第四届肿瘤呼吸病学学术年会在京召开

打破壁垒实现学科融合 为患者提供更全面诊疗

医师报讯（融媒体记者 **陈惠 刘则伯 蔡增蕊 管颜青 王璐**）10月27日，**中国抗癌协会肿瘤呼吸病学专业委员会主任委员、中日友好医院副院长曹彬教授**在第四届肿瘤呼吸病学学术年会暨“科学驱动 共话前沿”肿瘤器官保护与肿瘤呼吸共病卓越论坛中指出：打破学科边界，促进肿瘤、呼吸病学等学科融合发展，才能为肿瘤患者提供更为全面的诊疗服务。

本次会议由中国抗癌协会肿瘤呼吸病学专业委员会主办。此次会议主题为“重视器官保护，助力健康中国2030”。会议围绕抗肿瘤治疗前沿进展与器官保护、肿瘤呼吸病学、肿瘤呼吸共病等关键话题，邀请全国血液肿瘤、乳腺癌、消化道肿瘤、肺癌、肿瘤药学、肿瘤学研究领域领先学者进行专题报告。在抗肿瘤治疗飞速发展的今天，肿瘤患者生存状况得到大幅度改善的同时，肿瘤呼吸共病和抗肿瘤治疗导致器官损伤也成为影响肿瘤患者生存的掣肘问题。

“在肿瘤的诊疗中，可能造成多脏器的损伤，因此，需要多学科融合共通，注重肿瘤患者器官保护。”曹彬教授在致辞中回忆，3年前，在**中国抗癌协会理事长樊代明院士**的领导下，肿瘤呼吸病学专委会成立，曹彬教授当选首任主任委员，专委会99位成员由全国呼吸、肿瘤、感染、风湿免疫、血液、代谢、营养、药学等相关学科医生和科学家组成。

专委会成立后，紧密围绕抗肿瘤治疗需注重器官保护的理念，举办全国范围学术年会，撰写并出版《肺脏保护》指南中英文版，并在全国范围内进行广泛巡讲。曹彬教授回忆，樊代明院士十分重视专委会工作，曾亲临巡讲现场进行指导。在抗癌协会的带领下，专委会逐渐发展壮大，成立了肿瘤感染、肿瘤介入、免疫损伤等11个亚专业学组。“肿瘤呼吸病学专委会的目标是促进学科融合交流，推动肿瘤优质诊疗，让肿瘤患者有更长、更有质量的生存时间。”曹彬教授期待，未来可以进一步推动肿瘤、呼吸病学等多学科融合发展，让多学科在肿瘤治疗中共同发力，造福更多肿瘤患者。

扫一扫 关联阅读全文

中国抗癌协会整合器官保护委员会成立，樊代明院士任主任、北京大学人民医院黄晓军院士任执行主任。委员会副主任为：中国人民解放军总医院唐佩福院士、中日友好医院曹彬教授、空军军医大学西京医院高天文教授、北部战区总医院郭晓钟教授、空军军医大学西京医院季刚教授、中国人民解放军总医院李小梅教授、哈尔滨医科大学附属第一医院李悦教授、北京大学深圳医院李长忠教授、中国医学科学院肿瘤医院万经海教授、首都医科大学附属北京儿童医院王焕民教授、上海交通大学医学院附属仁济医院王理伟教授、空军军医大学西京医院吴开春教授、天津医科大学肿瘤医院张宁宁教授和重庆大学附属肿瘤医院邹冬玲教授

院士报告

樊代明 从杀灭肿瘤细胞转向预防性器官保护

中国抗癌协会理事长樊代明院士对“瘤性器官损伤与自然力保护”的主题进行阐释。他指出，医学关注点不应仅仅在治疗阶段，肿瘤发生前的保护和出院后的并发症管理同样重要。

“我们常常将肿瘤治疗引起的并发症管理在患者出院后交给他们自己，殊不知这会导致很多问题。”他强调，肿瘤预防应前置到健康人群，因为预防性器官保护能在患病前帮助患者增强免疫力，对肿瘤防治具有重要意义。

目前的肿瘤治疗方法在攻击癌细胞的同时，也会对人体造成显著损害。他强调，“肿瘤死亡患者中有半数不是死于肿瘤，而是因肿瘤治疗造成的器官损害而死，譬如，化疗对人体其他器官造成的损害总和，是否远远超过对肿瘤细胞的杀伤力？这个问题值得我们深思。”肿瘤防治理念应从杀灭肿瘤细胞转向预防性器官保护，这样既能避免过度治疗，也保护人体自然生成的健康屏障，在维持机体整体功能的前提下实现肿瘤防治。樊代明院士详细阐述了七种人体自然保护力，包括自主生成力、自相耦合力、自由代谢力、自发修复力、自控平衡力、自我保护力和精神统控力，指出这些自然保护力形成了机体抵抗外界侵害的防线，通过激发和维护人体自然保护力，可以更好地实现肿瘤防治目标。

我国精准医学的发展可能存在过于依赖设备与技术，而忽视了整合医学的重要价值。樊代明院士表示，生物医学领域浩如烟海，不能一股脑儿全拿来，而要有所取舍地研究，让研究成果形成知识体系，实现系统化和效率化，才具有临床意义。

> 从肿瘤治疗到器官保护，就是医学转向性认识。
>
> ——樊代明院士
>
> 肿瘤学与呼吸病学相融通，助力肺癌患者有质量长生存。
>
> ——王 辰院士
>
> 器官保护需要多学科协作。
>
> ——黄晓军院士

王辰 倡导肿瘤学与呼吸病学相融通

中国医学科学院北京协和医学院院校长王辰院士就“肿瘤学与呼吸病学的融通之处”主题进行报告，并分享了帮助肺癌患者有质量长生存的经验。他指出，健康和疾病之间，生理和病理之间，强壮和羸弱之间没有截然的区分，从非肿瘤到肿瘤是逐渐变化的过程。学科间也有融通之处，而肿瘤学和呼吸病学之间的融通程度尤其之大。

肿瘤学与呼吸病学的跨学科协作不仅能改善治疗效果，还可以更全面地管理患者的多种病症。“抗肿瘤治疗会对呼吸系统共病造成影响，进而影响患者整体的生存率。”王辰院士表示，抗肿瘤治疗会引起呼吸系统损伤，因此在肿瘤治疗中应重视呼吸系统的保护，提前识别和干预潜在的呼吸损伤。

自2013年的统计数据，肺癌的发病数及死亡数一直是所有肿瘤类型的首位，且这两个数字呈上升趋势。尽管新治疗手段提高了肺癌患者的生存，但晚期肺癌5年生存率仍不足10%。“肺癌之要在于防、在于早发现。”王辰院士表示，低剂量螺旋CT在肺癌早筛早诊中具有重要作用，能够及早发现早期肺癌，起到早诊早筛的作用。特别是对于高危人群，早期发现肺癌不仅能改善预后，还能减少肺癌带来的健康和经济负担。此外，王辰院士还强调，吸烟是导致肺癌，尤其是小细胞肺癌的主要危险因素，因此控烟是唯一有效降低肺癌风险的方法。

“医学不仅是一门科学。科学是医学的重要基础，但医学在科学之外还有人文关怀。”王辰院士指出，特别是在肿瘤治疗中，患者需要长期的心理支持和整体护理，以提高生活质量和心理健康。

共识解读

曹彬 推动实体瘤伴发肺炎治疗走向规范化

《实体瘤患者伴发肺炎临床诊疗实践中国专家共识》（以下简称《共识》）在会上发布，该《共识》是由呼吸专科专家牵头，汇聚了肿瘤科、消化科、血液科、放射科、检验科等多领域专家的共同努力和智慧。

据《共识》通讯作者曹彬教授介绍，该《共识》有两个特别之处：这是我国首部实体瘤患者伴发肺炎的诊疗共识，主要包括了肿瘤患者在诊疗过程中发生肺炎的常见病原体、发病规律、用药方法以及远期预后等方面的知识。既往呼吸科相关的指南共识发布于《中华结核和呼吸杂志》，这部《共识》发表于《中华肿瘤杂志》，期望《共识》能够帮助更多的肿瘤伴发肺炎患者改善临床预后。

《共识》细化了实体肿瘤患者伴发肺炎的风险评估、诊断标准、治疗方案、预防措施等各个环节，提出了明确的诊疗路径，并形成了15条推荐意见。对于一线医护人员来说，《共识》的发布将帮助他们更科学地识别高风险患者，更快速地作出临床决策，从而有效减少肺炎并发症。

《共识》的发布，将帮助全国各级医院的医护人员在临床工作中更加准确地应对实体肿瘤患者伴发肺炎带来的挑战。未来，应积极开展针对不同类型肿瘤药物，特别是新药如免疫治疗、抗体偶联、化疗药等治疗后发生肺炎的全国多中心流行病学调查，了解各类抗肿瘤药物治疗后肺炎的发生率、病原微生物的种类、耐药性情况和风险因素等，为临床诊疗和预防提供参考。

《实体瘤患者伴发肺炎临床诊疗实践中国专家共识》发布仪式

会议快讯

为推动学科发展，由樊代明院士作为总主编、黄晓军院士作为主编的学术专著《肿瘤器官保护学》启动出版编辑工作

主题报告

徐瑞华 胃肠肿瘤免疫治疗创新

中山大学肿瘤防治中心徐瑞华教授展示了团队在胃肠肿瘤免疫治疗领域的新进展。研究团队一系列创新策略，有助于突破胃肠免疫治疗困局。

例如，团队通过开展PD-1抗体前瞻性多队列及标志物的研究，鉴定出多个高免疫原性亚型，创建了提高胃癌和食管癌等免疫原性的化－免联合新方案；团队开发了CAP方案等靶－免联合新策略，建立了如CLDN18.2等新靶点免疫方案，为改善肿瘤微环境、提升治疗效果提供了有力支持；团队还深入探索了菌群及饮食干预在免疫治疗中的潜力，通过实施甲硫氨酸限制饮食策略增敏免疫治疗，研发出的原创的免疫增敏菌藻制剂荣获专利，已成功转化为临床应用。

这些创新策略不仅提高了治疗有效率，还获得了欧盟适应证批准，研究成果纳入ASCO等16部国际指南，标志着中国免疫治疗方案的国际领先地位。

赵维莅 血液肿瘤内微生物或将成为治疗靶点

上海交通大学医学院附属瑞金医院赵维莅教授表示，包括细菌、病毒等多种微生物在内的微生物组可通过肿瘤免疫、代谢产物等机制，影响肿瘤发生发展、免疫治疗效果。越来越多的研究发现，中国淋巴瘤高发的部位是胃肠道，这促使团队进一步研究胃肠道淋巴瘤与微生物之间的关系。

团队的多组学研究发现，直肠真杆菌通过产生SCFA抑制肠道炎症水平，真杆菌缺乏相关肠道炎症可能促进肠淋巴瘤的发生与发展。随着微生物群－宿主相互作用研究的不断深入，将微生物作为新的治疗靶点应用于肿瘤治疗领域或将成为可能。例如，地西他滨通过再激活内源性逆转录病毒（ERV）诱导宿主免疫，ERV可作为TP53突变淋巴瘤表现治疗的新靶点等。

此外，中医药也在淋巴瘤治疗中大显身手。例如，芩黄方可协同宏观调控肠道菌群－代谢－CD4+T细胞免疫轴，调节淋巴瘤抗肿瘤免疫。

邓艳红 保留肛门及其功能是直肠癌诊疗的不懈追求

中山大学附属第六医院邓艳红教授介绍，近年来，直肠癌患者的发病年轻化趋势明显，因此在治疗过程中，不仅要提高疗效，还要关注患者的生活质量。因此，如何在多学科团队讨论中，平衡疗效和生存质量成为其团队需要面对的重要问题。

“研究发现，放疗对盆腔纤维化、以及肛门功能损伤的加重，乃至生活质量降低造成重要影响。”邓艳红介绍，随着药物的发展，强化化疗逐渐替代放化疗，取得了较好的效果。邓艳红及其团队进行了全球第一个基于功能保护的临床研究，最早推动了单纯化疗作为新辅助治疗的模式，证明了强化化疗在缩小肿瘤、为外科创造条件方面的优势。如今，直肠癌新辅助治疗以放疗为主，转变为以化疗为主，改善肛门功能，其中，dMMR直肠癌新辅助治疗向根治性免疫治疗转变，潜在完全替代放化疗和手术，以最大程度保留肛门及其功能，pMMR肠癌新辅助治疗的pCR率徘徊在30%左右，仍然有待进一步提高，未来这些中低位直肠癌将进一步向根治性治疗转变，以最大程度保留肛门及其功能。

何建行 AI创新驱动的肺癌防筛诊疗体系建设

广州医科大学附属第一医院何建行教授在分享中提到，AI技术在肿瘤防治工作中起到广泛应用，特别是在肺结节和肺癌的早期筛查、诊断和治疗方面的重要性。

“无论是在年轻医生的学习培养上，还是解决年长医生需要视觉增强的问题上，AI技术都发挥了重要作用，让外科变成了智慧外科，拥有了更多可能性。”同时，结合无管微创技术和AI技术，提高了手术的精准度，减少了药物损伤。何建行教授介绍，无管微创技术在手术和康复方面具有重要意义，加强了肺，气道以及各器官的保护，通过技术创新改变了手术和术后某些具体环节，提高了精准度。

此外，该技术还能帮助患者在手术后迅速恢复，如肺保护、康复分级等。何建行教授及其团队将AI技术融入肺移植、肝移植、肾移植，肺癌外科医工结合、转化团队等各个领域，以期实现快速康复。“AI技术在肺癌筛防诊治方面的创新和引领，以及未来转化驱动将给患者带来的更多获益。”

呼吸专栏编委会

名誉主编： 钟南山 王 辰

指导专家（按姓氏拼音排序）：
白春学 陈良安 陈荣昌
代华平 康 健 李为民
林江涛 刘春涛 瞿介明
孙永昌 徐永健 周 新

主 编： 曹 彬 应颂敏

执行主编（按姓氏拼音排序）：
邓朝胜 郭 强 侯 刚
宋元林 孙加源 熊维宁
徐金富 张 静（上海）

编委（按姓氏拼音排序）：
班承钧 保鹏涛 常 春
陈 成 陈湘琦 陈 燕
陈 颖 陈 愉 代 冰
董毓明 杜丽娟 范 晔
冯 靖 高 丽 高凌云
关伟杰 韩丙超 何 勇
何志义 贺航咏 蒋汉梁
揭志军 李春笋 李 丹
李 锋 李 力 李 琪
李 伟 李国园 李云霞
梁 硕 梁志欣 刘 波
刘 丹 刘 崇 刘宏博
刘敬禹 刘 琳 刘 伟
陆海雯 罗建江 罗 壮
马德东 马礼兵 纳建荣
潘殿柱 施熠炜 石 林
史 菲 苏 欣 孙 健
唐 昊 田欣伦 王东昌
王 峰 王 虹 王华启
王一民 文 文 夏 旸
肖 奎 谢佳星 谢 敏
邢西迁 徐 燕 徐 瑜
徐月清 杨会珍 杨 妓
杨士芳 姚 欣 于洪志
喻 杰 张国琴 张惠兰
张 静（天津） 张 一
赵 俊 赵 帅 周国武
周 华 周 敏 周庆涛