

新版原发性肝癌诊疗规范出炉

领街者说 新规范修订秉承四大原则

6月2日，国家卫计委印发了《原发性肝癌诊疗规范（2017版）》（简称“新规范”），针对2011版做了修订和更新，为临床诊疗工作提供了更适合中国国情的指导建议。

作为《原发性肝癌诊疗规范（2017版）》编写的领街者，复旦大学附属中山医院樊嘉教授介绍，在吴孟超院士、汤钊猷院士等老一辈专家的指导下，新规范修订依据四大原则。

粗细结合 规范整体而言宜粗不宜细，因为肝癌诊疗效果仍

远差人意，规范内容太细很难统一各个方面的意见，又束缚了手脚；粗一点可留出更多空间让大家发挥。当然，已经很成熟的内容可细一点。正如《孙子兵法》所云：“以正合、以奇胜”。

洋为中用 目前的肝

癌诊疗规范基本上是西方的，我们应该学习西方先进的技术，但不能全盘西化，毕竟中国的国情、中国肝癌的背景及发病情况与西方不完全相同，中国能够站起来，能够崛起，就要结合中国的具体国情，吸取国外有用的东西，

对西方的“经验”需要结合中国国情重新审核。中国的具体国情就是能否使十几亿人口普遍受益，并且医疗费也负担得起。

中国特色 中国特色是重中之重，尽可能纳入在我国经过实践，证实有效的肝癌诊疗方法，尽量引用我国在SCI收



樊嘉 教授

录的杂志上发表的研究结果，使国外认可。将已得到临床转化、或有随机对照研究证据的内容加入规范。

突出重点 2011年版规范有3万多字，2017年版进一步精炼，以突出重要的、新的诊疗相关内容。

独具特色 符合国情

▲ 复旦大学附属中山医院 王征



王征 教授

新规范有利于推动中国肝癌规范化治疗的进展，并可减少临床上由于认识和观念问题而导致的误诊误治，避免单一治疗或过度治疗，保障医疗质量和医疗安全，减轻国家和个人的经济负担，进一步提高肝癌的总体疗效。

重视多学科协作 关注心理疏导

肝癌的治疗要避免单科治疗的局限性，促进多学科交流，并促进建立在多学科共识基础上的治疗原则和指南。重视综合治疗，如局部治疗联合全身治疗、两种局部治疗方案的联合等，以进一步提高疗效。提高了肝癌伴血管侵犯治疗方法选择多样性；适当扩大了肝切除的手术适应

证；肯定了放射治疗在肝癌转移灶中的治疗价值。肝癌疗效的评估标准的更新，采用RECIST、mRECIST、EASL和irRC等评价全身治疗、免疫治疗及介入治疗等的疗效，使疗效评估更加客观可靠。谨慎的评估及推荐新的治疗方法及手段，如ALPPS手术、免疫治疗等

的生存获益。对于晚期肝癌患者，应以人为本，理解患者及家属的心态，采取积极的措施调整其相应的状态，把消极心理转化为积极心理，通过舒缓护理让其享有安全感、舒适感而减少抑郁与焦虑，确保患者的生活质量。新规范客观阐述了各

种治疗手段的优劣及适应人群，强调多学科的综合治疗，提出了中国肝癌的诊断、分期及治疗路线图，更加有利于规范各层次的肝癌诊疗工作，在实践中兼具可操作性与权威性。新规范突出了人文关怀，强调肝癌患者心理的疏导及护理，尤其对于晚期患者的关爱。

强调早期诊断 早期干预

早诊断、早干预包括对早期肝癌的影像学诊断、肝癌病理诊断的规范化以及对术后复发高危患者的筛选及干预。结合肝癌发生的高危因素、影像学特征以及血清学分子标记物，新规范完善并更新了肝癌诊断路线图（图1）。

新规范对于肝细胞特异性对比剂（Gd-EOB-DTPA）使用及实时超声造影技术给予明确的肯定，可进一步提高≤1.0cm肝癌的检出率和对肝癌诊断

及鉴别诊断的准确性。提出了肝癌病理诊断的规范化，规范化的病理诊断应由标本处理、标本取材（“7点”基线取材法）、病理检查和病理报告等部分组成，指出微血管侵犯是评估肝癌复发风险和选择治疗方案的重要参考依据，应作为常规病理检查指标。对于术后高危复发者，术后预防性介入、干扰素α、索拉非尼等的作用值得尝试，但仍需要进一步研究证实。

新规范推出中国肝癌分期方案

根据我国国情及实践积累，结合肿瘤因素、患者一般情况及肝功能等情况，新规范推出中国肝癌分期方案，包括：I a期、I b期、II a期、II b期、III a期、III b期、IV期，根据新的肝癌分期方案，结合当地的临床实践条件，优化及选择适合的

治疗方案及评估患者预后（图2）。治疗方案主要依据循证证据等级进行推荐排序。如对于I a期患者，首选手术切除，消融治疗及肝移植亦可选择；II b期的患者首选介入治疗，手术切除及全身治疗在适合的条件可考虑。

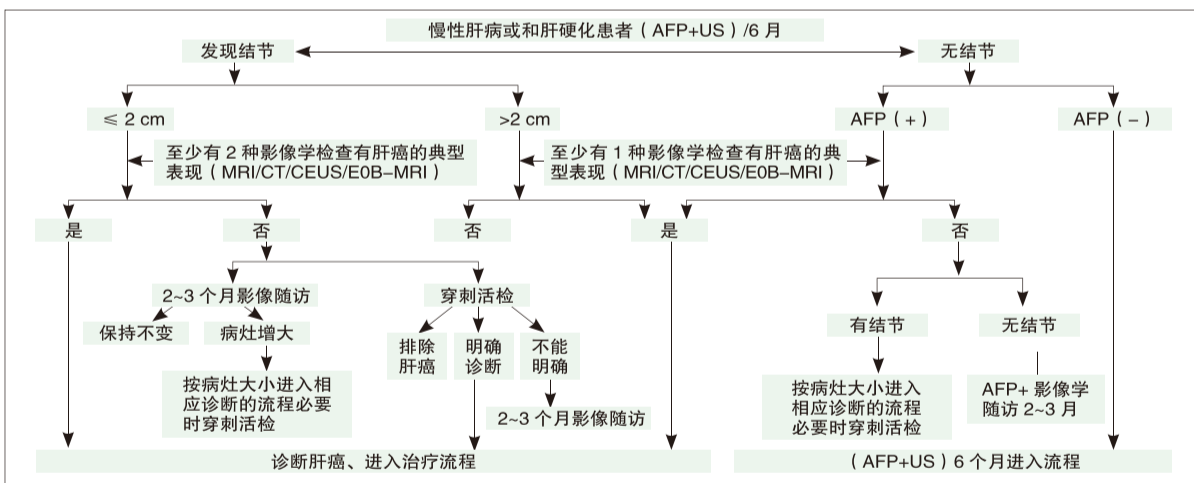


图1 《原发性肝癌诊疗规范（2017版）》推荐诊断路线图

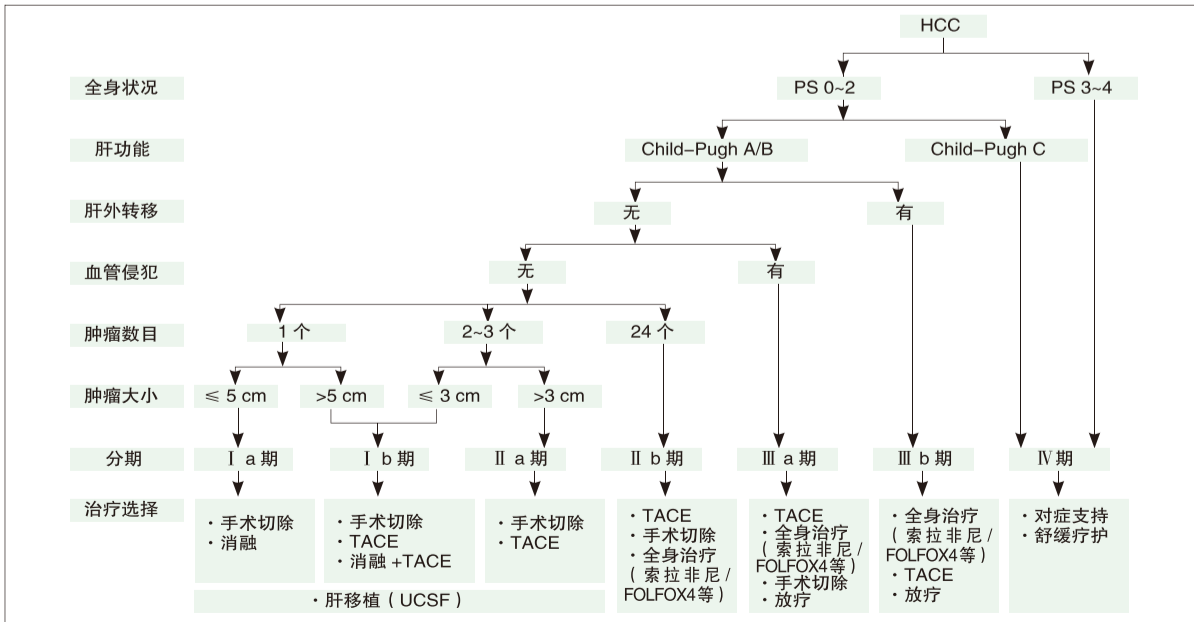


图2 《原发性肝癌诊疗规范（2017版）》推荐治疗路线图

注：HCC（原发性肝癌）