

康健园

本报专刊部主编 | 第 624 期 | 2017 年 2 月 13 日 星期一 责任编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

中国何时迎来肺癌“双降”

肺癌是中国癌症死亡的主要原因,肺癌发病率与死亡率均居我国恶性肿瘤首位。中国医学科学院肿瘤医院肿瘤研究所国际权威医学期刊《临床肿瘤杂志》(CA-Cancer J Clin)发表的《2015 年中国癌症统计》显示,2015 年中国肺癌新发病例约 73 万,死亡近 61 万。并且超过一半的新增病例确诊时为肺癌晚期。由美国癌症协会新近发布的《2017 年度美国癌症数据调查报告》显示:美国癌症发病率和死亡率均呈现下降趋势。降幅较大的常见癌症中就包括肺癌。

中国何时能迎来肺癌“双降”呢?上海交通大学附属胸科医院肿瘤科主任、上海市肺部肿瘤临床医学中心主任陆舜教授提出两点主张:一是加强科学规范的肺癌防治,二是积极开展先进的新药临床试验,这需要大众转变传统观念,共同营造科学创新的社会氛围,鼓励患者参与。



预防 控烟和高危人群筛查

吸烟对健康百害无一利。积极控烟是已经明确的预防肺癌首要手段。美国 20 年的控烟抗癌实践以及早诊早治使得肺癌死亡率大幅下降。控烟大任人人有责。为了自己和亲友的健康,烟民应自觉自愿戒烟。人们要勇于劝导和阻止二手烟以及三手烟。据悉上海禁烟条例新规将从今年 3 月 1 日起施行,公共场所的各种吸烟室将逐步拆除,某些室外公共区域也将禁烟。从个体到全社会,创造“无烟环境”,厥功甚伟。

预防肺癌,提倡远离“五气”,除了控制烟草烟气污染外,其他诱发因素也与污染有关,包括室外大气污染、厨房油烟气污染、房屋装修装饰材料带来的室内空气污染,以及长期爱生闷“气”的“心理污染”,人们也需注意防范。

关于肿瘤体检筛查的普及与落实,陆舜教授指出要加强筛查的主要是肺癌高危人群,并不要求每个成年人都采纳。45 岁以上,吸烟

指数≥20 包年(每天吸烟包数×连续吸烟年数);有肿瘤家族史特别是有肺癌家族史;既往有肺部疾病史;经常生活在空气污染严重的地区等,都属于肺癌的高危人群,应重视防癌体检,做到定期进行胸部低剂量 CT 检查。

医治 首诊和初治至关重要

根据发生癌变的细胞类型,肺癌主要分为非小细胞肺癌和小细胞肺癌。其中非小细胞肺癌是肺癌中最常见的一种,约占肺癌总数的 80%,又进一步分为鳞状细胞癌、腺癌和大细胞癌。分期分型不同,治疗路径和方案亦不同。今年 1 月,第 8 版国际肺癌 TNM 分期标准正式颁布实施,其与肺癌的生存曲线一致,将更精准地指导临床治疗。

但是,由于国内体检普及率低,医疗资源配置存在地域差异等原因,早期肺癌发现率低,肺癌诊治水平良莠不齐。当出现化疗“三不当”,即药物选择不当、剂量使用不当、用药时机不当,治疗效果不

佳,毒副作用大时,晚期肺癌患者才想到转投专科医院,但因错失良机,治疗变得非常棘手。对此,陆舜教授强调首诊和初治的重要性。针对晚期肺癌患者,专科医院注重严格遵照活体病理分型和基因组学分型来明确有针对性的规范的精准诊疗方案,力争疗效获益最优化,创伤小,且毒副作用少,患者面对化疗、适形调强和质子放疗、靶向治疗、免疫治疗以及辅助治疗等,不再无所适从。

科研 新药临床研究 ≠ “小白鼠试验”

随着肺癌驱动基因的发现,靶向药物的研制在近二十年里取得长足进步,耐药问题出现后也催生了针对不同靶点的靶向药物的深入研发。抗表皮生长因子药物、抗血管生成靶向药物等均取得了突破性的进展。无法手术、化疗效果不佳或标准治疗失败、肺癌驱动基因检测呈阳性的晚期肺癌患者通过靶向治疗,中位生存期有望从 10 个月延长至 3 年。然而,“这边风景独好”——尽是欧美国家发达的医

药产业引领全球医药界,反观国内,肿瘤新药自主研发能力乏善可陈。陆舜教授呼吁,当规范的治疗路径和流程逐步让晚期肺癌患者获益后,新药临床研究和临床试验应为大众所接受。因为规范的治疗需要先进的新药来实现,而研制先进的新药更离不开规范诊疗的积极推动。患者可以放心参与的临床研究和临床试验,必须经由国家食品药品监督管理局批准备案,符合临床试验规范和医学伦理、遵循《赫尔辛基宣言》、研究和试验设计先进、全程免费等多项条件。

为了更好地帮助晚期肺癌患者提高生活质量,延长生存期,免疫治疗的研究在全球范围内蓬勃开展,陆舜教授介绍,免疫治疗非常浩瀚,现在科学家只触及冰山一角。在此领域,国内业已进行新药的临床试验和注册研究,同时,要找到能从免疫治疗中真正获益的适用人群。未来,肺癌的治疗将智能化更精准,基因组学、蛋白组学、代谢组学、表观遗传学等四大领域将被融合,从而改变人类的健康医疗模式。本报记者 潘嘉毅

专家点拨

控烟、治疗烟草依赖作为抗癌手段,对降低癌症死亡率非常关键。在戒烟门诊工作中,我们发现烟民对于药物戒烟常常抱有以下观点:①宁可长期花钱抽烟,绝不短期用药戒烟;②长期吸烟不在乎对身体危害,短期服药却始终忧心副作用。于是,从“烟瘾”到“药瘾”也成为了烟民们不想戒烟的主要托辞之一。事实上,药物戒烟只是综合戒烟策略中的一部分,并非所有人都需要使用药物戒烟;其次,服用药物戒烟时间很短,且疗程因人而异。

戒烟的根本,是要恢复机体的平衡,让机体有正常量的血清素而降低机体对于香烟带来的血清素的渴求。当身体不再依赖香烟时,依靠意志力控制的戒烟才更有效并且很难复发。既往研究表明,给予药物戒烟比非药物戒烟效果显著高出 50%-70%,差异很明显。药物能在短期内帮助戒烟者相对轻松地完成第一阶段的戒烟任务,但从长远角度来看,是否复吸,绝非药物所能辅助,必须由戒烟者发自内心的渴求和坚持。我们应该实事求是地客观看待“药物戒烟”。

在专业人士指导下进行药物辅助戒烟可以有效提高戒烟成功率,并减轻尼古丁戒断症状的发生率和发作程度。但我们更提倡戒烟者依靠自己的毅力自主进行戒烟。需要强调的是,药物戒烟只是帮助戒烟者在短期内之内缓解戒烟过程中会出现的“尼古丁戒断症状”,这是一种安全、有效的治疗方法,绝无成瘾依赖之说。但作为戒烟者自身,需要强化的意识便是“复吸不难,戒烟不易,坚持到底,就是胜利”。

周剑平(上海交通大学医学院附属瑞金医院呼吸科)

成功戒烟 短期靠药物 长远凭意志

微创补疝不漏“元气”

无影灯下

现代医学认为手术是唯一治愈成人腹股沟疝的有效方法,而保守治疗只能延缓病情进展,达不到根治的目的。在老年人中还有一种根深蒂固的传统观念,认为人体不可施行切割手术,否则“经脉俱废,‘元气’或‘真气’扩散”。

上海交通大学医学院附属第九人民医院普外科主任顾岩教授介绍,现代手术技术发展迅速,疝手术已经进入腹腔镜技术时代。腹腔镜疝修补手术的技术要求高、学习曲线相对较长、患者需要全麻,手术费用较开放手术高,但术中及术后的舒适感明显优于开放手术。而对于双侧疝及合并腹腔疾病的腹股沟疝,腹腔镜疝修补术

不需另作切口或另加操作孔即可完成,不增加复发概率,恢复更快。因此,选择腹股沟疝手术方案时,应考虑患者是否适合全麻;疝的种类;患者的疝是适合腹腔镜手术还是开放手术;外科医师的手术经验等条件。只有接受过严格训练的并且常规开展腹腔镜疝修补手术的外科医师,才能为患者施行腹腔镜腹股沟疝修补术。患者尤其是老年患者大可放心。

顾岩(教授) 宋致成(上海交通大学医学院附属第九人民医院普外科)

科普活动

2 月 18 日上午 9:00-11:30,上海交通大学疝与腹壁外科专业组在第九人民医院新门诊大楼(瞿溪路 500 号)2 楼健康学堂为各类疝病患者提供科普咨询服务,欢迎患者及家属参加。

医护到家

转眼又到情人节,你依我依时刻,避孕是两性关系中无法绕过的话题。让我们一起来看看哪些是靠谱的避孕方法,和那些不靠谱的“拜拜”。

男性篇

男性采取安全可靠的避孕套、输精管结扎等避孕措施,是对自身健康的负责,更是对她的爱和尊重。避孕套的优点是使用方便、安全有效、可自行掌握,还可以预防性传播疾病,缺点是可能会降低快感,少数人还会对避孕套过敏。作为最有效的避孕措施之一,输精管结扎的避孕失败率 0.1%,不影响性功能,适合于无生育需求的男性,但术后不能马上起效,3 个月内必须使用其他有效的避孕方法。

体外射精法、压迫尿道法、忍精不射法等,避孕效果不可靠,经常使

避孕良策收藏待用

用还会导致男性功能障碍。

女性篇

短效口服避孕药的避孕效果达 99% 以上,是适合健康育龄女性的安全可靠避孕方式。世界卫生组织指出只要不吸烟、血压正常、非糖尿病的女性,服用复方口服避孕药均不增加心肌梗死和卒中风险。

皮下埋植避孕剂的避孕有效率达 99% 以上,有效期 3 年-5 年。

长效避孕针剂的有效率 98% 以上,根据不同制剂,注射一次可避孕 1 月、2 月或 3 月。

较长时间内不考虑生育的女性可以选用宫内节育器避孕。医生通过简单的操作将节育器放置在子宫内,发挥有效性达 98% 以上的避孕作用,一次放置,有效期达 5 年以上,取出以后可迅速恢复生育能力。不可靠的避孕方法有哺乳期避



孕、冲洗阴道法,特别是安全期推算法“最不安全”,因为疾病、情绪、环境、药物等因素均可引起排卵变化,女性朋友千万不能依靠它。

与常规避孕方法相比,紧急避孕药激素含量大,避孕有效率低,因此不能替代常规避孕方法,世界卫生组织推荐一年内服用紧急避孕药次数不宜超过 3 次,服用紧急避孕药后应尽快落实常规避孕措施。

钱金凤(复旦大学附属妇产科医院计划生育科副主任医师) 本版图片 TP