

● 重点关注

AI：医生的好帮手 不能取代医生

人文关怀是机器不可替代的部分

以往，了解、学习医学知识的门槛很高，随着人工智能的普及，患者有了更多获取医学知识的渠道。北京大学肿瘤医院副院长吴楠表示，人工智能可作为向患者提供医疗知识的工具，但其内容准确性仍需医生把关。

诊疗过程如果变为单纯的人机对话，这显然是不合理的。吴楠指出，医疗的核心不仅仅是治病，而是治“人”，这包括对于“患者”的身体和精神的三重治疗。“在诊疗过程中，医生不仅仅要对患者的病进行诊治，更要帮助患者缓解心中的困惑，解答患者对疾病的疑问，对

治疗方案的不理解。”

所谓“医者父母心”，讲的正是一个医生对于患者痛苦的切身体会，这是人工智能所不具备的。吴楠教授表示，如果单纯以治病为核心，那么患者可能仅需人工智能进行诊断即可。目前人工智能诊断的水平，与大部分医生已“不相上下”，人工智能虽然能与患者对话、聊天，甚至模拟出类似人的互动，但毕竟不是真人，无法完成深层次的感情沟通。

“医学是人性的艺

医师报讯（融媒体记者 刘则伯）近年来，人工智能在医疗领域的应用，不断传来好消息，从影像识别到辅助诊断，从基因测序到实时监测，人工智能正在以惊人的速度改变医疗行业。经训练后，人工智能分析一些影像报告的准确率甚至可以超过医生。技术的进步不止让患者获益，也让许多医生担忧：未来，AI会取代我们吗？

术，人工智能在这方面是永远无法取代医生的。”吴楠表示，人工智能可为医生承担数据分析、快速筛查等工作，医生的价值则更多的体现在复杂病例决策以及人文关怀伦理把控等方面。



吴楠教授

不可否认的是人工智能与医疗的结合正在以前所未有的速度发展。吴楠教授指出，人工智能在医疗领域的应用早已不是新鲜事物，已广泛融入医疗的各个环节。以肺癌早筛为例，许多肺小结节进展缓慢，凭借肉眼观察，难以区分是否发生变化，但借助人工智能辅助诊断系统，可预测肺小结节性质，并且为临床干预提供依据。

在肺部手术领域，人工智能的作用同样不容

医师要接纳机器成为好帮手

忽视。“肺段切除可更好地保护患者的肺功能，但需要了解肺部的三维血管结构，这很难通过肉眼观察去确定。”吴楠教授表示，借助三维重建系统，医生可以“看到”肺段的解剖结构，提前规划手术路径，为手术提供指导和导航。“我院自主研发的肺部三维重建系统已嵌入医院信息系统，使其成为日常工作的一部分。”他表示，过去，医生需要将相关数据送至企业进行处理后再取回，过程繁琐且耗时。如今，医生只需在电脑桌面点击按钮，不到一分钟，整个三维系统便会呈现出来，医生可以随时查看结节的解剖结构及其与

周围组织的关系，极大地提升了医生的工作效率，堪称医疗技术质的飞跃。

此外，人工智能在医疗记录和诊后管理方面也发挥着重要作用。吴楠指出：“人工智能早已渗透到医疗的方方面面，但在新技术推广过程中，仍面临着费用问题、数据管理等方面的挑战。”他期待未来能够解决这些问题，推动人工智能技术更广泛的应用，使其化身“AI 医生”，陪伴在患者身边。

扫一扫
关联阅读全文上海东方医院周彩存教授团队成果登《柳叶刀》主刊
晚期非小细胞肺癌生存期翻番

周彩存教授

医师报讯（融媒体记者 秦苗）近日，同济大学医学院附属东方医院周彩存教授团队发布了新型抗肿瘤药物依沃西单抗的 HARMONi-2 研究结果。结果显示，依沃西单抗在治疗晚期非小细胞肺癌（NSCLC）方面展现出卓越疗效，依沃西单抗组的中位无进展生存期（mPFS）为 11.1 个月。（Lancet. 2025 3 8;405:839）

肺癌的发病率和死亡率均居于所有癌症之首。2022 年中国肺癌发病 106.06 万人，死亡 73.33 万人，尤其是 NSCLC 约占全部肺癌的 80%~85%。现阶段，免疫治疗单药效果有限，免疫治疗联合化疗的 5 年生存率也仅 17%~30%，又常伴随诸多相关副作用。

因此，寻找全新且更有效的治疗手段成为医患的迫切需求。依沃西单抗作为一种四价双特异性抗体，能够同时靶向 PD-1 和 VEGF 两个关键靶点，不仅实现协同阻断，还通过独特的 Fc 工程改造显著改善了安全性，使其在肿瘤免疫治疗中展现出更高的综合

优势。HARMONi-2 研究结果显示，依沃西单抗实现了继 PD-1 抑制剂后的突破性进展，为晚期 NSCLC 患者提供了一种全新的治疗选择，开创了肺癌治疗新方案。

在这项全国多中心、随机、双盲、注册性 III 期临床试验中，研究人员对比了依沃西单抗与帕博利珠单抗在 PD-L1 阳性晚期 NSCLC 患者中的疗效和安全性。

结果显示，依沃西单抗组的中位无进展生存期（mPFS）为 11.1 个月，而帕博利珠单抗组仅为 5.8 个月，依沃西单抗的 mPFS 几乎是帕博利珠单抗的 2 倍，该结

果具有统计学和临床双重显著性。此外，依沃西单抗的客观反应率达到了 50%，远高于帕博利珠单抗的 39%，展现了依沃西高效的抗肿瘤效应。近年来，周彩存教授团队在抗肿瘤药物的研发领域取得了一系列重要成果，团队通过不断探索更多新型机制的创新药物，为肺癌患者提供了更为精准有效的治疗方案。

扫一扫
关联阅读全文北京大学肿瘤沈琳教授团队《JAMA》发文
锚定优势人群是提升肿瘤治疗疗效的关键

沈琳教授

医师报讯（融媒体记者 秦苗）近日，北京大学肿瘤医院沈琳教授和张小田教授团队在《JAMA》上发表研究。该研究发现在既往未接受治疗的局部晚期或转移性胃/胃食管结合部腺癌且 PD-L1 综合阳性评分（CPS）≥ 5 的患者中，舒格利单抗联合化疗对比安慰剂联合化疗能显著改善总生存期（OS）和无进展生存期（PFS），且安全性可控，其差异具有统计学意义。沈琳教授团队基于舒格利单抗早期临床研究结果和胃癌临床实践经验，坚持精准筛选 PD-L1 CPS ≥ 5 的人群开展本项临床 III 期研究，是最终取得阳性结果的关键因素。（JAMA. 2 月 24 日在线版）

GEMSTONE-303 是一项随机、双盲、安慰剂对照的 III 期临床试验，旨在评估舒格利单抗联合 CAPOX 化疗方案（奥沙利铂 + 卡培他滨）对比安慰剂联合化疗方案，作为一线治疗方案在无法行手术切除的 PD-L1 CPS ≥ 5 的局部晚期或转移性胃腺癌或胃食管结合部腺癌的疗效和安全性。该研究的协同主要终点为 OS 和研究者评估的 PFS，次要研究终点包括盲态独立中心审阅委员会（BICR）评估的 PFS、客观缓解率（ORR）及缓解持续时间（DoR）。

该研究纳入未经治疗、PD-L1 CPS ≥ 5、无法行手术治疗的晚期或转移 GC/GEJ 患者，随机分配为舒格利单抗治疗组和对照组。结果表明，治疗组与对照组中位 OS 分别为

15.6 个月与 12.6 个月；该单抗联合化疗可降低 25% 的死亡风险。治疗组与对照组中位 PFS 分别为 7.6 个月与 6.1 个月，HR=0.66（95%CI, 0.54 ~ 0.81），P<0.001。该联合治疗方案安全性可控。

综上，舒格利单抗是首个在晚期胃癌治疗中获得阳性结果的 PD-L1 单抗。该研究也是首个基于精准人群筛选的胃癌免疫治疗 III 期临床研究。从临床问题出发，结合临床经验，精准筛选 PD-L1 CPS ≥ 5 的人群，最终优化免疫治疗疗效。

舒格利单抗联合化疗与安慰剂联合化疗相比能显著改善未接受治疗的局部晚期或转移性胃/胃食管结合部腺癌 OS 和 PFS，取得了与既往 PD-1 单抗联合化疗治疗晚期胃癌相当的疗

效。且亚组分析表明，不同 PD-L1 表达水平舒格利单抗联合化疗均能展现出明显的临床获益，且安全性可控。其联合化疗用于一线治疗晚期胃癌的适应证已获中国国家药品监督管理局批准，是首个、也是国际上目前唯一获批胃癌适应证的 PD-L1 单抗，这不仅标志着晚期胃癌免疫治疗领域取得重要突破，更重要的是显示了基于临床需求筛选人群的临床研究是实现胃癌精准治疗、为患者带来最大受益的必经之路。

扫一扫
关联阅读全文