

编者按: 国家卫生计生委发布的我国城市居民死亡原因排序中, 恶性肿瘤排名第一, 其中肺癌居其首位。全国肿瘤登记中心最新数据显示, 2012 年, 我国年新发肺癌病例 60.59 万, 年死亡人数达 48.66 万, 占恶性肿瘤死因的 24.87%。为进一步规范我国肺癌的诊疗行为, 提高医疗机构肺癌的诊疗水平, 改善肺癌患者的预后, 保障医疗质量和医疗安全, 在国家卫生和计划生育委员会医政医管局主持下, 由中华医学会胸心血管外科学会肺癌学组组长、首都医科大学肺癌诊疗中心主任支修益教授, 中国抗癌协会肿瘤临床化疗专业委员会主任委员、中国医学科学院肿瘤医院副院长石远凯教授和中国抗癌协会副理事长、肿瘤放射治疗专业委员会主任委员于金明院士共同牵头, 在原卫生部《原发性肺癌诊疗规范(2011 版)》的基础上进行更新, 组织全国肺癌领域权威专家制订了《中国原发性肺癌诊疗规范(2015 年版)》(以下简称“新规范”)。

2015 版原发性肺癌诊疗规范要点更新

新增姑息治疗规范, 强调肺癌早期筛查

▲《中国原发性肺癌诊疗规范》(2015 年版) 专家委员会主任 支修益 石远凯 于金明

肺癌筛查和胸部 CT 检查至关重要

新规范强调: 在高危人群中开展肺癌筛查有益于早期发现早期肺癌, 提高治愈率。低剂量 CT 发现早期肺癌的敏感度是常规胸部 X 线的 4~10 倍, 可以早期检出早期周围型肺癌。国际早期肺癌行动计划数据显示, 低剂量 CT 年度筛查能发现 85% 的 I 期周围型肺癌, 术后 10 年预期生存率达 92%。美国全国肺癌筛查试验证明, 低剂量 CT 可以降低

20% 的肺癌死亡率, 是目前最有效的肺癌筛查工具。目前, 我国在少数地区开展的肺癌筛查和《肺癌早期诊治点技术指南》中推荐采用低剂量 CT 对高危人群进行肺癌筛查。

新规范指出, 胸部 CT 和薄层重建是肺部小结节最主要的检查和诊断方法。对于肺内 $\leq 2\text{ cm}$ 孤立性结节, 应进行薄层扫描和多平面重建; 强调肺癌初诊患者胸部 CT 扫描

范围应包括双侧肾上腺; 难以定性诊断的胸部病变, 可采用 CT 引导下经皮肺穿刺活检来获取细胞学或组织学诊断。

同时, 规定胸部 MRI 检查可选择性地用于: 判定胸壁或纵隔是否受侵; 显示肺上沟瘤与臂丛神经及血管的关系; 区分肺门肿块与肺不张、阻塞性肺炎的界限; 对禁忌注射碘造影剂的患者, 是观察纵隔、肺门大血管



支修益 教授

受侵情况及淋巴结肿大为首选检查方法; 对鉴别放疗后纤维化与肿瘤复发亦有一定价值。

外科治疗分层施治

解剖性肺切除术是早期肺癌主要治疗手段, 也是目前临床治疗肺癌的重要方法。肺癌手术分完全性切除、不完全性切除和不确定性切除。应力争完全性切除, 减少肿瘤复发和转移, 并进行精确的病理分期, 力争分子病理分期, 指导术后综合治疗。

近年来, 电视辅助胸腔镜外科(VATS)已是成熟的胸部微创手术技术, 新规范指出, 在无手术禁忌症情况下, 推荐使用 VATS 及其他微创手段。经评估无法接受手术的 I 期和 II 期非小细胞肺癌(NSCLC)患者, 可选择根治性放射治疗, 射频消

融治疗及药物治疗等。

早期肺癌应根据患者身体状况, 施行解剖性肺叶切除术; 如身体状况不允许, 则行亚肺叶切除包括解剖性肺段切除(首选)或楔形切除。新规范进一步规定解剖性肺段切除和肺楔形切除的指征, 术中须行系统的淋巴结清扫。如病变位于肺叶外 1/3, 直径 $< 2\text{ cm}$, 冰冻切缘的病理阴性则作为最后判断肺段切除和肺楔形切除的标准。亚肺叶切除治疗早期肺癌仍处于临床研究阶段, 解剖性肺叶切除依然是 I A 期 NSCLC 患者的最好选择。

强调放疗定位及分割原则

放疗靶区勾画推荐增强 CT 定位或 PET-CT 定位。不能手术的 I 期 NSCLC 患者, 大分割放射治疗为有效治疗手段, 推荐立体定向放疗(SBRT)。分割遵循大剂量、少分次、短疗程原则, 分割方案根据病灶部位、与胸壁距离等因素综合考虑, 通常给

予总剂量 $\geq 100\text{ Gy}$ 。

制订 SBRT 计划应充分考虑、评估危及器官组织(脊髓、食管、气管、心脏、胸壁及臂丛神经等)放疗耐受剂量。当患者全身治疗获益显著时, 可考虑采用 SBRT 技术治疗残存的原发灶和(或)寡转移灶, 争取获得潜在根治效果。

新增姑息治疗规范

新规范规定所有肺癌患者应全程接受姑息医学的症状筛查、评估和治疗。筛查症状包括疼痛、呼吸困难、乏力等躯体症状, 及睡眠障碍、焦虑抑郁等心理问题。生活质量评价应纳入肺癌患者的整体及姑息治疗疗效评价体系。推荐采用生命质量测定表进行整体评估。

疼痛评估以患者主诉为标准, 镇痛治疗前必须评估患者疼痛强度。镇痛药物为缓解癌痛的主要治疗方式, 少数患者需行外科手术、放疗止痛或神经阻断等非药物镇痛手段。同时, 强调对于肺癌患者及其亲属的宣教。

呼吸困难是肺癌晚期患者最常见症状之一。充分认识肺癌患者呼吸困难的复杂性, 尽可能祛除可逆病因。针对性给予抗肿瘤、抗感染药物治疗, 症状出现早期可行非药物治疗(吸氧、呼吸锻炼、姿势和体位训练、心理疗法等)。

新规定还对肺癌标本的保存技术要求, 肺癌分子病理分型的技术方法, 血液肿瘤标志物检测在肺癌诊断、疗效评估和随诊中的重要性, 晚期 NSCLC 分子靶向治疗等提出具体要求。2015 年, 新规范将在全国进行巡讲解析, 同时, 将广泛征求基层医生对新版规范的意见和建议。

