

唇枪舌剑太过瘾 真才实学见真章

能思能辩方为合格肝胆外科青年人才

医师报讯(融媒体记者 王璐 裘佳)随着医学科技的不断进步与肝癌治疗手段的日益丰富,如何更加科学、精准地为肝癌患者制定个性化治疗策略,已成为当前医学界亟待解决的重要课题。11月8日,在由海思科医药集团公益支持的“肝癌治疗前沿与热点辩论大赛”上,6支精英战队集结北京,就肝癌治疗的前沿问题、热点话题展开深入、激烈的讨论与交锋。

据了解,在历经数月精心筹备与激烈区域角逐后,这场汇聚全国青年才俊医学智慧与辩论才华的比赛迎来终章,活动通过《医师报》医TV、海上名医、百度健康等平台现场直播,吸引了30余万人次在线观看。

最终,来自上海东方肝胆外科医院的“肝出东方队”,中山大学附属第一医院、中山大学附属第六医院、广州医科大学附属肿瘤医院、中山大学肿瘤防治中心组成的“超越非凡队”,北京大学人民医院、北京大学国际医院、北京大学第一医院和北京大学肿瘤医院组成的“精诚‘吵’肝队”,分别夺得冠、亚、季军。



现场交锋

激荡思想共寻诊疗良方

近十年来,肝癌诊疗进展迅猛,不仅颠覆了很多临床原来的认知,也改变了肝癌外科治疗的格局和范式,其中有很多问题值得临床

反复琢磨和探讨。本次辩论赛决赛便聚焦于“合并门脉分支癌栓的肝癌是否适合做肝移植”“可手术切除Ⅱa期HCC是先新辅助治疗再手术还是先手术再辅助治疗”

三个辩题展开辩论。手术还是先手术再辅助治疗”“综合治疗时代,对于肝癌,外科医生是能切尽切还是该出手时才出手”

赛后点评

能提出问题更要会解决问题

赛后,北京大学人民医院朱继业教授在接受《医师报》记者采访时表示,相较于传统的演讲式病例展示,辩论赛这一形式更具独特价值,其不仅考验医生的知识储备,更重要的是能够充分展示他们的思维能力、逻辑性和语言表达能力。在知识爆炸的时代,知识储备固然重要,但更重要的是思辨能力。“中青年医生需要学会发现问题、提出科学问题,并通过逻辑分析和讨论找到解决问题的办法。这种从提问到解决问题的全过程能力,是未来青年医生在竞争中胜出的关键。”朱继业教授说。

郑州大学第一附属医院郭文治教授强调,医师的培养是一个系统的工程,需要理论学习、外科技能培训、前沿知识学习以及逻辑思维体系的建立等多个方面的综合培养。“这需要一个更高层面的组织来系统推进,但也需要各个中心和科室的管理者具备这样的理念和体系。”郭文治教授还分享了自己科室在人才培养方面的经验:“我们采用传帮带的方式,手把手教年轻医生。从让他们缝两针开始,到逐渐放手让他们主刀,我们都在旁边指导和支撑。”

中国科学技术大学附属第一医院英卫东教授指出,肝癌外科治疗历经70年发展,肝切除与肝移植仍是主流根治手段,但中国作为肝癌高发国家,面临患者分期晚、术后复发率高等严峻挑战。

“近年来,靶向与免疫治疗的兴起为肝癌治疗开辟了新路径,极大改变了外科治疗格局。这一系列变革带来了诸多前沿问题与热点议题,如肝癌的降期转化、新辅助治疗及术后辅助治疗等,均需在临床实践中不断探索

与验证。”英卫东教授表示。此次辩论赛正是基于当前临床实践中的未解之谜而设,旨在激励肝胆外科医生积极参与临床研究,探索前沿问题,为临床上的一系列热点问题寻找答案。“这些问题往往是没有定论、需要进一步研究的。”复旦大学附属华山医院钦伦秀教授强调,“越辩越明,这样的讨论对推动学术进步具有重要意义。”

此外,钦伦秀教授还对参赛青年医生的综合素质表示了高度认可:“我们的年轻同道不仅医学知识扎实,前沿动态了解清楚,而且语言表达和组织能力也非常强。他们还懂得法律、人文、伦理等多方面的知识,这是一个全方位的展示,让我非常高兴。”

针对辩论赛的改进上,英卫东教授特别提到,肝癌治疗已进入多学科协作的新时代,强调跨学科合作的重要性。“虽然肝胆外科医生是此次辩论赛的主力军,但未来我们需要吸引更多肿瘤科、介入科、放疗科等专业医生加入,共同探索肝癌治疗的最优方案。”

同时,朱继业教授也指出,辩论赛在吸引观众兴趣和提升讨论深度方面仍有提升空间。“辩论内容应更加紧密结合实际病例,使讨论更加生动具体,这样才能更好地激发听众的兴趣和参与度。”朱继业教授建议道。

辩题一:合并门脉分支癌栓的肝癌是否适合做肝移植?

正方:豫辩愈明队

VS 反方:水木欣生队

- ① 肝移植可改善门静脉分支癌栓患者预后。
- ② 降期治疗可改善门静脉分支癌栓患者移植术后的预后。
- ③ 重视个体差异:选择合适的患者可取得更好的治疗效果。

- ① 临床指南角度:国际与国内肝癌治疗指南未推荐,推荐对于合并门脉分支癌栓肝癌患者采用综合治疗。
- ② 治疗效果分析:部分患者预后改善但研究不一致,个体差异大,缺乏有力证据。
- ③ 资源分配考量:合理分配有限资源至最可能获益患者,供肝短缺时优先考虑其他患者。
- ④ 伦理与社会责任:保障医疗资源公平和合理分配,确保个体患者及社会整体利益。

辩题二:可手术切除Ⅱa期HCC是先新辅助治疗再手术还是先手术再辅助治疗?

正方:超越非凡队

VS 反方:肝出东方队

- ① 可手术切除Ⅱa期肝癌目前面临的主要问题是术后复发率高,影响患者长期生存。
- ② 新辅助治疗具有处理隐匿病灶、减少术后复发、减少术前肿瘤负荷、预测治疗应答情况、疗程短、患者依从性高等优点;术后辅助治疗存在潜在的过度治疗,治疗后副作用的问题。
- ③ 术前新辅助是基于目前临床研究和专家共识的明智选择:中山大学肿瘤防治中心研究表明,对于可手术切除的巴塞罗那(BCLC)A/B期肝癌患者,相比直接手术,术前新辅助1、2、3年生存率均更高。
- ④ 未来可期:以肝癌新辅助治疗作为关键词检索Web of Science相关研究数量逐年增加。

- ① 师出有名:《原发性肝癌诊疗指南(2024版)》推荐先做手术;术后辅助化疗可根据术后病理及分子分型给予更进一步精准治疗方案。
- ② 循证有据:《肝癌术后辅助治疗中国专家共识(2023版)》8个证据等级1,8个强推荐A/B;新辅助治疗无一证据等级1。
- ③ 真实可靠:《肝癌术后辅助治疗现状调研报告》显示,手术切除仍是获得长期生存的最重要手段。
- ④ 新辅助治疗可能导致部分患者失去手术切除的机会,甚至超进展。

辩题三:综合治疗时代,对于肝癌,外科医生是能切尽切还是该出手时才出手?

正方:湘才论峰队

VS 反方:精诚“吵”肝队

- ① 国内外多项肝癌治疗指南中,手术切除仍然是肝脏储备良好的BCLC 0期、A期以及中国肝癌(CNLC)I a期、I b期和Ⅱa期肝癌首选方式。
- ② 对于转化治疗后达到手术条件的患者能切尽切。
- ③ 术后复发患者,能切尽切。

- ① 综合治疗时代,旨在综合。
- ② 该出手时就出手,绝非停手。
- ③ 该出手时就出手,重点在“时”。

查看直播回放
扫一扫关联阅读全文
扫一扫