

## 圆桌讨论

## 从“杀死”肿瘤细胞到保护器官

在过去抗肿瘤治疗的理念中,“杀”死肿瘤细胞是第一要务,抗肿瘤治疗造成的器官损伤的风险被严重低估,许多临床医生在关注肿瘤消退的同时,忽略了可能需要长期管理的并发症。统计数据显示,抗肿瘤治疗导致的器官损伤可能占患者死亡原因的约一半,这一事实深刻地揭示了器官保护的重要性。

日前,在由中国抗癌协会肿瘤呼吸病学专业委员会主办的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上,多位院士、学科带头人围绕“重视器官保护,助力健康中国2030”展开讨论。四川大学华西医院李为民教授主持本次讨论。

## 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

轮值主编: 杨萌

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

董航明 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 夏旻

肖奎 谢佳星 谢敏

邢西迁 徐燕 徐瑜

徐月清 杨会珍 杨姣

杨士芳 姚欣 于洪志

喻杰 张固琴 张惠兰

张静(天津) 张一

赵俊 赵帅 周国武

周华 周敏 周庆涛



圆桌讨论现场

## 樊代明 整合医学是大势所趋

中国抗癌协会理事长樊代明院士指出,现代医学的快速发展让医生在治病救人的同时,也面临严峻问题:手术成功了,但患者生活质量没有提升。在医学实践中,跨学科合作的重要性愈加凸显,比如外科手术需要心脏科或呼吸科“保驾护航”,如果合作缺失,即便技术成功,结果也可能是失败。樊代明院士指出,这种合作体现了整合医学的本质,即从单一的学科治疗向整体整合转变。

历史上真正的大医之

所以被铭记,不仅在于其精湛技术,更因其对医学本质的深刻理解,孙思邈提出“上医治未病”的理念,强调防患于未然,而非仅限于治疗既发疾病。然而,现代医学模式更多集中于“治已病”,这种单一模式不足以应对当今的复杂挑战。

“以人为本”的理念,强调万物规律、行为规范与科学方法的结合。科学推动医学进步,但如果忽视“仁”,仅依赖技术,便可能背离医学本质。樊代明院士表示,整合医学正是在这样的背

景下应运而生,其本质是科学与人文的整合。国际上,世界卫生组织已发布相关白皮书,国内也提出了整合医学服务体系的目标。由百名院士和百名校长共同发布的《整合医学宣言》提出十大主张,其中包括面对病菌、病毒或癌细胞等难题时,不仅要依赖传统医学方法,还要重视“自然力”的研究。这一理念体现了医学从技术至上的单一路径,向更为整体化、多学科协同发展的方向转型,这是未来医学发展的必然趋势。

## 王辰 打破壁垒 实现学科融会贯通

过去百年间,医学的发展主要遵循“分”的主线。生物医学模式推动了医学的科学化进程,使得医学在不断分化中趋于精深——这是过去一个世纪医学发展的主流方向。

中国医学科学院北京协和医学院院长王辰院士指出,正如“天下大势,分久必合”,随着科学技术的精进和医学需求的复杂化,学科整合成为一种不可忽视的趋势。从多学科诊疗模式到整合医学的提出,都体现了医学界对“分”与“合”关系的深

刻反思。他表示,在学术研究和临床实践中,分化带来了知识的深入和技术的进步。分化意味着专注,专注带来深度。然而,在追求深度的过程中,往往伴随着割裂的风险。单一疾病的研究已取得一定深度,但多个疾病或多系统病变共存时,医学应如何兼顾个体的整体利益与群体的健康福祉,成为医生必须面对的难题。

王辰院士强调,以“共病”为例,它强调疾病间的相互作用和对整体

健康的影响。我们必须承认,病与病之间并非并行关系,而是相互作用,决定着疾病的走向,甚至生死。共病研究代表了未来20到30年医学发展的重要方向。目前,全球对此的认识仍处于初级阶段,许多概念尚模糊不清。我们需要以更广阔的视野、更系统的规划推动这一领域的发展。他指出,只有在分与合之间找到平衡,才能让医学真正成为“人间正道”,服务于人的全面健康,推动医学事业的持续进步。

## 黄晓军 从顶层设计出发 做好器官保护工作

北京大学人民医院黄晓军院士表示,器官保护这一概念,国外有,国内也有。但把“器官保护”理念写入教材、作为学科尚属首次。以往提到肿瘤,往往会从“治疗”的角度去考虑,如果从“器官保护”领域而言,保护好器官,患者就可以不得肿瘤,从这个角度而言,就可以实现“上医治未病”。

医学不仅仅是科学,

更涉及到基础学科与人文科学。黄晓军院士指出,整合医学的教材中纳入器官保护理念,也是在向医生传递:医学不是纯粹的生物学科,医学是处理疾病和疾病状态,助力人类健康的学科。在中国抗癌协会理事长樊代明院士的领导下,临床医生深刻意识到了整合医学的重要性,临床中的各个学科并非孤立的,只有将

血液、肿瘤、呼吸等学科整合起来,才能做好器官保护工作,进一步提升患者的生存质量。

黄晓军院士指出,要从顶层设计出发,真正的把这些学科整合起来,充分调动各个学科在肿瘤治疗中发挥的作用,这是未来临床以及科研工作的蓝海,期待各个学科医生共同努力,推动器官保护在临床、科研等层面的发展。

## 曹彬 以提升疗效为目标

我们工作的价值和意义是什么?中日友好医院曹彬教授表示,对于临床医生而言,利用所学的知识为患者解决了病痛。临床医生在出门诊、查房的过程中,和患者面对面沟通,通过检查,找到了患者的病因,给予患者一些治疗措施,通过治疗,患者的病情有了一定的好转。这是临床医生的价值,也是开展临床研究的价值,曹彬指出,医生所有

的工作都是围绕着“疗效”二字展开的,患者来到医院对医生就一个要求,就是看到治疗的疗效。

无论是整合医学,还是成立器官保护委员会,最终追求的都是提升诊疗的质量,延长患者的生存时间。曹彬教授指出,应打破学科与学科之间的边界,促进学科间融会贯通,才能为肿瘤患者提供更为全面的诊疗服务,推动“健康中国2030”的实现。

## 王洁 要精准 更要器官保护

“在共病医疗背景下,器官保护对于肿瘤患者的治疗至关重要,这就要求医生合纵连横从多学科角度出发,制定综合全面的治疗策略。不仅要关注患者的肿瘤治疗,更要重视肿瘤患者的器官保护工作。”中国医学科学院肿瘤医院王洁教授表示,随着化疗、靶向、免疫治疗的发展,可选择的治疗手段日益丰富,医生在为患者制定抗肿瘤策略时,既要实现精准

治疗,又要兼顾患者的远期生存治疗。

此外,王洁教授还强调,要强化肿瘤的早筛工作,推动肿瘤防治的关口前移,她认为这是提高肿瘤根治率、减少晚期病例数量的关键。

通过普及健康知识,提高公众对肿瘤早期症状的警觉性,结合先进的筛查技术,如血液检测、影像学检查等,可以更早地发现肿瘤,为患者争取到宝贵的治疗时间。

## 何建行 将器官保护贯穿始终

广州医科大学附属第一医院何建行教授表示,在器官移植手术中,十分重视器官保护的工作,从器官获取、转运到最终移植的手术,器官保护概念贯穿在器官移植过程的始终。但是,在抗肿瘤治疗的领域,器官保护尚属于新兴概念。

“以肺癌为例,肺癌本身可以导致肺部的损伤,肺癌的手术以及放疗,还会进一步导致肺部的损伤和肿瘤呼吸共病。”何建行教授表示,由于上述情况的存在,严重影响

了肺癌患者的生存质量,医生应在“器官保护”理念指导下,为肺癌患者开展抗肿瘤相关治疗,并且应将器官保护的观念延伸到科研工作中。

此外,何建行教授还指出,对于胸外科医师的培训,首先要记住“医师”,其次是“外”,最后才是“胸”,在医生的培养过程中,要树立疾病的整体观,让医师攻守兼备,既有处理肿瘤的能力,也有器官保护的理念,才能在抗肿瘤治疗中有所成绩。

## 涂瑞华 全面提升抗肿瘤能力

“医学的进步不仅帮助患者缓解病痛,还给患者带来了新的痛苦。”中山大学肿瘤防治中心涂瑞华教授表示,以抗肿瘤治疗为例,临床医生更多的会考虑如何“杀灭”肿瘤,但少有人关注抗肿瘤治疗

带来的损伤,往往会出现,肿瘤“治好了”,患者生存质量较差的情况。

涂瑞华教授指出,应重视器官保护理念,全面提升肿瘤医生对疾病的认知,从理论到技术层面,全面提升抗肿瘤的治疗水平。