

细水长流“常常见”？别慌 现在提倡长处方！

多个良性前列腺增生治疗药物，如非那雄胺被纳入目录

良性前列腺增生（BPH）患者往往身受“细水长流”的困扰，需要持续药物治疗，但过往由于单次处方量限制，往往需频繁就诊开药。考虑到慢病患者是新型冠状病毒肺炎的易感人群，医生处方实践如何能照顾到患者的需求，同时又降低医院的感染风险？本文为你解读相关新政。

在当前新冠疫情防控走向常态化的大背景下，针对病情较稳定、需长期用药的慢病患者，国家鼓励各级部门制订慢病长期处方管理方案，保证用药安全合理性、连续性等。今年2月17日，国家卫健委印发的《国家卫生

长处方

健康委办公厅关于加强疫情期间医疗服务管理满足群众基本就医需求的通知》中，已经明确要求“对于门诊慢性病患者，视患者病情可以将其处方用量延长至12周”。6月27日，国务院应对新型冠状病毒肺炎疫情联防联控机制（医疗救治组）印发了《关于做好当前慢性病长期用药处方管理工作的通知》，提出“制订完善针对慢性病患者的长期处方管理政策，明确可开具长期处方的病种目录、用药范围、管理制度、安全告知等要求，减少患者取药次数”。

为贯彻落实国家精神，各地已开始积极推广执行。以海南省为例：今年7月7日，海南省卫健委组织制定了《海南省医疗机构长期处方管理规范（试行）》（以下简称《长处方规范》）和《海南省长期处方药品目录（试行）》，包括高血压、糖尿病、血脂异常、慢阻肺、慢性肾脏病、脑卒中、

慢性前列腺疾病等9个类别137个品种药品在目录内。

作为指南推荐的良性前列腺增生（BPH）的治疗用药——非那雄胺也被列入慢性前列腺疾病的长期处方药品目录。该政策内容充分说明BPH是需要长期稳定治疗的慢性疾病，其中非那雄胺具备长期处方资质。

良性前列腺增生是适用于开具长期处方的慢性病

《长处方规范》指出：长期处方适用于临床诊断明确、用药方案稳定、依从性良好、病情控制平稳、需长期药物治疗的慢性病患者。

多项研究均证实BPH为一种缓慢进展的前列腺

良性疾病，其症状随着患者年龄的增加而进行性加重，并出现相应的并发症。药物治疗是BPH的重要环节，其短期目标是缓解患者的下尿路症状，长期目标是延缓疾病的临床进展，预防并发症的发生。

非那雄胺是BPH的长期、有效和稳定的治疗方案

《长处方规范》指出，首次开具长期处方前，医师应当对患者的既往史、现病史、用药方案、依从性、病情控制情况等进行全面评估，在确定当前用药方案安全、有效、稳定的情况下，方可为患者开具长期处方。治疗慢性病的常用药品可用于长期处方。

非那雄胺为5 α 还原

酶抑制剂，可通过抑制体内睾酮向双氢睾酮（DHT）的转变，进而降低前列腺内双氢睾酮的含量，达到缩小前列腺体积、改善下尿路症状的治疗目的；其长期疗效也已得到证实，连续药物治疗6年疗效持续稳定，是中国泌尿外科疾病诊断治疗指南推荐的BPH一线治疗用药。

非那雄胺已列入医保和基药目录属优先选择药品

《长处方规范》指出：各医疗机构根据实际情况参照制定本机构长期处方适用疾病病种及用药药品目录，优先选择医保、基药目录及

国家集采的药品。非那雄胺为《国家基本药物目录（2018年版）》、2019年国家医保药品目录7中的药品，属于优先选择药品。

落实做好慢病长处方管理工作，可根据慢病患者病情将其处方延长至12周，患者一次就诊可开具治疗性药物3个月用量的处方。既减少了患者到院复诊、取药等环节的次数，降低院内交叉感染的风险，又保证了慢病患者续方用药的连续性。在当前疫情防控的大背景下，是医院便民、利民的民生工程。对符合长期处方条件的患者，医师应当主动提出长期处方建议。

免疫治疗可显著提高肿瘤脑转移术后患者生存

近日，美国一项纳入多瘤种患者的研究发表，3112例患者均为单一原发性肿瘤（非小细胞肺癌、乳腺癌、黑色素瘤、结直肠癌或肾癌）脑转移患者，在手术切除原发肿瘤后，各种治疗效果比较。结果显示，接受免疫治疗患者总生存（OS）显著高于仅手术切除肿瘤患者OS，接受免疫疗法联合放疗的患者与仅接受放疗的患者相比，OS显著延长。（JAMA Netw Open.9月9日在线版）

脑转移瘤是成人中最常见的颅内恶性肿瘤，比原发颅内癌多10倍。免疫疗法已显示出可有效控制黑色素瘤患者的颅内转移。然而，在其他肿瘤中尚未得到类似验证，并且免疫治疗也不是肿瘤脑转移患者标准的治疗方法。

总体而言，有183（5.88%）例接受免疫治疗；318例（10.22%）接受化疗；788例（25.32%）接受放疗，1393例（44.76%）接受放疗。22例（6.47%）接受化疗加免疫疗法，72例（8.37%）接受了放疗加免疫疗法，76例（5.17%）接受放疗加免疫疗法。

在多变量分析中，接受免疫治疗的患者与未接受免疫治疗的患者相比，OS显著延长7.5个月。（22.6个月与15.08个月；P<0.001）。

与仅接受放疗患者相比加用免疫治疗使绝对OS中位数增加10.4个月（20.53个月与10.09个月，P=0.006）。

化疗加免疫疗法和放疗加免疫疗法与OS改善无关。

中国首个胰腺病大数据平台成立3年数据出炉

我国胰腺癌大数据患者破1.6万



杨尹默教授

医师报讯（融媒体记者 宋菁）9月12日，在第十届胰腺癌上海论坛暨第五届中国胰腺肿瘤大会上，中国胰腺疾病大数据中心（CPDC）发布了中国首个胰腺病大数据平台成立三年来的最新数据及进展情况。

CPDC大数据库于2017年成立。2019年，中华医学会肿瘤学分会加入，使得多学科、多中心的临床信息在CPDC汇集。目前，CPDC的合作网络已覆盖全国范围内31个省市自治区的88家三甲

医院，148例学科带头人参与共建。2017年10月成立至今，CPDC已纳入1.6万余例胰腺导管腺癌患者、通过数据治理收集了480万余个结构化统计数据，为多项重要研究提供了数据支持。

CPDC数据显示，我国胰腺癌患者中，60~75岁患者占53.3%，45~59岁患者占33.0%，即胰腺癌发病人群以中老年人为主。而且胰腺癌存在“重男轻女”的情况，男女比例为6:4。

从发病部位来看，61.7%的胰腺癌为胰头癌，胰体尾癌占33.8%，胰颈癌占4.3%。在接受手术治疗的胰腺癌患者中，开腹手术仍是我国胰腺癌治疗的主要方法，占比达80.1%。

“CPDC数据库对了解我国胰腺癌的治疗现



状、促进治疗模式的更新和优化意义深远。”中华医学会外科学分会胰腺学组副组长、北京大学第一医院普外科杨尹默教授强调，“就胰腺癌术后辅助治疗来说，全国范围内开展的规范性如何？我知道大部分医院基本能做到术后常规开展，但全国整体情况不明！通过CPDC数据库，我们得以掌握我国胰腺癌辅助治疗的开展状况，完成率只有50%左右，规范性亟待提高。其次，对于交界可切除胰腺癌，

目前国内外指南均倡导新辅助治疗，但CPDC数据显示，我国新辅助治疗开展率显著低于国外，有待加强。”

未来，通过CPDC数据库，我们能及时更新指南并开展相关研究以引领行业诊治规范，提高胰腺癌诊治水平。



阅读微信原文
扫一扫