

精准医疗时代：会做手术只是手术匠

中国医学科学院肿瘤医院院长赫捷院士明确指出，随着精准医疗时代的到来，靶向治疗、生物免疫治疗等技术手段不断涌现，肿瘤外科治疗面临着新的挑战。

目前，临床上对精准医疗的理解可能存在着3个误区：精准治疗是靶向治疗、是内科治疗，与外科无关；精准治疗在外科，就是精准切除肿瘤；精准医疗时代，外科的治疗范围将越来越小，终将被药物治疗所替代。其实并非如此，精准医疗是采用最科学、先进的生物学技术，对每个患者进行基因分析，量身设计出最佳治疗方案，选择最佳治疗药物，

以达到治疗效果最大化、副作用最小化的、医学经济学最优化。

党中央高度重视精准医疗，制定了一系列政策推动其发展。外科治疗方面，发展的新方向为5个方面：（1）外科治疗将由手术艺术逐步转向数据化——操作规范化、流程标准化、信息数据化，建立客观评价体系；（2）外科治疗适应证的改变：打破传统TNM分期为依据的模式，以生物标志物为指导，在技术发展、系统治疗效果提升的支持下，明确病灶范围；（3）多学科融合：依据患者个体化信息，

制定多学科融合治疗策略；（4）拓展围手术期治疗手段；（5）指导术中相应研究和治疗方法。

赫捷院士总结道，精准医疗时代的到来是机遇、也是挑战。尽管外科手术标准化难度大，影响因素多，术者间疗效存在差异。但是，在精准医疗的时代背景下，希望外科医生做到规范和创新、个

人和整体、专业和全面相结合。外科技术固然重要，但相对而言，正确的决策更重要。会做手术仅仅是合格的“手术匠”。有临床思维，掌握学科综合知识，懂得哲学思考，还能够开展科学研究，才是成为高级医师的基础。

院士论坛



赫捷 院士



程书钧 院士



樊代明 院士

从治疗患者的肿瘤到治疗带肿瘤的患者 带瘤生存是重要研究方向

中国抗癌协会副理事长程书钧院士从基础研究的角度指出，使参会者明白了“肿瘤可能是生物进化过程中的一种生命现象，是人类衰老过程中一种环境压力自然选择的结果，是生命过程中以免疫为主导的宿主因素从胜到衰的结果。”

尽管基因突变学说的诞生使靶向药物研究领域取得重大的进展，但由于不同个体之间，基因突变谱差异很大，这是造成相同病理类型的肿瘤具有不同临床表型的生物学基础，也是同种肿瘤不同的个体，对相同

治疗反应不一样的原因。恶性肿瘤高度异质性及宿主因素异常等原因，使靶向药物最终都将面临耐药的困境。

程书钧院士指出，要从治疗患者的肿瘤转向治疗带肿瘤的患者。带瘤生存是重要研究方向，要重视肿瘤患者宿主因素的研究和评价，加强宿主抑制肿瘤的能力，而不是只考虑直接杀灭肿瘤的办法，这可能代表了未来肿瘤治疗的新策略。分子网络整体观念将在未来肿瘤治疗中发挥重要的作用！治疗带肿瘤的患者，以免疫为核心的增强宿主治疗将成为晚期恶性肿瘤治疗研究的策略领域。

最后，程院士倡导积极、健康的生活方式，延缓衰老就是预防肿瘤。

缺乏整体观 医将不医；缺乏整合观 医将不灵

中国工程院副院长樊代明院士首先强调了整合医学的重要性。樊院士指出，缺乏整体观，医将不医；缺乏发展观，医将不准；缺乏医学观，医将不顺；缺乏整合观，医将不灵。将医学整体

观、发展观、医学观和整合观综合起来，即为整体整合医学。

科学促进了医学的发展，但医学不只是科学，还包括哲学和其他领域。如果医生只把医学当科学，或只是用科学方法来

研究医学，就会出现一些问题。整合医学是新时代医学发展的必然方向、必由之路和必定选择。

整合医学是指从人的整体出发，将医学各领域最先进的知识理论和临床各专科最有效的

实践经验分别加以整合，并根据社会、环境、心理的实现进行修整、调节，使之成为更加符合、更加适合人体健康和疾病治疗的新的医学体系。”樊代明院士主张，唯有将基于数据、事实；

基于认识、经验共识；基于技术、艺术医术相互整合才是出路，将数据还原为事实，将认识、共识提升为经验，将技术凝练为医术，最后即为整合医学。



TaTME 专委会



腹膜肿瘤专委会



肝转移专委会



NOSES 专委会



机器人专委会



在本届中国医师协会结直肠癌肿瘤专业委员会年会上，新成立了9个结直肠癌肿瘤专业委员会下属的三级学组和NOSES专委会。分别是机器人专委会、腹膜肿瘤专委会、早诊早治专委会、肝转移专委会、TaTME专委会、MDT专委会、青年委员会、亚微外科专委会、器官功能保护专委会和NOSES专委会。



亚微外科专委会



早诊早治专委会



MDT 专委会



器官功能保护专委会



青委会合影