

于金明：全社会动员 应对癌症高发危机

▲ 本报记者 王晓泽

近期，世界卫生组织公布了2014年世界癌症最新报告，报告指出，2012年全球癌症新增病例和死亡人数出现惊人增长，中国首当其冲。于院士对此颇为担忧。中国新诊断癌症病例为307万，占全球总数的21%；癌症死亡人数约为220万，占全球癌症死亡人数的26.9%，毫无疑问我国癌症目前处于高发阶段。

美国自90年代开始，肿瘤的发病率和死亡率呈双下降趋势，中国却以2%~4%的速度不断增长。加之目前环境污染严重，实现中国癌症发病率、死亡率双下降需要漫长的时间。就此，我们对山东省肿瘤医院院长、中国抗癌协会副理事长于金明院士进行了专访。

空气、水、土壤污染不容忽视

鉴于目前我国雾霾问题严重的现状，于金明院士表示十分担忧：国外的一些试验模型已经明确证实雾霾与肺癌的相关性。吸烟已被证明对肺、心脑、口腔、气管等多个器官具有影响。虽然雾霾危害还未被完全证实，但在雾霾天吸烟，无疑是雪上加霜。

汽车的增多、工业的污染均是造成雾霾的罪魁祸首。除此以外，还有众多因素。目前国家对于雾霾的治理十分重视，但并不是仅仅靠政府就可以解决。雾霾的治理，需要政府、社会、大众的集体努力，该问题一定会解决，但需五年、十年甚至

至更长的时间才可有效改善。

于金明院士直言，虽然目前上有很多防雾霾口罩可以供大众选择，但鉴于目前市场上口罩品种繁多，标准不统一，因此佩戴口罩也不一定可以阻止细微颗粒的吸入。

此外，基于我国当前的污染情况，不能只将眼光盯在眼睛可见的空气污染上，空气污染治理是以天来计算的，一阵风就可以将雾霾吹走，但是水体污染治理是以年来计算的，土壤污染治理是以十年来评估的。这些存在于水和土壤的不能明显看到的污染才更可怕，更需要引起重视。

癌症不等于死亡

据世界卫生组织统计，17%的美国人认为癌症等于死亡，37%的印度人认为癌症等于死亡，而在我国，高达47%的人认为癌症等于死亡。该结果显示，癌症在我国公众中的知识普及程度还非常低。尽管在癌症的治疗方面，我国已取得了不小的进步，但是在公众教育方面还尤为不足。“癌症不等于死亡。”于院士提示。实际上，对于某些癌症如皮肤癌、甲状腺癌、早期肺癌、淋巴瘤、宫颈癌、乳腺癌等治疗效果已经非常好。对于某些晚期的癌症患者，也可以实现与肿

瘤的和平共处，实现带瘤生存。患者一旦有了这种意识，就会具有良好的心态，不论是对治疗还是对日后的生活质量，都十分有益。

此外，还存在诸如“忌讳谈论癌症”、“癌症发病没有明显信号所以束手无策”、“癌症不能有效治疗”等多个误区。消除癌症误区需要多方面的努力。政府、医生、媒体应全方位合作，承担起不同的角色，作出更多地努力，逐步实现对癌症的早发现、早诊断、早治疗，有效推动癌症防控事业在我国的发展。

放疗在肿瘤诊治中应突破三个瓶颈

瓶颈一 靶区的精确勾画

使用放疗进行肿瘤治疗关键的第一步是要找准靶区。精准的靶区

需要外科、病理科、影像学等多学科合作，共同实现。

瓶颈二 射线的精确施照

找准靶区后应考虑如何在保证放疗效果的同时尽量减少放射带来的损伤。应用先进的设备及技术，使癌区得到大剂量精准照射，同时最大限

度保护正常组织的精准放疗就十分有益。大力发展精准放疗，新设备必不可少。就像现代化战争一样，没有核武器，没有导弹，恐怕很难打赢。

瓶颈三 放疗与其他技术的结合

数据显示，每3例肿瘤患者的局部控制失败就会造成1例患者死亡，所以提高局部控制率十分重要。但是，靶区划的精准、放疗照射准也并不能解决所有问题。放疗与手术、化疗、靶向治疗等其他治疗手段的结合对于肿瘤的整



于金明 院士

目前，综合治疗是肿瘤治疗的基本原则，提高了恶性肿瘤的治疗效果，也代表了肿瘤治疗的合理模式和未来发展方向。



对抗肿瘤策略需改变：与其赶紧杀绝，不如和平共处。就像一颗古树，除恶必尽，伤其根本，可能导致死亡；带病也可长期生存。（Nature, 2009, 459 期封面）

实现个体化治疗为最终目标

肿瘤瘤体内含有不同的细胞亚群，每种亚群都会具有自己的特征及对治疗方法的不同反应；即使同一种肿瘤，在不同的患者中也体现出巨大的差异，直接导致肿瘤的治疗困难。于院士介绍，在目前存在的治

疗手段包括手术、放疗、内科治疗（化疗、内分泌治疗、免疫治疗等）中，很难找出适合所有人群的治疗的金标准，实现肿瘤的个体化治疗才是打开该难题的钥匙。

近年来，个体化治疗在肿瘤的综合治疗中占

有越来越重要的地位。大量的临床研究已经证实肿瘤的个体化特征，肿瘤的异质性不仅发生在不同个体、不同部位、不同病理类型和不同病理分期的恶性肿瘤的生物学行为表现不同，即使在同一部位，同一病理类型和病理分期

的肿瘤，其生物学行为也存在很大差异。因此，对于每例肿瘤患者而言，都必须根据具体情况，包括临床因素、肿瘤的分子病理学特点、甚至基因特征等制定出科学、合理的个体化治疗方案，以获得最佳的治疗效果。

综合治疗需加强各专业医生协作

实现肿瘤的综合治疗需加强各专业肿瘤医生之间的协作。美国针对已接受根治性肿瘤切除术后1月内死亡的患者进行尸解发现，35%的肺癌患者术

后有肿瘤组织残留，这提示外科医生，不能过分相信自己的手术刀。

在美国，癌症患者确诊后首先进行多学科讨论。但是，基于我国目前

医疗体制等原因，我国各学科之间具有较大隔阂，肿瘤治疗失败导致转移是不可挽回的。只有打破各专业壁垒，才能实现更为全面、更为合理的综合治

疗模式。但是也不能忽略个体治疗，因为肿瘤治疗疗效的提高，对于某些晚期肿瘤患者，如乳腺癌、前列腺癌、肺癌等，则提倡全程管理。