



一部年报

“以数据说话，以证据立足，
以对临床实践影响为标准”

年发 30 186 篇 SCI 我国肿瘤学者厉害了

作为肿瘤领域的风向标，《中国临床肿瘤学年度研究进展 2016》一书也同期发布。吴一龙教授介绍，该风向标的最大特色是“以数据说话，以证据立足，以对临床实践影响为标准”。

吴一龙教授回忆，2016年初，首版中国临床肿瘤学年度进展出版，可谓“只此一家、别无分店”。2017年的梳理，以时髦的说法，谓之“年度进展 2.0”，三大特点不但得以继承，更是发扬光大。

吴一龙教授解释，今年，是 CSCO 年度进展报告推出的第二年，既有传承，又不乏改进。第一，以“自然年”作为总结进展的单位，改变跨年度的

统计进展的方法。第二，扩展了瘤种的范围，新增了头颈部肿瘤，期待逐年完善，能覆盖更多瘤种。第三，联合科睿唯安（Clarivate Analytics，原汤森路透知识产权与科技事业部）提供检索报表。第四，年度进展的主持和编委会人员采用每年部分更替的轮值制度。第五，纳入重要进展的研究全部必须是经同行评议的文章，取消重大会议论文。

本次年度进展报告按照中国 10 大主要癌症类型分类整理，包括肺癌、结直肠癌、胃癌、乳腺癌、食管癌、淋巴瘤、黑色素瘤、肝胆胰肿瘤、泌尿系统肿瘤、头颈部肿瘤。介绍了 2016 年 1~12 月，由中国学者（包括

港台地区）主要参与发表的、临床研究相关的肿瘤学文章共 30 186 篇（不含血液肿瘤、口腔肿瘤、黑色素瘤以外的皮肤癌等瘤种），其中肝胆胰腺肿瘤、肺癌和乳腺癌等几大主要瘤种发文章量较大。并依据研究结果是否影响国际和中国的临床实践，是否改变对肿瘤生物学行为的理解，是否引起新的重要争议，评选出年度重要进展和值得关注的进展。

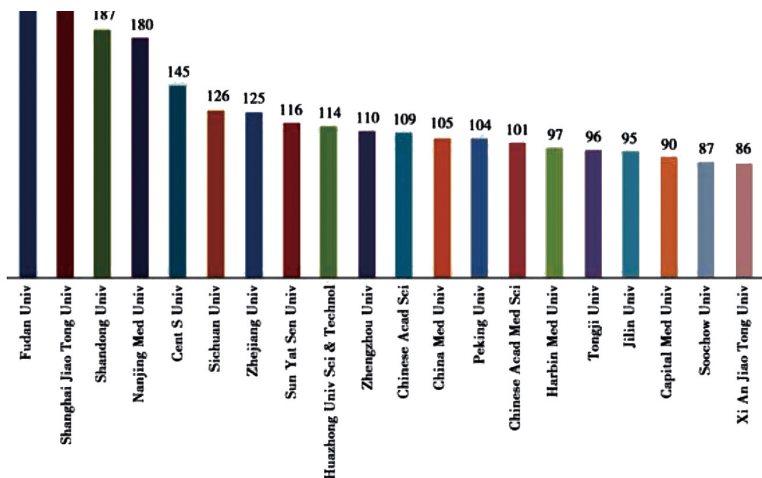
吴一龙教授认为，本年度报告力求查全和查准，兼顾普适性和代表性，强调多学科团队协同合作（肿瘤内科、外科、放疗和病理），避免单一学科和机构评选导致的偏倚，致力于为广大同行提供一份客观、详实可读的年度报告。

肺癌领域发文 5993 篇 占比 1/5

肺癌领域文章发表量排名靠前的几位作者分别是何建行、吴一龙、韩宝惠、周彩存、陈海泉、于金明、张力（广东）教授等。

发文章量排名前三甲的研究机构分别为复旦大学、上海交通大学和山东大学。该排名结果与平时的认识及以上作者排名相吻合。

值得一提的是，由香港大学莫树锦教授和广东省人民医院吴一龙教授牵头的临床研究发表于《新英格兰医学杂志》。



肺癌领域发表量前 20 名的研究机构

乳腺癌领域亦取得不俗成绩

乳腺癌领域 2016 年共发表论文 5452 篇，其中发表文章量的前三甲分别是复旦大学、中山大学、上海交通大学。文章发表数量最多的是复旦大学附属肿瘤医院邵志敏教授（16 篇）。

2016 年发表的论文中，

在流行病学领域揭示了中国上海女性 40 年乳腺癌发病率及死亡率的变化趋势，指导公共卫生决策；全身治疗领域进展仍聚焦临床热点问题，如曲妥珠单抗进展后的治疗选择、三阴性乳腺癌的治疗方案、转移性乳腺癌多线治疗后新

的选择等；局部治疗领域在晚期乳腺癌患者治疗方案、放疗的正常组织毒性、靶区勾画的优化等方面均取得了进展。

其中，中国医学科学院肿瘤医院徐兵河教授在《柳叶刀》杂志发表了重要研究。

CSCO 指南 新闻发布会



左起：李进 徐瑞华 马军 吴一龙 秦叔逵 梁军 江泽飞 郭军教授

CSCO “一部年报、五部指南”出炉

▲ 本报记者 许奉彦 黄洁

“如果说这五部指南最大的特点，那就是兼顾地区发展不平衡、兼顾药物和治疗措施的可及性、兼顾肿瘤治疗价值。”中国临床肿瘤学会（CSCO）理事长吴一龙教授开门见山。4 月 22 日，“CSCO 指南发布和《中国临床肿瘤学进展》发行”新闻发布会暨指南解读会在广州召开。CSCO 副理事长秦叔逵教授、马军教授、徐瑞华教授、梁军教授，以及指南编写组组长江泽飞教授、郭军教授悉数到场，CSCO 秘书长李进教授主持了发布会。来自全国的近千名专家、代表参与了指南解读会，为指南的进一步推广做出了铺垫。

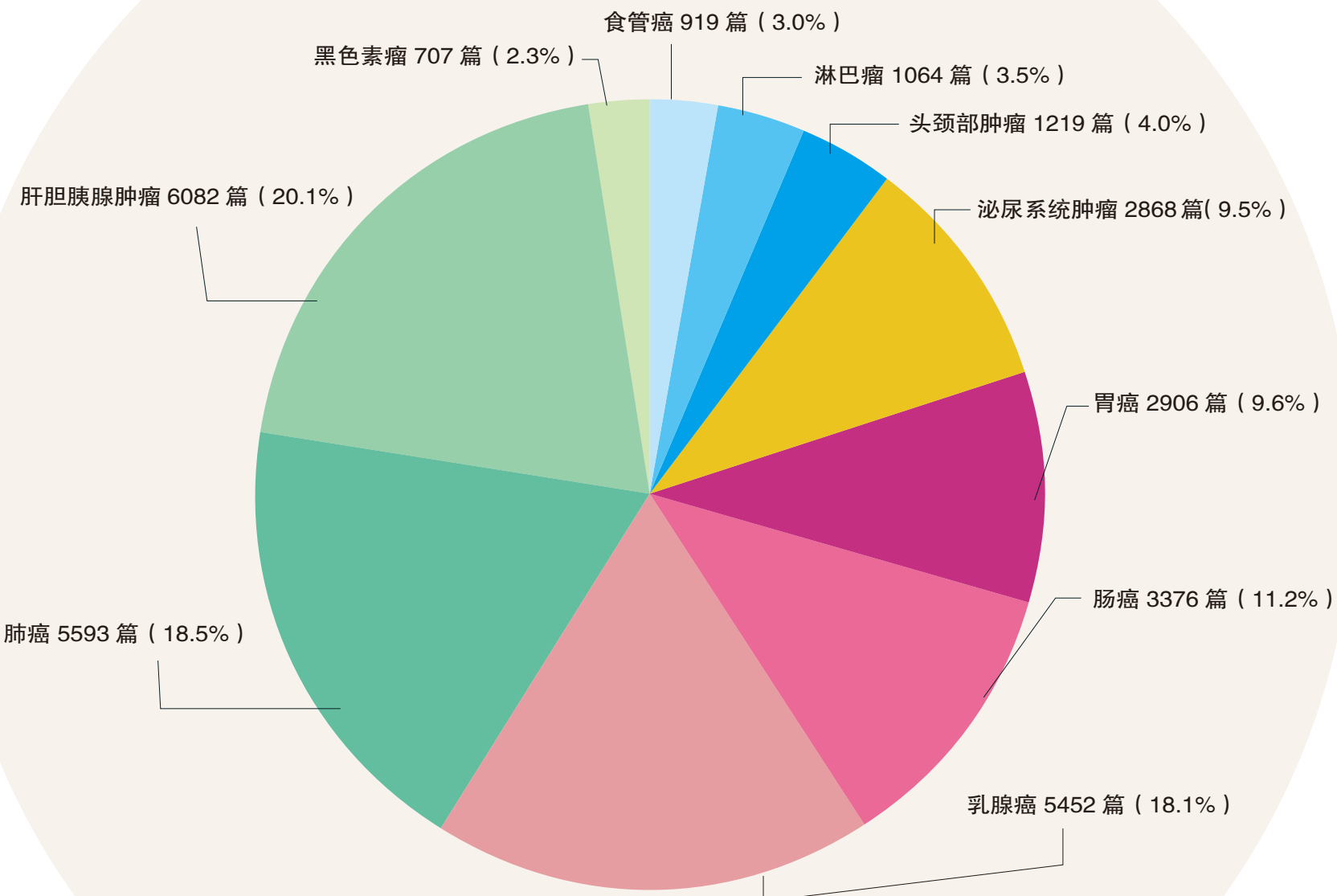


图 1 2016 年年报中各癌发表文章数量及比例

“减少地区差距、
兼顾药物与治疗措施的可达性、体现治疗价值”

指南多基于国人研究 独具中国特色

吴一龙教授解释，不可否认，中国的医疗资源在东西部和城乡之间存在着巨大的差异，我国医改也推动医疗向基层下沉，即要把大病治疗放到县级。因此 CSCO 指南基本落到县级医院水平。

数据显示，中国癌症治疗的平均费用为 9739 美元，已超过了中国家庭的平均年收入的 8607 美元；国际上已有 RCT 结果的许多药物和治疗措施在中国还不可及；中国的医疗保健体系属于低水平覆盖；CFDA 批准的药物适应证与国际相比有独特性；因此，CSCO 指南必须考虑到国情现状。“这也是兼顾药物和治疗措施可及性的重要原因。”吴一龙教授表示。

谈及为何要兼顾肿瘤治疗价值，吴一龙教授认为，如今临床肿瘤学治疗已经从过去一味追求疗效，走向了全面衡量诊疗措施对于患者功能的影响的时代，需要考虑如何体现肿瘤治疗的价值。简单而言，要找到基于疗效、不良反应、伦理学等各个方面考量的适当治疗。近两年国际上越来越重视肿瘤治疗的价值，并相继发展出评价肿瘤治疗价值的框架体系，其核心为：患者获得的健康收益与费用的相对关系，即效能。因此 CSCO 指南的可持续性同样基于此价值体系。

本次共发布五部肿瘤诊疗指南：肺癌、胃癌、结直肠癌、乳腺癌和黑色素瘤。其中肺癌指南为 2016 年版更新版，其他指南均为首部。指南将治疗推荐分为基本策略和可选策略，两种策略均来自高级别证据，只是可及性不同。简单而言，基本策略是所有医院都能做得到的，而可选策略则是部分有条件的医院才做得到的。

据悉，各部指南均通过两次指南讨论会，一次指南闭门讨论会，历时一年的时间，多次修订最终出炉。

作为乳腺癌指南编写组组长、江泽飞教授指出，指南最大的特点是“简明、扼要、直接，特别是对于县级医院的医生而言，非常利于临床规范操作。”

而作为黑色素瘤编写组组长的郭军教授介绍，与欧美黑色素瘤发病情况相比，我国的指端黑色素瘤和黏膜黑色素瘤占比较高，因而不能照搬美国 NCCN 指南，本次制定的指南，很多证据基于国人数据，因此也具有中国特色。

CSCO 副理事长秦叔逵教授也表

示，基于中国是肝炎大国的背景，CSCO 肝癌指南也将紧锣密鼓筹备，期盼不久后的问世。

对于指南如何落地，吴一龙毫不掩饰，这五部指南的证据很多基于国人自己的研究数据，但另一方面，指南制定公布后如何将其落地，变成常规操作来指导临床实践，肯定是一个非常艰巨的过程。因此在指南推出来之后，CSCO 将与国家项目联合起来进行指南的推广，目标是将规范化治疗推到县级水平。CSCO 将肩负使命，做好指南的落地工作。



CSCO 指南发布会现场