中国肿瘤整合诊治技术指南（CACA）第 29&30 招精读巡讲走进广西

筛查技术防微杜渐 靶向治疗克敌精准

医师报讯（融媒体记者 **王丽娜** 发自南宁）5 月 27~28 日，中国抗癌协会两场 CACA 技术指南巡讲及发布活动走进广西壮族自治区。CACA 技术指南中的“筛查技术”“靶向治疗”指南发布。**中国抗癌协会理事长樊代明院士**指出，两部指南是 CACA 技术指南肿瘤诊疗“60 招”的重要组成部分，为我国癌症筛查、靶向治疗的规范化开展提供指导，保证癌症筛查与早诊早治效果，为中国的癌症防控提供科学依据，也对肿瘤精准靶向治疗技术的推广和普及有重要意义。**广西壮族自治区政协第十二届副主席、广西科协主席黄日波**致辞表示，指南发布和精读巡讲等系列活动，将助力“健康中国”战略目标的实现。

樊代明 院士

黄日波 副主席

陈万青 教授

潘宏铭 教授

第二十九招：筛查技术

肿瘤筛查 志在早诊

主委专访

CACA 技术指南“筛查技术”主编、中国抗癌协会癌症筛查与早诊早治专委会主委陈万青教授强调，预防是控制癌症最具成本效益的长期战略，而筛查是降低癌症死亡率的有效途径。陈万青教授指出，目前我国还存在癌症筛查覆盖率低、筛查质量参差不齐、筛查结果处理、随访不足和专业人员短缺等问题。

扫一扫
关联阅读全文

主旨报告

肺为娇脏 轻治重防

中国医学科学院肿瘤医院李霓教授表示，肺癌筛查主要人群包括 50~74 岁的人群、肺癌高风险人群；筛查适宜技术为低剂量螺旋 CT。筛查之后需医务人员全方位管理。

以食为天 道需通畅

空军军医大学唐都医院王新教授指出，食管癌在我国的发病率和死亡率呈“四高四低”特点。他强调不同的筛查结果需要不同的治疗与管理方案，应进行规范化处理和随访。

镜下寻疾 守胃健康

北京大学肿瘤医院潘凯枫教授表示，幽门螺杆菌的感染、不健康的生活方式、不良的饮食习惯以及遗传因素是影响胃癌的主要原因。选择合适的胃镜检查，进行质量控制。胃癌筛查后结果管理与随访也至关重要。

常视癌前 肠健有望

河北医科大学第二医院王贵英教授指出，糖尿病、吸烟、肥胖等危险因素都会引发结直肠癌的发生。要通过明确结直肠癌筛查的关键结局指标来判断癌前变化，对人群风险分层来进行精准管理，制定不同的筛查方案并进行定期随访。

肝癌早筛 保肝无恙

复旦大学附属中山医院孙云帆教授表示，肝癌的高危因素包括慢性乙肝病毒感染、慢性丙肝病毒感染等；高危险人群包括肝硬化、乙肝或丙肝慢性感染、有肝病家族史、合并代谢综合征者。对高危人群采用超声联合甲胎蛋白血化验等技术进行筛查，每 6 个月进行一次。

乳有双官 皆忌瘤伤

天津医科大学肿瘤医院黄育北教授表示，乳腺癌通过“ABC”风险评估方案进行人群风险分层，对于不同层次的风险人群采用不同方案进行筛查。一般乳腺癌的筛查常采用超声联合钼靶。长期持续性地筛查才能降低乳腺癌的发病风险。

点评

中国癌症基金会理事长石远凯教授表示，CACA 指南在癌症早诊早治方面做出了巨大贡献，这正是实现降低癌症发病率、死亡率的关键。

中国抗癌协会肿瘤病因学专业委员会前任主任委员邓大君教授表示，肿瘤的预防分为三个层次。第一，做减法，即不要将自己暴露于各种已知致癌因素当中；第二，做加法，即了解自己所缺乏的相关物质，及时补充与添加；第三，进行早筛早诊早治。

南宁市卫生健康委员会副主任赵红洋对 CACA 指南提升肿瘤防治水平的作用给予高度肯定。作为癌症大国，我国制定适应本土的整合诊治指南至关重要。

第三十招：靶向治疗

五大主题阐释靶向治疗

主委专访

中国抗癌协会肿瘤靶向治疗专业委员会主任委员、浙江大学医学院附属邵逸夫医院潘宏铭教授指出，靶向治疗巡讲包括 5 个主题，围绕个体化、精准化和多学科整合等角度，全面介绍了肿瘤靶向治疗诊治体系。这些内容从基础到临床，从评估到实践，包罗万象，对抗肿瘤治疗具有重要的指导作用。

扫一扫
关联阅读全文

主旨报告

靶向治疗 温故知新

天津医科大学肿瘤医院佟仲生教授指出，过去 20 年靶向药物发展迅速，从辅助到一线治疗，从单药到联合，适应证也不断扩大，覆盖多种肿瘤类型。未来方向包括溶瘤病毒、个体化肿瘤疫苗和二代干扰技术等，期待在基础研究中发现新靶点药并实现临床转化。

合理施治 精准分型

广西医科大学第一附属医院胡晓桦教授指出，靶向治疗耐药表现为个体间、瘤体内、瘤体间以及原发病灶和转移病灶的异质性，需要根据肿瘤进展类型和耐药机制来制定个体化治疗方案。

瞄靶动机 弹发在准

中南大学湘雅医院曾珊教授表示，靶向治疗可能存在“一靶多瘤”“一瘤多靶”。靶向药物治疗在肺癌、胃癌、结肠癌、肝癌、卵巢癌和软组织肿瘤等多种肿瘤中有广泛应用，对改善肿瘤治疗效果和提高患者生存质量具有重要意义。

控瘤达效 不损好人

浙江大学医学院附属邵逸夫医院韩卫东教授指出，靶向药物的不良反应管理是关键问题，因此，治疗前要对患者进行全面评估，包括整体状况和肿瘤状态的评估。此外，还需注意不同的靶向药物的联合禁忌以及各自的适应证和禁忌证。医生在靶向治疗中应熟悉药物的不良反应以及患者的基础状况，进行闭环管理和随访，确保患者安全。

贵药巧用 力求全胜

天津医科大学肿瘤医院李凯教授强调，肿瘤治疗过程中最重要的是了解肿瘤内部的异质性细胞群体，并通过控制细胞周期、整合靶点和微环境治疗来综合控制肿瘤生长。肿瘤、患者和药物之间应形成微妙的三角平衡。他主张通过各种疗法的巧妙配合和靶向治疗的精准命中，借助整合医疗理念以实现最完美的精准治疗。

点评

中国药学会理事长孙咸泽教授提到，肿瘤靶向药物对正常细胞和组织的损伤相对较小，与传统的放疗和化疗相比具有显著优势。

中国医师协会内科医师分会副会长徐兵河院士认为，靶向治疗是肿瘤治疗中非常重要的手段之一。靶向治疗的疗效提高了，但安全性方面仍存在独特的问题。此外，不是所有患者都适合靶向治疗，选择正确的人群进行治疗至关重要。

南宁市卫生健康委员会副主任李琳珊表示，南宁市各级医院癌症防治工作人员将借助此次精读巡讲活动提高肿瘤靶向治疗规范性，切实提高癌症患者 5 年生存率。

CACA 指南进广西壮族自治区校园

“头痛医头 脚痛医脚”的医学生不适应未来医学发展

扫一扫
关联阅读全文

医师报讯（融媒体记者 **王丽娜** 发自南宁）“以往 CACA 指南通过会议宣讲，面对的是观念、诊治方式已定型的医生，只有让整合医学理念走进校园，才能让医学生从根本上理解整合医学，并将整合医学理念贯穿到今后的行动。”5 月 27 日，在 CACA 指南进校园推进会（广西站）上，**桂林医学院李清华副院长**说出了自己的感受。

与会人员合影

“医学发展到今天，分工越来越精细，将一个癌症患者按疾病分成 5 个病种，每个医生各管一块，肯定患者越治越多。有时病治好了人却死去了。”樊代明院士表示，这就是中国抗癌协会大力发展“将患者看作整体”的整合医学理念的原因之一。

“国家已明确提出发展整合医学服务体系，如果只培养‘头痛医头脚痛医脚’的医学生，他们进入社会将无法适应未来医学的发展。”樊代明院士从国家政策层面解释了 CACA 指南进校园的必要性。

活动现场，中国抗癌协会与广西壮族自治区 4 所医学院校分别签订了 CACA 指南进校园合作协议。至此，中国抗癌协会已与全国 104 所大学签署协议，签约仍在继续……