

2020 海峡两岸血液病学术会议暨国家级继续教育项目会议在京举行 努力打造两岸血液学交流的高水平平台

▲《医师报》融媒体记者 王丽娜

2020 海峡两岸血液病学术会议暨国家级继续教育项目线下会议 10 月 23~24 日在京举行。海峡两岸医药卫生交流协会田伟副秘书长在开幕式致辞中对许兰平教授连任第三届专委会主任委员表示祝贺，并希望新一届专委会在许兰平主委的带领下，再接再厉，进一步拓宽学术和交流活动的形式和内容。

海医会血液病专委会首届主委和现任名誉主委、大会名誉主席、国家血液系统疾病临床医学研究中心主任黄晓军教授在致辞中表示，他欣喜地看到这些年专委会的努力和成绩，在许兰平主委的带领下，每年的海峡两岸互访形式多样，血液学会议内容也是精彩纷呈，已成为促进两岸同道加强了解和交流合作的重要平台。会议主会场在《医师报》直播中心同步直播收获近 5 万人观看。会议开幕式由北京友谊医院王昭教授主持。



田伟 副秘书长



黄晓军 教授

大会主席说

血液科热点汇聚



许兰平 教授

“最大的特色是会议内容安排：本次学术会议既兼顾了理论的进展，还有实践经验交流。一天半的时间几乎涉及到了血液领域的所有热点话题”大会主席、海峡两岸医药卫生交流协会血液学专委会主任委员、北京大学血液病研究所许兰平教授指出。

在谈到对青年血液科医师的希望时，作为从年轻医生走过来的许教授认为，血液学医生首先应具备非常扎实的理论基础和缜密的思辨力和批判性思维；还应有很强的表达能力和演讲能力，独立思考也是非常重要的。许教授还建议海峡两岸的青年血液学医生，如果想做一个好的血液学医生的话，就必须从年轻的时候开始抓紧每一个机会、勤学苦练！

“既高大上、又接地气” 今年海峡会不一般



周道斌 教授

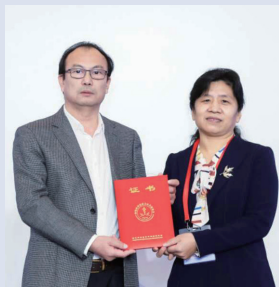
大会共同主席、海峡两岸医药卫生交流协会血液学专委会副主任委员、北京协和医院血液科主任周道斌教授介绍，今年的会议形式和内容上都有创新。形式方面，既有国内外血液学的新进展，也有国内指南的解读，既有疑难病例，又有学术争议话题，既高大上，又接地气。

内容方面，此次会议不同以往，只是海峡两岸血液学专家交流双方工作亮点，现在变成了一个综合的会议形式，内

容包括血液系统肿瘤、红细胞疾病、等，血液科常见的疾病进展在会议上都有所体现。

血液肿瘤近二三十年治疗进展很多，新的检测技术和新药物的出现是这些变化最有力的表现形式，这一切都是因为科研的开展。“血液肿瘤患者在这些变化中的获益是很大的。”周教授回忆，印象最深刻的是慢性粒细胞白血病，在二三十年前，治愈是不可想象的，我们在教科书上学到患病后生存期仅 5 年，如果做不了移植，基本 5 年后就急变死亡。后来，出现了酪氨酸激酶抑制剂，让患者使用口服药物即可治愈。这种改观让我们相信，其他疾病经过一代代医生和科研工作者一步步的努力，是可以实现飞跃的。

第三届专委会亮相



田伟副秘书长为许兰平主委颁发证书

图片新闻

会议上，还进行了第三届海峡两岸医药卫生交流协会血液病专业委员会选举。

北京大学人民医院血液病研究所许兰平教授连任第三届专委会主任委员。

黄河、李娟、周道斌、肖志坚、胡建达、郭涛、唐晓文、常英军教授当选副主任委员。

黄晓军教授再次获聘名誉主任委员。



田伟副秘书长和许兰平主委为专委会副主委颁发证书

刘启发：AML 规范化治疗



刘启发 教授

南方医科大学血液病研究所所长刘启发教授从精准诊断分层、精准治疗分层、精准诊疗结果三个方面介绍了该主题。

治疗方面，“3+7”治疗是基石，移植可治愈，靶向是辅助，支持治疗是保障。

诊断方面，近年，MRD 动态诊断成为重要的手段。通过 MRD 动态分层可提高 AML 疗效，改善了中低危组 MRD 阳性的生存；降低了 MRD 阴性的低中危组治疗强度；强调了高危组和 MRD 阳性的中低危组异基因造血干细胞移植的作用。

刘教授介绍，南方医院 AML 患者采用整体诊断与治疗策略，即依据动态危险分层的精准诊断与治疗，从而实现 AML 的个体化治疗。

唐晓文：异基因造血干细胞移植后复发管理



唐晓文 教授

苏州大学附属第一医院唐晓文教授介绍，患者造血干细胞移植后死亡的主要原因是复发，易复发高危因素和患者的一般情况有关，也和移植前患者状态（>CR1 患者复发风险高）、GVHD 预防方案

等有关。

移植后复发的预防和治疗，初诊患者就应该进行包括二代测序等精准诊断，从而设定个体化分层治疗方案，移植前经过治疗，获得 MRD 阴性再进行移植。移植后全程 MRD 监测，进行复发风险评估选择预防性治疗、抢先治疗和复发后治疗。

移植后管理包括监测与预防，全程 MRD 监测、移植工作精细严密、移植后积极预防干预、新疗法用于复发患者等。

大会报告

周道斌：液体活检在淋巴瘤中的应用

循环肿瘤DNA(ctDNA)在弥漫大B细胞淋巴瘤患者中可以得到，缺点是缺乏标准化的检测过程、对比困难。周教授一一介绍了ctDNA应用包括：肿瘤分型、判断瘤负荷、预后判断、动态观测肿瘤演变、MRD检测。因淋巴瘤的不均质性，ctDNA应用于肿瘤分型优于病理诊断。肿瘤治疗的效果和ctDNA的降低呈正相关。在复发预测方面，ctDNA阳性患者可能很快会复发。

血液专栏编委会

主 编：黄晓军
执行主编：路 瑾
副 主 编：
侯 明 胡 豫 李军民
刘开彦 刘 霆 邵宗鸿
王建祥 吴德沛 周道斌
(按姓氏拼音排序)

周教授也提示，虽然在弥漫大B细胞淋巴瘤患者中可以得到，缺点是缺乏清醒地认识其在应用中的问题：检测方面存在缺陷，因为肿瘤驱动基因还是不了解。低突变频率的亚克隆演变，检测有难度。技术方面的难度包括 ctDNA 体外存在只有几个小时；PCR、二代测序技术的局限和结果分析等。MRD 阳性者是否进行干预呢？周教授说，ctDNA 是肿瘤细胞凋亡过程中释放的，耐药肿瘤细胞凋亡少，如果依据 ctDNA 结果更改治疗方案，将会有很大局限。

许兰平：移植治疗重症再生障碍性贫血

中国重症再生障碍性贫血(SAA)治疗有很大提升空间。真实世界研究显示，中国 SAA 治疗后 ORR 仅 64.8%，CR 者主要集中在移植组和 ATG 组，以移植组 CR 率最高，但初始治疗选择移植的患者仅 17.6%，初始治疗和指南推荐吻合率不足 50%。治疗不充分导致患者病程延长，移植难度加大。

中国 SAA 移植患者年龄上限有提升空间。EBMT 资料显示，50 岁以上移植患者组的年龄中位 57.8 岁，最大 77 岁，

年龄与 OS 无关，HCT-CI 为影响老年人移植疗效的高危因素。

治疗 SAA，HID 移植在指南中的位置得以提前。HID 移植治疗 SAA，在成人和儿童患者，一线或挽救性治疗，均获得了和 MSD 移植相似的疗效，所以对于没有 MRD 的年轻 SAA 患者能从一线 HID 移植中获益。

感染也不再是 SAA 患者移植的绝对禁忌。临床研究显示感染获初步控制并有抗菌药物覆盖的情况下进行移植是可行的。

《医师报》系列采访报道

许兰平教授
专访周道斌教授
专访大会报道
全文