能达到预期。”

由于靶向治疗费用普遍较高，要完成一个标准治疗对于普通家庭而言无疑是一个巨大的压力，致使很多患者不得不放弃治疗。为了让这类遗憾不再发生，帮助更多 HER2 阳性乳腺癌患者有机会得到并完成标准治疗，多方正共同努力，共同探讨多方协力的共付机制，以切实降低患者的医疗负担。目前，符合条件的乳腺癌患者可通过中国癌症基金会的“患者援助项目”进一步减轻经济负担。

使用胰岛素能不打针吗

◆ 吴晞

一提到胰岛素这个糖尿病患者几乎是不能绕过的药物，很多患者第一反应便是：“能不打针吗？”“有口服的胰岛素吗？”……诸如此类的问题很多时候使得那些本该使用胰岛素控制血糖的患者望而却步，确实由于胰岛素的使用方法问题困扰着临床大夫和患者已经好多年了。

要弄清楚是否有不打针的胰岛素的问题，首先必须弄清楚使用胰岛素为什么目前必须采用注射的方法。胰岛素作为体内可以说是唯一能够降低血糖的激素，其本质和我们平时吃的牛肉、鸡蛋等食物一样是一种蛋白质，是由体内胰腺中的胰岛 β 细胞合成分泌进入血液后起到降低血糖的作用的，它由两条氨基酸链（学名：肽链）结合而成，其中 A 链是由 11 种 21 个氨基酸组成，而 B 链是由 15 种 30 个氨基酸组成，胰岛素要起到降血糖的生理作用前提是必须保证这两条肽链的完整。而我们知道像牛肉、鸡蛋这样富含蛋白质的食物进入消化道后是会被我们消化道中的各种消化酶所分解消化吸收的，胰岛素也一样，如果采用口服的方式也会被我们体内的消化酶在胃肠道中分解破坏它的肽链结构，转变为一个一个单独的氨基酸而被肠道吸收入血，在血液中则无法重新结合恢复为原来的胰岛素肽链模样，那样也就失去了降低血糖的能力，所以胰岛素简单口服的给药方案是不能奏效的。而如果选择皮肤涂抹的话，由于胰岛素的分子结构很大，不能透过我们的皮肤进入血液，因此也不能达到控制血糖的目的。正是基于以上这些原因，胰岛素只能通过注射的方法，才能使其原封不动地进入血液中起到降低血糖的作用。

从 1921 年加拿大科学家 F.G.班廷正式发现并使用胰岛素至今已有近百年的历史了，各国的科学家们也不断在探索不使用注射的方法来给病人使用胰岛素，目前为止已经有了一些突破和进展。

首先科学家们想到的是既然胰岛素无法口服，那么是否能够通过鼻腔、口腔黏膜或者肺部吸收呢？于是研发出像平时我们见到哮喘患者使用的那种喷雾吸入式给药的胰岛素制剂，人体试验后发现这样的吸入式给药方案确实能够实现胰岛素非注射入血的设想，但是在试验中也观察到采用这样给药的患者肺功能出现下降和肺部出现一些纤维化的迹象，于是这个研究方向陷于停滞状态。后来科学家们又受到很多口服药物缓释和肠溶剂型的启发，采用一种能够抵抗消化酶分解的包膜来制作胰岛素包裹，这样就能够将胰岛素

顺利送入小肠后释放出来被肠道迅速吸收入血。目前这样的包膜技术在以色列已经研发告一段落并开始了人体试验阶段，从一些初步的研究结果来看，这种技术确实能够替代部分注射胰岛素所能起到的作用，但是还有一些诸如剂量问题、如何模拟基础长效胰岛素问题尚未解决。

在目前阶段，比较实用简便的非针注射胰岛素方案就是科学家们受到工业冷轧钢技术的启发，采用高压带动液体流快速进入皮下的无针注射系统，将胰岛素送入皮下组织间隙，这样一方面省却了一直为患者所诟病和恐惧的针头，另一方面可以使胰岛素更好地在皮下组织间弥散开，从而提高胰岛素吸收入血的效率。由于省却了针头，这样就有利于避免由针头带来的一些次生伤害，比如针头断裂、损伤组织、引发感染等；另外由于胰岛素的皮下弥散更充分，因此也能够减少常见胰岛素打针后导致的组织结块、吸收利用变异度大等临床常见问题。这样的胰岛素给药方案不失为目前尚无口服胰岛素的一种替代针式注射胰岛素的最佳方案。

（作者为复旦大学附属华山医院内分泌科副教授；周四下午专家门诊）



为中国患者提供创新药物

◆ 张星慧

百时美施贵宝(中国)医药有限公司开业仪式日前在江苏省无锡新区生命科技园举行。百时美施贵宝是最早进入中国的跨国制药公司之一，未来经营活动将以生物制品为主，并已建立冷库和配套设施，为今后分销生物制品和其他需冷藏的药品奠定

了基础。

2014 年初，全球生物制药行业的领导者百时美施贵宝公司进一步转型为“多元化的特药生物制药”企业，专注于肿瘤(包括免疫肿瘤)、心血管、病毒性肝炎等治疗领域，着力研发生物制剂和小分子创新药物。

美年大健康

健康讲堂

骨质疏松症认识的误区(二)

误区三：喝骨头汤能补钙。
中国民间传统的喝骨头汤补钙方法是不可取的，因为骨头汤中含钙量很低，吸收率也不高，既不经济，效果也差，而且还有饱血即增高的危险。有一位营养学家做了一个实验：用2斤肉骨头加2斤水，用高压锅炖一小时，结果只析出20mg可吸收的游离钙。实验进一步证实了骨头汤补钙是不可取的。

误区四：认为老年人到发生骨质疏松症时再治疗为时已晚。
骨质疏松是慢性疾病，常常被忽视，很多老年人多认为骨质疏松无法逆转，到了老年期治疗已没有多大效果，为此放弃治疗。但从治疗的角度而言，治疗越早，效果越好，并非迟不好。现在治疗骨质疏松有许多有效的药物，如促进骨形成药物，抑制骨吸收的药物，还有活性维生素D，激素等，治疗效果相当好。所以，老年朋友一旦确诊为骨质疏松症，不管什么时候，应尽快接受正规治疗，以预防骨折，提高生活质量。

=====

吴健民教授、主任医师，博士研究生导师
而华中科技大学同济医学院检验研究所副所长，附属协和医院检验科主任、现任“美年大健康产业集团临床检验中心”主任、瑞士苏黎士大学医院临床化学研究所高级访问学者。获国家政府特殊津贴。第一届“中华医学会检验分会-肿瘤标志物专业委员会”主任委员、第一届“中国医师协会检验医师分会”常委、卫生部临床检验标准化专业委员会”委员、“中国医学文摘-检验与临床杂志”主编、“华中医杂志”副主编，“临床内科杂志”等5种杂志的编委

=====

美年大健康体检 投资管理有限公司