

编者按：消化系统肿瘤作为我国多发肿瘤一直受到临床关注，包括临床最关注的胃癌局部进展期综合治疗和结直肠癌多学科综合治疗。前者发展似乎已遇瓶颈，亟需关注患者术后并发症和个体化诊疗；后者仍以手术为主，但要以此建立多学科团队协作。

局部进展期胃癌手术的突破与瓶颈

▲ 北京大学肿瘤医院胃肠肿瘤外科 季加孚



季加孚 教授

目前，胃癌以综合治疗为主要治疗模式，涵盖了化疗、放疗、手术等多种方法，并且每种方法之间有不同的组合方式。综合治疗一方面提高了胃癌整体的治疗效果，另一方面给个体化治疗方案带来了难题。从手术角度来讲，如何与其他治疗模式配合以及评估其他治疗对手术的影响已成为外科医生最关心的问题。

手术与辅助治疗

术后并发症影响远期预后，或考虑腹腔镜手术

对于术后治疗来说，既往研究证实，术后并发症可能影响患者远期预后，其原因可能与并发症发生患者术后辅助化疗接受程度低有关。韩国和日本研究均提出，减少并发症或患者创伤是提高疗效的一个重要因素。因此，如何识别高危患者、减少患者短期并发症显得

越发重要。

而关于腹腔镜的一些早期研究提示，腹腔镜较开腹可能降低术后并发症概率。随着腹腔镜手术的普及，更大样本的前瞻性研究将陆续公布结果，其中，我国的CLASS-01即将完成入组，有望给出进一步解答。

手术与新辅助治疗

新辅助化疗后 D2 手术病理缓解满意，但注意术后并发症

对于术前新辅助治疗而言，新辅助化疗后的胃癌 D2 手术，东西方国家的临床经验存在差异：西方研究结果显示，新辅助化疗后 D2 手术较单纯 D2 手术可能增加风险，而北京大学肿瘤医院和日韩的一些数据并不支持这个观点。

既往新辅助放化疗后手术的

研究相对较少，一些探索提示，虽然新辅助放化疗可带来满意的病理缓解结果，但也要注意术后并发症的预防和处理，如北京大学肿瘤医院一项回顾性研究分析指出，新辅助化疗有增加并发症的趋势。所以在此基础上，北京市多中心前瞻性研究已启动。

手术在个体化治疗中的地位与选择

精确诊断是个体化诊疗基础

随着靶向治疗的兴起，个体化治疗已成为大势所趋。如何做到手术的个体化？作为治疗的基础，首先应加强诊断的精确性，在既往的腹腔镜探查联合游离细胞学检测基础上不断有新的技术出现，应在临床中加以重视。

而手术方面，一方面要选择适宜人群，尽可能地多保留残余胃功能；另一方面通过染色

或放射性标记精确判断淋巴结状态，从而制定淋巴结清扫范围的可行性也已被前瞻性研究证实，但仍需要临床的进一步探索。

在精确诊断的前提下制定个体化手术方式，将为胃癌的手术治疗带来新的突破，而影像学及术中诊断的进步，则有可能带来翻天覆地的变化。



结直肠癌多学科综合治疗模式

▲ 北京大学肿瘤医院结直肠肿瘤外科 顾晋

以手术为主的综合治疗

一直以来，结直肠癌的治疗是以手术为主的综合治疗。外科医生在结直肠癌的治疗中充当了非常重要的角色。21 世纪现代医学的重要发展标志之一是循证医学的出现。随着大量循证医学证据出现，临床发现，肿瘤治疗，特别是结直肠癌以外科为主的手术治疗，正在逐渐被以手术为主的综合治疗所取代。主要表现在结直肠癌肝转移、局部进展期直肠癌术前放化疗及复发结直肠癌等的治疗中，结直肠外科医生的作用有时是有限的。

现代医学强调以证据说话原则。事实证明，外科医生在

综合治疗中的地位不容忽视，但现在也绝非以手术决定胜负的时代。结直肠外科和普外医师应认真学习、掌握结直肠癌综合治疗最新进展和相关知识，学会从循证医学的视角客观地分析和评价外科医生在结直肠癌治疗中的作用，了解外科医生与其他科室协同合作的新的工作模式，为结直肠癌患者提供最好的医疗服务。

现代肿瘤治疗已进入临床多学科综合治疗的时代，外科医生的团队精神在肿瘤治疗中发挥着重要作用。多学科团队（MDT），一般包括多个学科



顾晋 教授

的专家，包括了内科，外科，放疗科，医学影像、病理、介入科、护理和心理治疗专家社会工作者等形成相对固定的专家组，针对某一器官或系统疾病，通过定期、定时、定址的会议，提出诊疗意见的临床治疗模式。

恶性肿瘤的 MDT 治疗现状

随着科学技术进步和人们对实体肿瘤的认识，肿瘤的治疗模式发生了根本变化。许多肿瘤，如乳腺癌、肝癌、前列腺癌、直肠癌、肺癌等的治疗模式都发生了根本变化。因为大量循证医学证据证明，在这些实体肿瘤治疗中，除外科手术外，术前和术后的多种治疗方法是提高肿瘤治疗疗效的重要方面，特别是结直肠癌肝转移、肺转移、复发结直肠癌及直肠癌复杂状况。这些有关结直肠癌的综合治疗远超出了传统单一学科的治疗模式。

外科医生应意识到，随着肿瘤治疗学发展，外科手术刀

的功效益是有限的。恶性肿瘤的治疗包含了多学科的团结协作。

MDT 在国外的大型医院已经成为疾病治疗的重要模式。美国和其他国家一些重要的肿瘤治疗中心，均建立了 MDT 治疗工作模式。在英国，国家健康保险计划已把直肠癌 MDT 治疗模式列入其中。德、英、法、瑞士及意大利等医疗中心相对集中的国家，MDT 模式已成为医院医疗体系的重要组成部分。针对直肠癌的多学科综合治疗在国际上非常普遍。

随着科学技术的进步，临床学科逐渐分化，专业化的程度更加突出，各个学科之间的

发展和技术进步，常是其他学科难以了解的。通过多学科的讨论会议，定时定点地根据临床上需要综合治疗的患者实际情况，适时、最大限度地发挥多学科的学术优势。

MDT 成员在工作中完全平等。针对临床病例实际情况，结合本专业的临床经验，参照循证医学的证据，开展临床病例讨论后，就单个患者的诊断和治疗提出最佳的方案。患者也可免去逐个单独找各科医生的辛苦，在最短的时间内可到最高水平的医疗救治，使医院“以人为本”的理念得到真正地体现。



医师报

社址：北京市西城区西直门外大街 1 号西环广场 A 座 17~18 层 邮编：100044

广告经营许可证号：2200004000115

社长 王雁鹏
常务副社长兼常务副总编 张艳萍
总编辑 邢远翔
副社长 黄向东
副总编 杨进刚
新闻人文中心主编 陈惠 转 6844

新闻人文中心助理 张雨 转 6869
学术中心主编 许奉彦 转 6866
学术中心助理 李玉梅 转 6883
市场部总监 张新福 转 6692
市场部常务副总监 李顺华 转 6614
市场部副总监 张杨杨 转 6629

外联与发行副总监 于永 转 6674
美术副总监 林丽芬 转 6889
新媒体副主管 宋攀 转 6884
总编办副主任 王蕾 转 6831
法律顾问 邓利强
首席医学顾问 张力建

编委会名誉主任委员：殷大奎
编委会主任委员：张雁灵
名誉总编：杨民
执行总编：庄辉 蔡忠军 梁万年
胡大一 郎景和 王辰
马军 赵玉沛 张澍田
顾问：齐学进



卓信医学传媒集团《医师报》社出品

东北亚出版传媒主管、主办

网址：www.mdweekly.com.cn

微信号：DAYI2006

每周四出版 每期 24 版

每份 4 元

各地邮局均可订阅

北京昊天国彩印刷有限公司

发行部电话：(010)58302970 总机：010-58302828