本版责编：杨萍
美编：林丽
电话：010-58302828-6847
E-mail:yangping0617@126.com
医师报 2015年4月16日

肿瘤规范化治疗 道不清说不明？

▲ 本报记者 陈惠

本期嘉宾：
中国工程院院士、山东省肿瘤医院院长 于金明
福建省肿瘤医院院长 应敏刚
哈尔滨医科大学附属第二医院副院长 王锡山
广西医科大学肿瘤医院副院长 林 源

于金明

应敏刚

王锡山

林源

如何为患者制定适合的方案？什么是规范化治疗？

在医学仍充满未知挑战的今天，过度治疗、或治疗不足总是或多或少地存在。尤其在肿瘤治疗领域，有专家说，真正规范的治疗仅55%左右。这也让肿瘤规范化治疗、个体化治疗一直成为近年来肿瘤领域探讨的热点话题。

医生一方面尽力为患者提供最适合的治疗方案，另一方面，又对疾病本身存在诸多疑问。但不可否认的是，肿瘤患者的5年生存期上，相同的治疗方案取得的疗效国外却比国内好。

那么，“规范化治疗”的概念在中国和在国外，是否有不一样的解释？如何为中国患者制定最适合他们的治疗方案？近日，在哈尔滨医科大学附属第二医院结直肠外科主办的第一届《中华结直肠疾病电子杂志》医学与人文版论坛上，多名肿瘤医院院长与中国工程院院士于金明展开了一场“高端对话”。

于金明：肿瘤治疗最终走向个体医学

中国与美国肿瘤患者5年生存率分别为31%和68%，其主要原因不是医生的水平不高、设备不高，而是瘤谱、治疗期别以及治疗技术的不同。一是中国癌谱主要集中在疗效较差的肺癌、肝癌、胃癌；美国则是疗效较好的大肠癌、乳腺癌、前列腺癌；二是西方肿瘤早发现、早诊断和早治疗工作好于我们；三是美国的治疗技术和手段好于我们，例如新的抗肿瘤药物总是比我们早3~5年应用于临床。不可否认，我国肿瘤的规范化治疗，包括个体化医学、精准医学的概念还有差距。但我们也欣喜地看到，食管癌的疗效我们好于美国，肝癌和乳腺癌的疗效也和美国差不多。

美国医生对治疗方案的选择标准是有效、低毒、经济。肿瘤治疗核心是复杂技术简单化。我的观点是：对待早期患者，在规范治疗的前提下，一方面要以治愈肿瘤为目的，尽可能提高治愈率；另一方面以保证生活质量为目的，保证功能，保全肿瘤患者美容，最大限度改善生活质量。而晚期肿瘤治疗则是让患者“活得更长”，包括延长总生存期；“活得更好”，包括改善患者症状、延缓肿瘤进展，提高疾病控制，降低治疗毒性，改善生活质量，避免过度诊断和过度治疗。

肿瘤治疗经历了从未知到已知，再到新的未知的过程。现阶段肿瘤治疗如同一个失明的人领着另一个失明的人在过马路，可以说是在摸索。《柳叶刀》2014年底发表一篇文章，重新反思50年来抗癌之战收效不大的原因，指出我们要解除武装力量，消灭癌细胞的增殖、血管生成、免疫逃逸等；要歼灭特种部队，如肿瘤细胞、肿瘤干细胞、微环境等；要根据不同战场设计战术，注意原发灶和转移灶的异质性。我认为，有4个值得我们注意的方面，即改变生活方式、做好早诊早治、要优化治疗、转化医学。我也经常思考，这类似于中国《孙子兵法》之谋攻篇：不战而屈人之兵，以小代价取大胜。

为什么即使医生采用同样的治疗方案，其疗效差别仍然巨大？我认为，当你说不出所以然的时候，这就是艺术。医生也是艺术家。正如William Osler在1892年提出的，假如个体之间没有如此大的不同，医学就仅仅是科学而不是艺术。

肿瘤治疗经历了从经验医学到循证医学，再到个体医学的过程。个体医学解决精准与优化，精准医学给予我们更多的思考。这就需要我们应用分子水平研究的集成、临床多学科研究的集成以及大数据分析的集成。因此一个好的医生，既不能只重临床医疗，也不能只重基础研究，其最佳治疗决策应当是二者有机的结合，由“临床证据+临床经验”决定。

林源：规范化治疗不是单指某个治疗方案

就技术能力而言，中国医生肿瘤治疗的水平不比外国医生差，但总觉得别人的治疗效果比我们好，我认为这很大程度上是因为我们的规范化程度不够，这不在于每一个具体的治疗方案，而在于我们对“规范化”的基本概念的认识和理解、对肿瘤治疗基本规律的把握不足。

关于规范化诊疗，我们总是习惯性地理解为某一个治疗方案的标准化。这是远远不够的。肿瘤有其自身的临床规律和生物学特点，到目前为止我们还没有针对肿瘤病因治疗的绝对手段。肿瘤的治疗常常是多个标准化诊疗过程的循环，甚至是多种技术手段如放疗、化疗，手术或其他综合治疗的科学序贯过程。因此，肿瘤的“规范化诊疗”应当上升到对患者诊疗过程的全程设计和整体策划来进行要求。

我的很多肝癌患者，存活10年以上的，每位都有超过3次以上的治疗过程，这样的一个序贯治疗的理念就应该成为临床诊疗的规范性要求。要让医生有“对患者的治疗负责到底”的理念和意识，而不是仅仅局限于追求“每一次手术都做得很漂亮”。

标准化不等于规范化；根据每一个患者的实际情况进行科学合理的整体诊疗策划，把标准化、个体化、系统化、综合化、科学序贯等所有元素加起来才是肿瘤治疗规范化的体现，将肿瘤规范化治疗上升到战略层面理解，这样才能更好保证肿瘤治疗的水平和质量。

应敏刚：肿瘤治疗患者家属及社会的理念要变

在中国，肿瘤科医生除了要考虑疾病治疗，还要将患者身体状况、经济状况和家庭状况结合进行综合性考虑，这样所制定的治疗方案才是较有针对性，较符合伦理、符合卫生经济学、损伤最小的治疗方案。其获得的效果无论是生存期还是生存质量都会有较大提高。

当前我国医生的观念已经从“以疾病为中心”转化为“以患者为中心”，但“以患者为中心”更多是体现在服务上，还未从专业上进行理念改变，即尚未很好地开展个体化治疗。同时，患者家属及社会的理念也要跟着改变，当全社会都来关注时，才能取得最好的结果。

王锡山：依法行医、人文行医和科学行医

在肿瘤的规范化治疗中，医生面临着诸多挑战，如何能够应用现有的治疗手段，提高患者的治疗效果和预后，我认为需要贯彻3个基本原则：依法行医、人文行医和科学行医。

首先，“没有规矩，不成方圆”，依法行医是医师执业的最基本要求，是开展临床诊治工作的前提和保障。由于肿瘤治疗日趋综合化和复杂化，用法律手段强化医疗行为的规范性更显必要和迫切。

其次，随着医疗技术的迅速进步，医学的“人文性”正在逐渐丧失，医疗服务也演变为流水线式的操作过程，只注重各种检查和化验结果，而忽视对患者的人文关怀。当医务人员欠缺“以人为本”的行医理念，患者则很容易对医生丧失信任，从而引发一系列医患矛盾，甚至纠纷，导致医患关系紧张。人文行医的精髓就是把患者当“人”对待，而不单纯只是“病”。

最后，“科学行医”是提高医疗服务质量的核心。一方面，医生只有拥有精湛、高超的医疗技术，才能在依法行医、人文行医原则的规范和约束下，真正地救治肿瘤患者，维护患者的身体健康；另一方面，医学是一门自然科学，在行医过程中应以客观、科学的态度认识疾病，处理好患者知情权与治疗原则的关系。既要让患者对救治方案、措施有知情的权利，又要尊重医学科学规律，依据患者的病情发展规律，给予科学诊治。

同时推进肿瘤规范化治疗也面临其他挑战，比如患者的就医文化与习惯，政策的调控与导向，地域之间医疗资源的配备。即使同一地区不同医院、不同治疗组之间的差别都影响着规范化治疗的实施。因此，如何推进肿瘤规范化治疗，避免过度治疗，是一个全社会的大课题！

对话高端