（上接第14版）

关键词 公众宣传

规范健康教育是癌症防治的基础

江泽飞

医学界学者平日要注重宣传，与公众、媒体成为朋友，多帮他们解决问题，而不要出了宣传问题就发生群体对抗。以前经常给多家媒体提供科普宣传，我相信这样可以形成很好的行业氛围。

不要让类似“1/3癌症是治死的”错误观念宣传出去，应该让公众明白：“医生的使命就是让患者慢点进入天堂”。

沈琳

我国食管癌、胃癌、肝癌占人群一半以上，虽然这几年发病率在下降，但发病率下降不等同于发病人数的下降，应该做一些解释，就不会导致社会的误导。目前我国面临着人口老龄化现状，更应该做全社会的宣传。

崔恒

两癌筛查必须要做，但癌症筛查暴露出很多问题，最大的问题就是需要宣传。很多公众缺乏对癌症的知识及方法评价的了解，不清楚什么该筛查，该如何做。如有一些HPV阳性患者非得到医院治疗，但有的其实根本不需要治疗；有些有家族史的公众不知道自己应该做筛查，导致患病出现症状后才醒悟。因此，健康的宣传比筛查本身更重要。

王绿化

公共卫生的教育非常重要。一方面，希望可以有一个规范的公共卫生知识传播模式；另一方面，公共卫生的传播应该放在基层。真理和谎言就差一步，因此，从政策到学会组织，再到媒体，都应建立规范的知识传播模式。

关键词 筛查体系

建立我国癌症筛查体系

顾晋

结直肠癌筛查效果在国外已基本得到证实，而我国从20世纪70年代到2005年做了很多筛查，现阶段开展的2个全国性肿瘤筛查项目，但目前还没有相应的结果。

由于大规模的筛查花费大，所以清楚筛查目的很必要。另外，我们确实需要一些标准化的路径。

实践发现，由于人群筛查具有依从性差、耗费多等不利因素，一些发达国家提出结直肠癌的伺机性筛查模式。伺机性筛查是受检者主动就医，或医生根据受检者的危险水平决定筛查方式。由患者主动参与，依从性就好。大规模人群筛查很难做的情况下，伺机性筛查适合我国现行医疗制度和国情。

沈琳

目前我国总体上没有一个关于肿瘤的筛查体系，大多沿用的是国外的筛查体系。

肿瘤不同于高血压，一经诊断以后它的治疗是毁损性的治疗，在治疗过程中需要付出很多代价，这种治疗不可能做到大病不出社区，应该是从基层到有资质的治疗中心，等治疗以后康复和临终关怀再回到基层。

另外，现在我国所有的肿瘤治疗基本上来源于国外，自己的标准治疗方案、临床研究、探索很少，在我国高发的肿瘤在国外属于低发。

我们在比较科技投入时发现，国外越高发的肿瘤国内也越容易投入，因为其研究基础较好，国外越低发而国内高发的肿瘤其投入越低，因为原来的研究基础很薄弱。

因此，我们需要找到侧重点，在解决中国肿瘤患者的具体问题上有更多投入，通过加大我国高发肿瘤的临床研究，发现适合国人自己的治疗，建立适合国人的筛查体系。

关键词 靶向治疗

治疗应“物有所值”

江泽飞

虽然靶向药物大多价格不菲，但不少产品的疗效亦得到临床验证和行业认可。研究显示，很多靶向药能控制肿瘤发展，乳腺癌抗HER2治疗的靶向药用于早期阶段使更多患者得以治愈。

因此，有时不应过度地追求“价廉物美”，其实“物有所值”更可靠。呼吁将疗效确切、价格合理的靶向药物纳入医保，制定更合理的国家医疗报销目录。而非一味地不分阶段、不管治疗线数报销化疗药物，从而导致过度化疗的现象。

王绿化

每个国家适合开展的癌症筛查项目是不同的，这是因为每个国家的人群情况不同、癌症发生情况不同、公众对癌症筛查的需求不同、医疗资源分布和医疗水平不同，以及政府提供医疗服务的能力等各方面都不同。因此，每个国家应该制定适合于自己国家的癌症筛查方案和指南。

目前，美国纳入医保支撑的癌症筛查项目有乳腺癌、宫颈癌、大肠癌、肺癌筛查等。日本纳入全民癌症筛查的项目有乳腺癌、宫颈癌、胃癌、大肠癌、肝癌等。而我国目前为止还未建立覆盖全国的、医保支撑的癌症筛查体系。一些研究证据证明，宫颈癌筛查、食管癌筛查能有效降低中国人群的癌症死亡率。因此，有必要逐渐探索全民筛查的保障体系。

与会嘉宾

王绿化 教授

中国医学科学院肿瘤医院副院长
中国临床肿瘤学会副理事长

顾晋 教授

北京大学首钢医院院长
中国抗癌协会大肠癌专业委员会主任委员

沈琳 教授

北京大学肿瘤医院副院长兼消化肿瘤内科主任
北京市肿瘤防治研究所所长

张力建 教授

北京大学肿瘤医院胸外科
全国卫生产业企业管理协会基因研究与应用分会会长

江泽飞 教授

军事医学科学院附属医院乳腺肿瘤科主任
中国抗癌协会乳腺癌专业委员会副主任委员

崔恒 教授

北京大学人民医院妇科肿瘤中心主任
中华医学会妇科肿瘤学会副主任委员

主席总结

韩启德：加强对“惰性癌”的研究

此次会议举办的很成功，在短时间内完成了高效的讨论。

同为慢性病，肿瘤有别于高血压，其研究尚存许多未知。肿瘤在不同历史时期、不同地区的可比性相对较小。其前瞻性的队列研究相对较好，但是需要长时间、高水平、严谨的计划和体制的保障。在这方面，全世界包括我国虽然已经有很多研究，但结果都不佳。如早期筛查是否有效仍存在争议。因为影响患者死亡率的因素太多，所以并不能简单说明早筛可以降低死亡率。人类整体寿命的延长可能是死亡率下降的最大原因。实际上，从哲学角度来讲，癌症是人体衰老的自然过程。

目前，肿瘤领域尚需加强研究，尤其是“惰性癌”。若能针对不会恶变和扩散，且患者生存期有几十年的肿瘤，研究出治疗标准，将会为社会带来巨大的福利。

医疗体制机制的改革对整个社会的发展、对人类的健康，包括高血压、肿瘤有极大的影响。但从医疗界来讲，经历了漫长的岁月，医疗技术有了极大的发展，但认识到具体人体，只是冰山一角，就像浩瀚宇宙里的尘埃。

很高兴《医师报》组织这场研讨会，发出业界正能量的声音，这对医学科学领域做出紧急的教育贡献是巨大的。

希望今后多举办此类活动，希望医学界学者也能以社会宣传为己任，这对政府政策的制定，以及医学发展的方向有无穷的裨益。