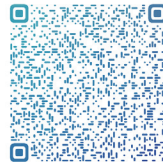


中国肿瘤整合诊治技术指南(CACA)第35&36招精读巡讲走进辽宁 血管介入精准治瘤 老年保护中医可为

关联
阅读
全文
扫一扫

6月17日，中国肿瘤整合诊治技术指南精读巡讲走进辽宁沈阳，CACA技术指南“血管介入治疗”“老年保护”指南发布。中国工程院院士、中国抗癌协会理事长樊代明表示，未来介入治疗和老年医学要朝更加精细、使患者更加获益的方向发展，要加强CACA指南推广，让指南遍布全国各地。辽宁省卫生健康委员会副主任徐洪斌表示，CACA指南实用性极强，从理念到方法论阐释详尽，对今后肿瘤工作的推进具有巨大指导意义。



樊代明 院士



徐洪斌 副主任



朴浩哲 党委书记



李晟全 教授



李小梅 教授

第35招《血管介入治疗》

“不动刀”也能治肿瘤

《中国肿瘤整合诊治技术指南(CACA)-血管介入治疗》主编、同济大学附属第十人民医院李茂全教授表示，中国肿瘤血管介入治疗技术年手术量达30万例以上，为保障国人健作做出了重要贡献。血管介入有7种方法，不同患者在疾病的不同时期所选取的方法不同，需按照“评-扶-控-护-生”的理念，在术前、术中、术后统一流程，规范操作，为患者带来福音。

左右开弓 还我纵隔

哈尔滨医科大学附属肿瘤医院刘瑞宝教授表示，纵隔肿瘤具有位置特殊、结构复杂、手术风险高的特点。介入治疗可以阻断血流，降低风险，同时使肿瘤体积缩小。

上下出手 肝肠擒贼

西安国际医学中心医院韩国宏教授提出，对于初始不可切除的肝转移患者，可采取局部介入治疗，

包括肝动脉灌注化疗、肝动脉栓塞化疗、钇⁹⁰微球选择性内放射治疗。

内外夹击 保胃战烈

中国医学科学院肿瘤医院李肖教授指出，胃癌血管介入需严格遵守规范。栓塞首选颗粒栓塞剂，避免使用液体栓塞剂，栓塞终点应把握在5个心跳周期。

纵横联动 胆路有别

昆明医科大学附属肿瘤医院黄明教授表示，胆

管细胞癌非手术局部治疗手段主要包括经肝动脉介入治疗、钇⁹⁰微球选择性内放射治疗和消融治疗。

精准护肝 弹近瘤绝

复旦大学附属中山医院颜志平教授表示，我国肝癌非手术治疗最常用手段是经动脉化疗栓塞术，关键点是在护肝前提下做到最大程度肿瘤栓塞并保证合理安全边缘，以平衡治疗肿瘤与保肝关系。

点评

中国微循环学会理事长刘乃丰教授指出，血管介入治疗具有定位准确、疗效好、见效快等优点。

中国医师协会介入医师分会会长滕皋军院士表示，CACA指南是质量控制的最重要抓手。

中华医学会放射学分会原主委徐克教授认为，肿瘤血管介入治疗应该叫肿瘤血管介入诊疗，因为血管造影是肿瘤最终诊断的金标准。

辽宁省卫生健康委原副主任高明宇表示，CACA指南定会促进辽宁及全国介入治疗技术进一步规范化。

第36招《老年保护》

重新定义标准 促进老年健康

《中国肿瘤整合诊治技术指南(CACA)-老年保护》主编、中国抗癌协会老年肿瘤专业委员会主任委员李小梅教授指出，老年患者已成为肿瘤主体人群，“CACA指南-老年保护”以整合医学理念为指引，以“评-扶-控-护-生”为主线，与CACA指南瘤种篇相互补、纵横交错形成肿瘤治疗的中国特色。该指南为广大老年肿瘤患者提供了专业解决方案，重新定义老年标准，重点阐述保护内容，科学规划未来目标，必将使老年肿瘤患者获益最大化。

老年保护 任重道远

辽宁省肿瘤医院白静慧教授介绍了我国老年肿瘤流行病学特点：老年肿瘤发病、死亡风险显著高于年轻患者；发病率居中、死亡率高；5年生存率提升缓慢。

人本医疗 评估在先

北京协和医院刘晓红教授从老年人健康特点切入，介绍了衰老与老年病的关系、老年人健康状况轨迹和健康老龄化的含义。日常生活能力、衰弱、内在能力是老年人健康状况评价的重要指标。对于功能下降的老年人，更要

重视社会支持。

控瘤有度 决策周全

北京大学肿瘤医院王子平教授提到，老年人健康状况差异大，医生需要增强个体化治疗意识，权衡肿瘤与共病的轻重程度，决策要贯穿整合医学全人理念，始终把控治疗风险和获益处于平衡状态。老年肿瘤患者通常难以承受治疗带来的不良反应，要转换思维。

扶生佑体 重在器官

空军军医大学唐都医院闵捷教授指出，控瘤治疗在挽救器官破坏的同时也会加重器官功能的损

伤。因此，“CACA技术指南-老年保护”对老年肿瘤患者的器官保护原则、器官功能特点、损伤机制及保护措施进行了详细解读。

中助西治 摧疾无坚

北京大学肿瘤医院薛冬教授指出，老年肿瘤中医核心病因病机是本虚标实、虚实夹杂。围绕老年肿瘤患者病机证候特点，“CACA技术指南-老年保护”推荐：在西医治疗不同阶段均可开展相对应的中医治疗。此外，中医药康复治疗、辨证施膳都是对肿瘤治疗的有益补充。

点评

中国老龄协会副会长王绍忠教授指出，中国首部《中国肿瘤整合诊治技术指南(CACA)-老年保护》的发布，具有重要医学价值和社会意义，是老年肿瘤患者的福音。

中国老年学和老年医学学会会长刘维林教授谈到，CACA在提供基本诊疗路径基础上，注重提升肿瘤专科医师医学素养和决策能力，创新性提出保护先于控瘤的理念，并给出中国方案，形成中国特色。

中国运筹学会副理事长唐立新院士表示，CACA指南具有四个特征：科学性、集成性、创造性和操作性。CACA指南可以类比为工程当中的标准，其价值在于它不依赖于个人、时间、空间的限制，始终成为保障人民生命健康的有效手段。

CACA指南进校园(辽宁站) 新理念新技术新方法 让教育与临床接轨

医师报讯(融媒体记者 杨瑞静 发自沈阳)如果中国医学院校教育出来的每个学生，都达到和老师一样的水平，这样能解决所有医学问题吗？

樊代明院士一针见血地指出，唯有不断更新理念、技术和方法，医学才能不断取得突破和进步。

CACA指南进校园工作就是为了推动理念、技术和方法的更新。“让先进指南与精准教材结合，共同武装现代医学生的头脑，培养和临床接轨的优秀医生。”6月17日，在CACA指南进校园推进会(辽宁站)上，中国抗癌协会副理事长、辽宁省肿瘤医院党委书记朴浩哲如是说。

辽宁省教育厅副厅长罗文波指出，CACA指南立足国情，紧跟前沿，解决了基础理论教材更新慢、临床与教育严重脱节两个核心矛盾。辽宁省卫生健康委副主任计立群表示，做好指南的应用和推广，是构建整合型、规范化、先进性肿瘤防治地区至关重要的一项工作。他呼吁医疗行业从业者要积极学习、深入认识CACA指南，在临床上大力推动，并大力促进教育生态融入教学。

“震动中国，影响世界”，中国医科大学校长王振宁用八个字诠释CACA指南的意义。据他介绍，中国医科大学作为CACA指南进校园推

广工作的示范院校，率先开展进课程、进图书馆、进临床、进题库等各项工作。“将开发指南融入到医学院校日常教育体系中，这是我国医学教育的一个创举。”王振宁说。

医学教育是培养未来医生的通道。大连理工大学医学部部长曲鹏指出，在医学生培养中，人才、教材、器材是三要素，只有“三材”达到高水平，人才培养才能达到高水平。教材的好坏在一定程度上决定着教学水平高低。以锦州医科大学副校长钟红珊发现的特殊现象为例，该校卓越班的医师资格证首次通过率反而不如普通班。她推测，问题出在教材差异上，“卓越班使用的是以器官分类的整合式教材，如果能够应用以疾病为中心的系统整合式教学，效果是否会更好？”不仅是医学教育，就目前趋势来看，整个医疗行业朝着整合医疗迈进，但如何走向远方还无法被完全看清。沈阳医学院副校长李荣梅提到，指南的出现为行业吹散了迷雾，“它为我们指明了方向，使得学生可以用整合式思维学习，老师用整合式思维诊疗和教学。”

在活动现场，中国抗癌协会与辽宁省12所高校分别签署“CACA指南进校园合作协议”。至此，中国抗癌协会已与全国138所大学签约，签约仍在继续……



CACA进校园(辽宁站)现场合影