

5月28日，“第一届血小板减少症（TCP）临床管理国际论坛”在青岛召开，论坛由山东大学齐鲁医院、中国抗癌协会山东省抗癌协会血液肿瘤分会、中国病理生理学会实验血液学专业委员会血液免疫学组主办，三生制药协办。国内外多名专家作了精彩报告，每位讲者报告完后，均设现场投票问答环节，形式新颖，与会专家纷纷参与讨论，收获颇多。“本次论坛的主题为‘推动交流，倡导规范’，我们从不同专业的角度，沟通讨论 TCP 这个共同的话题，相互借鉴，相信将为如何更好地解决临床问题、造福广大 TCP 患者，带来新的思路。”本届论坛主席，山东大学齐鲁医院血液科侯明教授表示。



美国斯坦福大学医学院斯坦福医院 James L. Zehnder 教授在演讲



中国医学科学院血液病医院杨仁池教授在演讲

第一届 TCP 临床管理国际论坛在青岛召开 多学科专家奏响血小板减少症防治号角

▲ 本报记者 赵佩

院士观点

精准医学即“完美”医学



于金明 院士

“我国肿瘤的发病率和死亡率越来越高，人口老龄化是其最主要的因素。肿瘤是常见病，多发病，未来，希望肿瘤逐渐成为慢性病。”山东省肿瘤医院于金明院士表示。

目前有很多治疗手段，可不断延长患者的生存时间，改善患者的生活质量，同时希望能降低肿瘤患者的治疗费用。对不同分期的患者，治疗的侧重点不同。早期患者，注重的是如何治愈，同时保证患者的生活质量；晚期患者，则尽量延长生存，提高其生活质量。

肿瘤治疗经历三个阶段：经验医学，循证医学和以个体化为基础的精准医学。精准医学将是“完美”医学，直接靶向患者的驱动基因和信号通路，达到目前公认的肿瘤治疗的金标准：疗效高、损伤小、费用低、易管理。

本次论坛主题为“推动交流，倡导规范”，规范化是最基本的。规范和创新是一直强调的，不能因为创新，忽略规范，也不能只强调规范而没有创新。是选择指南指导下的规范还是创新，要根据患者的具体情况具体分析。

2016 成人 ITP 诊治中国专家共识解读 一二线治疗方案有了选择次序

“2016 版成人原发性免疫性血小板减少症（ITP）诊断与治疗中国专家共识，被国内外同行一致认为是国际上 27 部 ITP 相关的指南/共识中最超前的一部。另外，该共识有大量中国的循证医学证据支持。”山东大学齐鲁医院血液科侯明教授表示。

新共识最重要的更新有两点：一线治疗中不同激素类药物的选择，有了首选和次选的推荐，第一推荐口服大剂量地塞米松，第二推荐常规剂量泼尼松；二线治疗方案，首选促血小板生成药物，次选利妥昔单抗，三选脾切除术，给出了有循证医学证据支持的选择次序推荐

意见。“有了排序后，会给出全国同行相对明确的提示。”侯教授介绍。

其中一线治疗中，关于地塞米松和泼尼松的选择推荐，证据来源于侯教授团队开展的一项前瞻性多中心随机对照临床研究。该研究表明，口服大剂量地塞米松优于常规剂量泼尼松，起效快，完全缓解率高，不良事件少，其安全性和耐受性优于泼尼松。该结果发表在 2 月份的《血液》杂志上，是目前国际上唯一一个针对一线治疗的两个首选药物进行的随机对照研究，得到了很多国内外同行的重视和认可。“相信国外在进行指南更新

时，一线治疗也会引用我们的这个结果。”侯教授表示。

二线治疗首选促血小板生成药物，包括重组人血小板生成素（rhTPO）、艾曲波帕和罗米司亭。这类药物的特点是升血小板快，若需维持疗效，一般需维持用药，不良反应可控，治疗有效性约 60%~80%。二线治疗次选推荐利妥昔单抗，其近期有效率可达 60%，5 年长期有效率可达 20%，用药效果接近脾切除术。

2015 年，侯教授团队在《血液》杂志发表的一项前瞻性多中心随机对照临床研究结果表明，二线治疗中，利妥昔单抗加



侯明 教授

rhTPO 联合治疗与利妥昔单抗单药治疗相比，完全缓解率显著提高，达到缓解的时间（TTR）显著缩短。新共识的更新同样引用了该研究结果。

据悉，侯教授团队正在进行的还有一项关于 rhTPO 治疗妊娠合并 ITP 的前瞻性多中心随机对照研究，主要观察 rhTPO 治疗的疗效和随访治疗安全性，包括孕妇和胎儿的安全，入组已结束，期待结果尽快发布。

化疗相关心肌损伤 TPO 具保护作用



杨默 教授

“2006 年，我们在《循环》杂志发表一篇文章，首次证实心肌细胞有 TPO 受体 C-Mpl 的表达。血小板生成素（TPO）有对抗多柔比星（DOX）引起的心肌损伤、保护心脏的作用。”南方医科大学南方医院、香港大学内科学系杨默教授介绍，该研究显示，TPO 可保护心肌细胞，减少 DOX 导致的体外和体内心肌毒性。2009 年，一项研究显示，TPO 可降低大鼠阿霉素（ADM）所致的心肌细胞氧化损伤。另一项研究显示，TPO 与心脏保护药物右丙亚胺，在改善心肌梗死大鼠各项功能指标的疗效一致。

“目前，我们有临床试验正在进行，研究 TPO 对 ADM 引起的心肌损伤的保护作用。在升血小板同时，又有心肌保护作用，一举两得。如成功，TPO 将具更加广泛的应用前景。”杨教授表示。

杨教授团队最新一项研究表明，TPO 对地中海贫血铁超载所引起的细胞凋亡有保护作用。“另外，我非常看好 TPO 的神经保护作用。我们已经证实，中枢神经系统存在 TPO 受体的表达。未来，将对 TPO 的神经保护作用进行更多验证研究。”

CIT 出血高风险因素的评估及对二级预防的意义

肿瘤化疗所致血小板减少症（CIT）是临床常见的化疗药物剂量限制性毒性反应。“但之前临床对血小板减少并不是特别重视。近些年来，一些化疗药物对血小板的

影响越来越大，使得临床对肿瘤化疗所致血小板减少症这部分患者尤为关注。出血是这类患者血小板减少后导致的一个后果，对患者的治疗会带来一定的影响，严重时甚

至危及生命。”江苏省肿瘤医院的冯继锋教授介绍。

2014 年，CIT 诊疗中国专家共识发布后，强调了二级预防的重要性和其实施方法，将 CIT 人群分为两种：有出血高风险的 CIT 患者和没有出血高风险的 CIT 患者。出血高风险因素包括：既往有出血史；化疗前血小板计数 $< 75 \times 10^9/L$ ；接受含铂类、吉西他滨、阿糖胞苷、蒽环类等药物的化疗；骨髓浸润所造成的血小板减少；体能评分 ≥ 2 ；既往接受过放疗，如骨盆、胸骨放疗等。有 CIT 出血高风险因素患者，需要二级预防。

但是，目前并没有明确哪种高风险因素对出血高风险的预测作用更强，



冯继锋 教授

即各出血高风险因素所占权重并不明确。一项对 CIT 出血高风险因素评估的调查研究，其结果如下：具备 CIT 高风险单一因素、或者是多因素中的部分临床情况，CIT 需要预防性治疗（表 1）。

“不过，高风险因素评估中每部分权重如何分配，每一因素如何进行量化评估，未来仍需进一步探索。”冯教授表示。

表 1 CIT 二级预防高风险因素

单因素	上一周期出现血小板计数 $< 50 \times 10^9/L$		满足其中任意 1 条，CIT 需要二级预防
	化疗前血小板计数 $< 75 \times 10^9/L$		
多因素	1	上一周期出现血小板计数 $< 75 \times 10^9/L$;	多因素 1，联合多因素 2 中任何 1 条，CIT 需要二级预防
		铂类联合化疗方案	
	吉西他滨联合化疗方案		
	大剂量阿糖胞苷联合化疗方案		
	2	蒽环类联合化疗方案	
		骨髓浸润所造成的血小板减少	
		放疗联合化疗	