

《医师报》走进消化道肿瘤MDT“国家队” 奇迹每天都在发生!



蔡建强教授

医师报讯（融媒体记者 王丽娜）“得了肿瘤的人都希望有奇迹，在我们这个团队，奇迹每天都在发生。”中国医学科学院肿瘤医院原副院长、消化道肿瘤MDT专家组组长蔡建强教授如是说。作为国内MDT诊疗领域的“国家队”，这支成立于2007年的多学科团队，正以突破性成果改写晚期肿瘤治疗格局——统计数据显示，医院结直肠癌肝转移患者术后5年生存率达49.7%，跻身国际先进水平。本期，跟随《医师报》走进消化道肿瘤MDT“国家队”。

17年从先行者到引领者

作为国内最早提出肿瘤综合治疗理念的医疗机构，中国医学科学院肿瘤医院自20世纪90年代就开启了多学科协作探索，2007年，消化道肿瘤多学科诊疗（MDT）

团队正式组建，如今已凝聚外科、内科、影像科等十余个学科的力量。“每周四的MDT讨论如同多兵种协同作战。”蔡建强介绍，“通过跨学科会诊，我们为每位

患者量身定制治疗方案。团队不仅牵头制订了《结直肠癌肝转移多学科诊治专家共识》，更发起肝病研究与合作创新联盟（ITORCH），推动MDT模式标准化进程。”

特殊病例背后的系统“升级”

肝胆外科毕新宇教授展示的病例极具代表性：2015年确诊的61岁女性患者，直肠癌伴肝多发转移，传统预后不足12个月。MDT团队通过8轮讨论研判，实施4次手术，并整合射频消融、放化疗等治疗，最终让患者实现无瘤生存至今。“多学科诊疗让患者5年生存率较单一学科治疗提升，”毕新宇指出，“MDT模式为晚期肿瘤患者生存期延长提供了新的可能。”

作为国内成立最早的消化道

肿瘤MDT团队之一，团队发展历史悠久、经验丰富。周爱萍教授介绍了近年消化道肿瘤MDT发展方面的举措。她表示，在近年发展中，团队将MDT诊疗流程不断细化，针对不同肿瘤类型和不同治疗阶段，制定不同的诊疗策略。例如，针对结直肠癌肝转移，团队发布了《结直肠癌肝转移多学科诊治专家共识》，并开展了大量的前瞻性和回顾性研究，为患者提供创新性治疗方案。在MDT讨论中，不仅有专家们

的交流，还注重对团队中年轻人的培养，让团队发展更有后劲。

为了惠及更多患者，MDT团队开展不同层次的MDT服务，包括每周常规MDT、门诊MDT，还会走进基层进行MDT交流等，让更多基层、偏远地区患者受益。MDT团队还成立了肝胆肿瘤精准诊治论坛暨ITORCH联盟，搭建平台和国内同道共享资源开展研究。此外，通过积极参与国际交流，促进了中国MDT诊疗的国际化发展。

科研创新是MDT“能量”来源

尽管肝癌治疗取得诸多进展，患者生存期和生活质量有所提高，但仍面临诸多“悬而未决”的问题或临床局限，需要进行研究解决。多学科团队对科研也非常重视，通过临床研究和基础研究，不断提升MDT诊疗水平和技术。团队近年来发表了一系列高水平的研究论文，并在国际学术会议上发表演讲，展示了团队的研究成果。

张雯教授表示，肝癌一线治疗疗效有限、二线治疗缺乏标准推荐、特殊类型肝癌疗效差等问题。针对这些瓶颈，MDT团队在各位专家的努力下取得了多项成果，包括对于可切除肝癌围术期和晚期肝癌精

准治疗策略的探索研究；针对一线靶免治疗失败缺乏二线治疗方案的晚期肝癌患者开展细胞治疗和ADC药物治疗研究。团队还利用人工智能技术，基于多模态医学大数据构建指导用药和疗效预测模型，并开展肝癌免疫治疗抵抗机制及增敏关键技术研究。

姜志超教授介绍，内科作为MDT团队中不可或缺的力量，2024年共参与了全部46场MDT讨论的206例病例分析，并提交了79例病例，80%以上的病例需要内科的全程参与。内科团队积极发起和参与课题研究。其中，胃癌新辅助治疗的研究结果获得了2024年CSCO胃癌诊疗指南的引用。

“肝癌放疗不能完全照搬国外。”放疗科陈波教授介绍，国内外肝癌发病机制不同，我国肝癌患者绝大多数为病毒相关，对放疗高度敏感。放疗科开展了多项创新性研究，探索了中国特色肝癌放疗模式，并突破了国际的多重技术壁垒。例如，对于大肝癌，其他治疗手段有效率仅为20%~30%，放疗科独创了“类手术切除式大肝癌足量照射技术”，将保护的正常肝组织与外科手术保留肝组织保持一致，使其更适合与靶向和免疫治疗联合应用，改变了传统放疗无法联合靶免治疗的局面，提高肿瘤退缩率，保障了放疗与手术联合的安全性。

中山大学肿瘤防治中心徐瑞华教授团队受邀撰文 突破国际壁垒 加速肿瘤转化研究



徐瑞华教授

医师报讯 在全球肿瘤发病率持续攀升的背景下，如何突破学科和国界的壁垒，进一步加强国际合作以加速肿瘤治疗的转化研究，应对人类健康共同的挑战？近日，国际权威期刊《癌症细胞》邀请中山大学肿瘤防治中心徐瑞华、骆卉妍团队，联合国际知名学者、日本国立癌症研究中心 Kohei Shitara 教授及美国南加州大学 Heinz-Josef Lenz 教授，合作撰写了评论文章《全球癌症转化研究联盟》，呼吁国际社会整合资源、共享平台、推动政策协同，并提出了有效应对肿瘤挑战的创新举措，以期为患者带来新希望。（Cancer Cell.2月27日在线版）

“面对肿瘤的威胁，如何加强全球科学界的协同创新，突破政策与资源的壁垒，是需要凝聚大家的智慧去共同思考的问题。”徐瑞华教授表示，“通过建立国际协调机制、优化伦理框架和加速审批流程，我们能够将实验室的基础研究成果更快地转化为临床的有效治疗手段和方案并推广

应用，拯救更多的肿瘤患者。”

文章提出，各国在测序技术、样本资源及模型开发上的优势互补是关键，通过国际合作与交流，可实现“1+1>2”的协同效应。此外，跨学科复合型人才的培养至关重要。美国NIH“临床与转化科学奖”计划、中国“源于临床实践的科学问题探索研究”专项等案例表明，融合基础研究与临床思维的培训模式，正为全球输送兼具科研与临床实战能力的专业人才。

面对转化研究的高成本与长周期，文章呼吁各国政府加大早期研究资助，并通过“产学研”联动吸引社会资本。例如，中国临床医生发起的结直肠癌免疫治疗的临床研究（CAP方案），也得到了医药企业的部分支持。大家一致认为，这一研究不仅证实了“中国CAP方案”可逆转肠癌免疫治疗抵抗，大幅提高患者疗效，还推动了中国的多中心Ⅲ期临床试验的快速落地。

尽管存在国际环境复杂等客观困难，但全球科学家正以开放姿态拥抱合作。文章最后强调，建立动态沟通平台、共享大型研究基础设施、完善伦理与数据标准，将是未来国际合作的核心方向。正如文章中所提：“唯有将实验室、临床与产业的力量汇聚成河，才能让创新疗法更早惠及每一位患者。”

学协会动态

程颖新任 CSCO 临床研究专委会主委

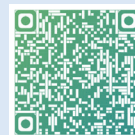


程颖教授

2月27日，CSCO临床研究专委会召开了第三届专委会换届会议，经过投票，程颖教授当选 CSCO 临床研究专委会主任委员，巴一、李健、钱江、吴令英、徐瑞华、张艳桥、周彩存、周俭当选 CSCO 临床研究专委会副主任委员，巴一等30名候选人当选 CSCO 临床研究专委会常务委员。吴春娇教

授兼任秘书长、崔亚楠教授兼任秘书。

程颖教授肯定了中国研究者和企业在新药研发与国家指南制订中作出的重要贡献；同时，也指出了我国临床研究面临的挑战。未来，专委会将加大复合型人才的培养，并提高全社会对新药研究的重视程度；同时，继续加强学术交流、促进临床研究国际化发展、加速抗肿瘤新药临床研究进程！



关联阅读全文
扫一扫

CACA

2025 中国整合肿瘤学大会（CCHIO）将于11月6~9日在云南昆明召开。



关联阅读全文
扫一扫

CSCO

2025 年 CSCO 指南大会将于4月18~19日在济南山东大厦举办。



关联阅读全文
扫一扫

结

语

肿瘤精准医疗技术日新月异，MDT模式正从“多学科会诊”向“全周期诊疗”升级。蔡建强教授指出：“MDT不仅要將前沿技术纳入多学科协作体系，更要建立多学科合作研究的模式，为消化道肿瘤患者当好‘卫士’。”