



钟南山院士团队《细胞》子刊发文

国际首次提出“肿瘤呼吸病学”全新概念

医师报讯（融媒体记者 秦苗）7月26日，广州医科大学附属第一医院、国家呼吸医学中心钟南山院士团队的周承志教授等在《细胞》旗下子刊《癌症趋势》在线发文，首次在全球范围内提出了“肿瘤呼吸病学”这一全新学科概念，并将其英文确定为“Onco-Respirology”。（Trends Cancer 7月26日在线版）

随着恶性肿瘤发病率的不断上升及其慢病化进程，抗肿瘤药物如化疗药物、靶向药物、免疫检查点抑制剂等的广泛使用，导致肺损伤及其他呼吸系统不良反应日益增多。针对这一现状，研究团队专门提出要高度重视肿瘤诊

疗过程中对呼吸系统产生的不良影响，并为肿瘤治疗相关呼吸毒性诊断、治疗、预防提供建议。

该团队对广州医科大学附属第一医院/国家呼吸医学中心2013-2022年十年间的呼吸科住院患者进行了流行病学调查。结

果显示，肺癌患者在住院患者中的比例从2013年的5.1%上升至2022年的接近50%，凸显了肺癌对社会健康的巨大威胁。同时，非肺癌病例数也在过去十年中显著增加，主要是乳腺癌、肝癌、胃癌、白血病等各种癌症患者在使用抗癌药物后产生呼吸系统不良反应，特别是药物相关肺损伤导致住院及重症患者数量不断攀升。

基于这一临床现象，团队在国际上率先提出了“肿瘤呼吸病学”这一学科概念。该学科被定义为：由

于肿瘤本身或治疗原因，直接或间接作用所产生的理化效应，引起的一系列免疫炎症等病理反应，导致呼吸系统如气道、肺实质、肺血管以及胸膜等部位出现特异性病理损伤的疾病统称。

此外，该研究还进一步将肿瘤治疗相关肺损伤分为化疗药物、靶向治疗药物、免疫检查点抑制剂、放射治疗、手术肺损伤等几大类，并提出了肿瘤治疗相关肺损伤的诊断标准，主要包括癌症治疗、新的肺部病变的影像学证据以及排除其他原因。

研究说

随着肿瘤慢病化趋势，肿瘤呼吸病学将成为未来呼吸医学发展的重要领域。如何减少肿瘤诊疗对呼吸系统的负面影响，减轻抗肿瘤过程中的肺损伤，是肿瘤呼吸病学未来的主要研究方向。这一学科的发展不仅依赖于呼吸和肿瘤医生之间的合作，还需要基础医学、影像和病理学等多学科的合作，旨在为出现呼吸系统疾病的肿瘤患者提供更好的临床诊疗方案。



周承志 教授



扫一扫
关联阅读全文

中山大学肿瘤防治中心徐瑞华团队发文 肿瘤退缩与远期疗效“两手抓”



徐瑞华教授

医师报讯（融媒体记者 秦苗）8月1日，中山大学肿瘤防治中心徐瑞华教授领衔，带领结直肠癌MDT团队在国际医学期刊《癌细胞》发表了一项重要研究成果。该研究对比了新辅助免疫治疗联合放化疗与新辅助放化疗在错配修复完整（pMMR）的局部晚期直肠癌患者中的疗效和安全性。结果显示，联合治疗方案能显著提升患者的完全缓解率，尤其在PD-L1表达较高的患者中获益更显著。（Cancer Cell 8月1日在线版）

该研究共纳入134例既往未经治疗的pMMR局部晚期直肠癌患者，进行1:1随机分组。结果显示，新辅助免疫治疗联合放化疗组的完全缓解率为44.8%，而新辅助放化疗组为26.9%，两组之间差异显著。此外，联合治疗组中有更多患者达到临床完全缓解并

有可能免除手术治疗。

在安全性方面，两组新辅助放化疗的完成率均达到97%以上，且治疗相关毒性发生率没有显著差异，表明新辅助免疫治疗联合放化疗的方案安全性良好。进一步亚组分析发现，直肠肿瘤组织PD-L1综合阳性评分较高的患者可能从联合治疗中获益更多。这一发现为分层治疗提供了新的线索。

近年来，免疫治疗在实体瘤中获得了突破性的进展，尽管PD-1单抗单药治疗在pMMR肠癌患者中几乎无效，但放化疗联合PD-1/PD-L1单抗有一定的协同作用。该研究的的结果为直肠肿瘤PD-L1联合评分表达较高的患者提供的新的诊疗思路，使得更多患者获得更好的肿瘤退缩和远期疗效。基于该结果，研究者认为未来可以尝试联合针对性的药物，也许能进一步提升疗效。



扫一扫
关联阅读全文

癌痛患者微创镇痛：宜早不宜晚

▲ 河南省肿瘤医院疼痛康复与姑息医学科 谢广伦



谢广伦教授

很多人认为，对于癌痛患者，微创镇痛是第四阶梯治疗，应在药物治疗万般无奈的时候应用，实际上，这是一种过时观念。随着微创镇痛治疗的广泛，越来越多的证据表明：如有微创镇痛适应证，癌痛患者越早进行微创镇痛治疗，患者疼痛控制越好，生活质量越高，阿片类止痛药物用量越少。更重要的是，由于生活质量更高，患者免疫功能更强，生存时间与单纯药物治疗相比也更长。那么，癌痛患者在什么情况下需要尽早进行微创镇痛治疗呢？

微创镇痛治疗后患者生活质量比单纯药物治疗的止痛效果和不良反应都好得多。如胰腺癌、胆管癌等患者上腹痛的时候，每天应用止痛药物不但可能效果不佳，不良反应也较重。如果采用腹腔神经丛毁损，可能不用任何药物就可以控制疼痛，创伤也非常小。

01

微创镇痛治疗可以更好地恢复功能、提高生活质量。如胸腰椎骨转移导致剧烈胸背痛或腰痛的患者，如果有采用经皮椎体成型治疗的机会，在微创治疗后，有可能让原本躺在床上连翻身都不能的患者下地自如行走。

02

应用阿片类止痛药物剂量过大，如每天应用止痛药物剂量换算为吗啡大于200mg的患者。这样的大剂量止痛药物，表明患者对阿片类止痛药物效果不佳，同时，大剂量的阿片药物不但会增加便秘等不良反应发生率，甚至还有导致肠梗阻的可能。而且研究表明，大剂量的阿片药物会降低肿瘤患者的免疫力，影响后续肿瘤治疗。对于这样的患者，早期进行鞘内镇痛等微创镇痛治疗，会明显减轻痛苦，提高生活质量，更重要的是，早期实施，意味着长久止痛也有了保证。鞘内镇痛可以长期应用，全置入的使用期限可达10年以上。

03

阿片药物剂量不大，但由于个体反应，患者不良反应无法忍受。如虽然每天只用了20mg奥施康定（相当于40mg吗啡），但患者恶心呕吐严重，或者便秘无法减轻，即使应用了止吐药物或者通便药物也效果不好。这样的患者，如果有适应证的话，尽早采用微创镇痛，可以让患者在提高止痛效果的同时，不再应用阿片药物，从而缓解痛苦。

04

目前药物治疗剂量不算太大，但肿瘤治疗效果不佳或者进展较快，预计后续止痛药物会越来越多，体质也会越来越差。这样的患者，一定也要尽早进行鞘内镇痛植入。否则一旦止痛药物控制不好，而患者又由于某种禁忌证不能手术治疗。如全身感染、血小板低下、不能侧卧保持手术体位、肺部转移、感染或心衰导致不能平卧等，患者就只能遭受痛苦。

05

总之，对于癌痛患者，微创镇痛并不是第四阶梯，只能在药物治疗没有办法时应用，而应该在有适应证的情况下尽早应用。这样才能更好地控制疼痛，减少并发症，提高生活质量，生存时间还能更长。



扫一扫
关联阅读全文