

林桐榆：探索肿瘤的已知与未知

▲本报记者 于伟 赵佩

林桐榆是中山大学肿瘤防治中心（中山大学附属肿瘤医院）淋巴瘤首席专家，广州这个包容度极高的城市让他拥有一颗包容的心。多年来，林桐榆秉承共通与协作的理念，与南方各省的肿瘤专家共同发起创办了中国南方肿瘤临床研究协会（CSWOG）。在这个以临床研究为主的协会中，谁都可以提出课题，谁都可以参与，团结协作又互通有无。他创办的 POST-ASCO 会议也和其他会议不同，开放式的环节，医生接二连三地上台谈自己的想法，一屋子人在那里给这些设想挑毛病、提建议，各抒己见，思想的火花屡屡碰撞，场面专业热烈得让人惊叹。

林桐榆总说，一个人再强，也总有做不到的地方，“三个臭皮匠赛过诸葛亮”的道理在医学领域更为适用，它让医疗技术有了如今的发展，也必将创造未来。



从避之不及到成为肿瘤科医生

“因为肿瘤太难攻克，所以能够治愈患者，是非常有成就感的。”

林桐榆出生在广东省潮州市，自小体弱多病。当疾病的痛苦和医生的手到病除结合起来时，“长大后要当医生”便成为父母给他设计的未来。

1981年，林桐榆考入中山医科大学（现中山大学广州北校区）。在中山医科大学读书时，林桐榆的宿舍正对着肿瘤医院，医院给他留下的印象是“阴森恐怖，气氛压抑，半夜还能听到哭声，每次路过都要快走几步”。

见习轮转科室时，林桐榆彻底改变了对肿瘤疾病的看法。“肿瘤太难攻克，如果能够治愈患者，那将非常有成就感”。1987年毕业，林桐榆留

在中山医科大学肿瘤医院（现中山大学附属肿瘤医院，以下简称“肿瘤医院”），成为一名肿瘤内科医生。

我国著名临床肿瘤学家管忠震教授时任肿瘤医院院长，他高瞻远瞩地让分配来的医生先去中山一院（综合医院）轮转一年，后又到肿瘤医院其他科室轮转一年，这段经历对林桐榆来讲弥足珍贵，对他的成长起到了非常关键的作用。

林桐榆在中山一院轮转时，创下了那里至今无人打破的急诊接诊记录，从早上7点到第二天凌晨3点，林桐榆共接诊136名患者。这也帮助林桐榆

跳出学科局限，系统地看待人体和疾病。在分科日益精细的今天，越发显现出这种理念的珍贵，也让他明白各取所长、强强协作的重要性。

1992年，林桐榆如愿考上了管忠震的博士研究生，成为管忠震的第一个博士生，也是肿瘤医院的第一批临床博士生。

管忠震总是鼓励年轻人多去国外走走看看，开阔眼界。1992年，林桐榆要携家眷出国探亲，当时国内出入境管理非常严，管忠震却在单位审批意见上，非常爽快地签了“同意”，支持他出去走走看看。这次出国让林桐榆心中泛起了不小的涟漪，“一

方面见识到国外的先进，另一方面也坚定了自己从医信念，医生在先进国家可是个相当高尚、受人尊敬的职业。”

管忠震教授这种包容、开放、鼓励年轻人的心态让林桐榆受益匪浅，他也因此争取到了参加国际会议和出国留学的机会。1999年，林桐榆争取到美国中华医学基金会（CMB）的资助，到美国 MD Anderson 肿瘤中心进修深造。资金只资助半年，因为表现优异，林桐榆又做了两年半的博士后及临床访问副教授，除在临床工作学习外，还主攻了当前最为热门的肿瘤靶向治疗研究。

学科发展需要共通与协作

“敢于创新，敢于挑战，多学科合作，把不清楚的问题搞清楚，才能把事情做好。”

“21世纪，化疗药物的迅速崛起推动了学科的发展。”林桐榆介绍，20世纪90年代，肿瘤还是个小学科，治疗主要靠手术和放疗，肿瘤内科可用的化疗药物寥寥无几。而且，患者使用化疗药后，呕吐得非常厉害，副作用很大。所以当时医学界一致认为手术是治疗癌症的首要手段，其次是放疗，无法手术、放疗的患者才到肿瘤内科来治。

“近些年，通过各个领域专家的不懈努力以及药物的不断更新，肿瘤治疗进入靶向治疗、精准治疗时代。”林桐榆说，“治疗凶险的肿瘤就像开车，医生要将车开到180迈穿过羊肠小道，途中会遇到各种问题，车身也会破损得很厉害。以前的要求是你开到终点就是胜利，现在则要求有效、安全地到达。”

众所周知，很多化疗药物会抑制骨髓造血，可能导致血小板减少症的出现，严重者会有出血风险，甚至危及生命。林桐榆在2015年ASCO大会上曾报道过血小板生成素（TPO）预防性使用降低化疗后严重血小板减少症发生的最新研

究。他以该研究为例，使用rhTPO（重组人血小板生成素）使化疗所致严重血小板下降的患者比例从37%下降到13%，有效降低了化疗所致的严重血小板减少症的发生几率，减少了患者的出血风险，同时安全性提高超过一倍。“像TPO的研究一样，我们要治愈肿瘤，也要减少因治疗带来的风险，肿瘤已经摆脱单纯的治愈时代，更精准、更安全的治疗成为全世界的共识。”林桐榆说。

林桐榆目前是中华医学会肿瘤分会副主委、中国南方肿瘤协会的理事长，也在中国抗癌协会各分会和中国临床肿瘤协会兼职。身兼数职的他，力争做好每项工作。他在不同场合强调“共通与协作”，他这样身体力行地去做。他说：“认真是按照指南规范去做，用心是在指南规范的基础上，去思考患者为什么会有这样的表现，敢于创新，敢于挑战，多学科合作，个体化治疗，把不清楚的问题搞清楚，才能把事情做好。”

“不抛弃不放弃”是治疗原则也是研究动力

“医生，尤其是肿瘤医生要树立不抛弃、不放弃的信念，这是临床上治疗的原则，也是肿瘤研究的动力。”

读博士期间，林桐榆与管忠震在国内率先提出了高危进展性非霍奇金淋巴瘤的概念和诊断标准，缩短化疗间隙，提升了疗效。课题的研究源于临床“为啥有些患者能治好，有些治不好？”林桐榆他们将治不好的那一部分患者进行尝试性探索治疗，“以前没有什么靶向药物，化疗药物三个星期打一次，那么试着两星期打一次行不行？用促白细胞生成素会不会效果好一点？最终促成了科研成果。”

林桐榆说。多年来，无论是读书还是搞科研，林桐榆从未离开临床工作，CSWOG也以临床研究为主，所以他的研究成果都能很好地解决临床问题。

2013年，林桐榆在ASCO上做了两次精彩的口头报告，也借此成为首个获得BEST-ASCO的中国人。其中，林桐榆及其团队报道的淋巴瘤伴乙肝患者的治疗方法与原则，已成为世界标准，并且扩展到癌症伴有乙肝患者的

治疗上。

早期鼻型结外NK/T细胞淋巴瘤是一种亚洲人群患病率较高的疾病，林桐榆和他的团队提出了新的分期系统，目前已经提交国际相关部门认证。如果认证通过，这种分期系统将会被命名为“广州新分期系统”。同时，该研究还考察了早期鼻型结外NK/T细胞淋巴瘤的新治疗方法，将治愈率提高了近一倍。

此外，通过林桐榆及其团队的研究，首次证明

了晚期鼻咽癌的肝转移、肺转移、骨转移全部可以治愈。在即将召开的2016年欧洲肿瘤学年会上，林桐榆及其团队受邀做大会报告。

“针对特有的问题去做研究，解决临床问题”是林桐榆一直遵守的原则。林桐榆认为，医生，尤其是肿瘤医生要树立不抛弃、不放弃患者的信念，这是临床上治疗的原则，也是肿瘤研究的动力。“只要努力，未来将有更多的肿瘤被攻克。”

医界高手