

国家卫生健康委能力建设和继续教育肿瘤学专家委员会在京成立 规范肿瘤专科建设 建立学科品牌



杨爱平 主任



秦叔逵 教授



宋仙保 处长

国家卫生健康委能力建设和继续教育肿瘤学专家委员会

主任委员：秦叔逵

副主任委员：马 军 王长利 伍 钢 孙新臣

李 进 陈 功 周彩存 章必成

梁 军 梁后杰

秘 书 长：江泽飞

医师报讯（融媒体记者 李喧喧）10月23日，国家卫生健康委能力建设和继续教育肿瘤学专家委员会成立大会在京召开。来自国家卫生健康委能力建设和继续教育中心以及全国75家医院的114位专家出席了此次会议。

成立大会上，国家卫生健康委能力建设和继续教育中心杨爱平主任强调，肿瘤专科建设有四个重要方面：一是肿瘤诊疗的规范化；二是学科管理的同质化；三是医疗互联；四是建立学科品牌和培养区域名医，因此肿瘤学专委会的成立具有重要意义。

专家委员会主任委员秦叔逵教授表示，2015年，党和政府提出了建设“健康中国”的宏观战略，为临床工作者指明了工作方向与奋斗目标。国家卫生健康委拟成立不同的能力建设和继续教育专委会，对于不同学科的能力建设和继续教育进行统筹管理，协调规划，以实现标准化、规范化培训教育，采用系统、连续、递进的过程，达到精准、个体化和实效培训的教育目的。

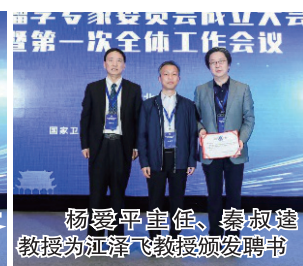
卫健委能力建设和继续教育中心继续教育处宋仙保处长表示，今后卫健委能力建设和继续教育中心将通过不同方式，全力支持并配合肿瘤专委会工作，将专委会专家们的专业知识、诊疗规范送到基层，相信将大幅、全面地提高我国临床诊疗水平，为我国患者造福。



关联阅读全文
扫一扫



杨爱平主任为秦叔逵教授颁发聘书



杨爱平主任、秦叔逵教授为江泽飞教授颁发聘书



杨爱平主任和秦叔逵教授为专委会副主任委员颁发聘书



杨爱平主任和秦叔逵教授为专委会学组组长颁发聘书

新理念 新知识 肺癌关注月蓄力启航

每年的11月是“全球肺癌关注月”，10月17日在京举行的首届中国肺癌医学教育高峰论坛汇集了全国肺癌领域专家在线进行了精彩的学术交流，为大家带来了肺癌诊疗领域的新知识、新理念和发现，为即将到来的“全球肺癌关注月”蓄力启航。



支修益 教授



周彩存 教授



莫树锦 教授

提升肺癌生存率 三级预防是“钥匙”

首都医科大学宣武医院胸外科支修益教授表示，肺癌作为一个多发病、常见病，已经大摇大摆地走进我们的生活。肺癌成为我国恶性肿瘤发病率和死亡率之首已无须赘述。如何有效的早期筛查、如何早期发现肺癌无疑是我国癌症防治工作的重中之重。

从目前数据来看，我国肺癌5年生存率尚不足20%，如果通过早期筛查使5年生存率提高10%，实现坦然说癌、科学治癌将成为可能。

谈及疫情之下如何做好肺癌的三级预防，支教授表示，针对大气污染、职业暴露及生活方式等危险因素采取防控措施是有效的一级预防。二级预防方面，支

教授强调，胸部CT筛查是降低肺癌死亡率，提升5年乃至10年生存率的重要手段。希望更多的临床医生、地方政府在二级预防方面多下功夫，同时做好三级预防，即规范临床诊疗，重视随访。

针对肺癌的筛查，支教授强调，基层筛查中心要重视影像学检查+AI，液体活检+肺癌血清抗体七项的筛查新模式。

疫情之下，也希望充分利用组织性筛查项目联合机会性筛查数据，加强临床RCT队列研究，根据大数据制定适合我国国情的肺癌筛查指南。同时加大肺癌早期筛查的宣传教育力度，与多个相关组织联手推进肺癌的筛查、防治工作。

同济大学附属上海市肺科医院肿瘤科周彩存教授介绍，一系列临床研究证实，对于PD-L1高表达的患者，相对于化疗，免疫治疗显示出了明显的优势。

化疗与免疫治疗联合应用是否可行？周教授介绍，免疫治疗+化疗是可行的。化疗可以引起

香港中文大学肿瘤内科主任莫树锦教授表示，既往研究数据显示，2013-2016年，美国肺癌的死亡人数呈现下降趋势。莫树锦教授表示，虽然该研究使用的是美国数据，但是仍然从某种程度上表明，近年来，人类抗击肺癌的靶向治疗已初见成效。

未来如何将肺癌的死

亡率进一步降低？莫树锦教授认为应该从早期筛查、治疗手段以及无法治愈时如何提高患者的生活质量三个方面做出改善。

早期筛查方面，莫教授表示，尽管我们目前已经有能力对肺癌进行早期筛查，但是仅仅依靠CT扫描力度还不够，还

既往研究也验证了免疫+化疗对于晚期非小细胞肺癌（NSCLC）的治疗效果，患者的无进展生存期（PFS）、总生存期（OS）和总反应时间均优于化疗。可见，免疫联合化疗适用于所有NSCLC患者，成为NSCLC一线治疗新标准。

至于新辅助免疫治疗，周教授介绍，早期肺

瘤的免疫抑制作用小，机体的免疫功能也好，在T细胞等免疫细胞功能状态好的时候暴露肿瘤的免疫原性可以更好的诱导机体本身的抗肿瘤作用。

因此，早期开始新辅助免疫治疗的效果是很好，但是值得注意的是新辅助免疫治疗有可能对手术造成一定的影响。

需要人工智能（AI）参与进来，循环游离基因组图谱也将是一大助力。治疗方面，ADAURA研究已经在EGFR突变阳性的早期NSCLC治疗中取得了突破，将来的辅助化疗和新辅助化疗效果一定会更好。

晚期患者治疗方面也看到了曙光，我们已经可

以给予患者个体化的免疫治疗，KRAS抑制剂成为了二线治疗方案。抗体偶联药物（ADC）即将应用于临床，因其副作用较小，有效率理想，有可能成为化疗的替代治疗手段。生物细胞治疗虽然还在研究阶段，但是相信更多的新方案、新手段将进一步改变肺癌的治疗现状。

肺癌治疗已现初效 如何破局？

死亡进一步降低？莫树锦教授认为应该从早期筛查、治疗手段以及无法治愈时如何提高患者的生活质量三个方面做出改善。

早期筛查方面，莫教授表示，尽管我们目前已经有能力对肺癌进行早期筛查，但是仅仅依靠CT扫描力度还不够，还

既往研究也验证了免疫+化疗对于晚期非小细胞肺癌（NSCLC）的治疗效果，患者的无进展生存期（PFS）、总生存期（OS）和总反应时间均优于化疗。可见，免疫联合化疗适用于所有NSCLC患者，成为NSCLC一线治疗新标准。

至于新辅助免疫治疗，周教授介绍，早期肺

瘤的免疫抑制作用小，机体的免疫功能也好，在T细胞等免疫细胞功能状态好的时候暴露肿瘤的免疫原性可以更好的诱导机体本身的抗肿瘤作用。