

## 过度治疗 肿瘤治疗花费大并非过度治疗

很多晚期肿瘤患者和家属只要有一丝希望也不愿放弃治疗，四处求医，他们更愿意尝试新药、新治疗方式，这也意味着绝大部分花费需要患者自费。哈尔滨血液病肿瘤研究所所长马军教授表示，国外医保体系具有多元性和规范性，有很多新疗法、昂贵药物都能进入医保和商保的承保范畴，相当程度上减轻了患者的经济负担。而在国内，由于很多抗肿瘤新药和新疗法没有纳入医保，加上商业保险没有普及，要想既治疗肿瘤又花费少就很难。

新闻发布会上，赫捷表示，在我国，党中央国务院也一直高度重视抗肿瘤药物的保障。特别是

卫健委高度重视这方面的工作，一方面要求各个医疗机构及时地配置这些药物，另一方面要求各个医疗机构合理地使用抗肿瘤药物。

数据显示，2020年监测网监测的医院配备谈判的抗肿瘤药物平均数量比上一年度增加15%，住院患者平均使用这些药物的人次数增加了6%，而

均次费用却下降了8%，有些比较昂贵的免疫治疗药物、靶向治疗药物均次费用下降了50%~70%。由此可见，抗肿瘤药物的可及性已经明显提高。

但也毋庸置疑，肿瘤治疗花费比较大，晚期肿瘤患者一般常规治疗药物没有效果，就会面临按照其他国家指南规范用药或者让晚期肿瘤患者尝试

创新治疗的情况，而超适应症用药，即使该药进入医保也是无法报销的。在马进仓女儿微博中可见一斑，她写道：“昂贵的药费，几乎全是自费。”面对肿瘤治疗药物昂贵，创新治疗效果不确定的情况，又遇到患者和家属不放弃治疗的情况下，怎样进行创新治疗成为摆在每位肿瘤医生面前的问题。

## 创新治疗 不能让为患者着想的医生流汗又流泪

本次事件“被告”陆巍医生在公开平台表示，“完全按照指南治疗，对保护医生和患者都有好处，我的行为很大程度上有点个人英雄主义，如果后续有类似晚期病例，我不会再接收了。”肿瘤治疗非常复杂，在指南以及共识、规范框架内治疗患者是最好的，医生也是最没有风险的，但如果仅此于此，有很多肿瘤患者就无路可走，肿瘤治疗也会裹足不前。对于在临床中无法参照指南治疗的患者，医生应该如何做？

### 晚期肿瘤患者用药 注重知情同意

吴一龙表示，指南、说明书以及适应证的获批落后于临床研究。患者在所有治疗手段都告失败，只能超适应证、超指南用药。但这种用药方式不可

能都进入临床试验。因为临床研究的开展条件及入组患者非常严苛。

一般基层医院没条件做临床研究，即使在三甲医院，大部分医生也都不具备这样的条件；开展临床研究还有一套质量要求

非常高的程序步骤，包括有经过讨论且有科学基础的方案、该方案经过伦理委员会批准以及所有临床试验都必须免费。必须有这样的条件，才能够称之为临床试验。此外，临床试验入组患者的条件非常严苛，不是所有的晚期肿瘤患者都能入组到临床试验中。

对于无法入组临床试验的晚期肿瘤患者该如何治疗？吴一龙表示，针对治疗意愿强烈的晚期肿瘤患者，医生首先要根据文献或现有证据判断某种治

疗的把握有多大，并一定向患者说明抗肿瘤治疗的花费、可能的预后情况、治不好的可能性，让自己结合经济能力和治疗意愿来做决定。

### 大医院可研究超适应症用药 地市医院遵循规范化治疗原则

“从医疗机构来看，肿瘤的治疗也应该分层次进行。”马军表示，综合考虑现代医学在肿瘤治疗领域的未知程度和临床科研需要，建议超适应症和超范围治疗在国内的一些具备科研能力、承担定向课题的大型医

院才可以开展，而地市级以下医院应该遵循基本规范化的治疗原则。

马军认为，中国的肿瘤治疗历史只有60年，我们应该保护肿瘤医生的积极性，推动我国肿瘤医学的创新，这对开创肿瘤治疗的新时代尤为重要。对这件事的关注也引发了对肿瘤规范化诊疗的思考和行动。发布会上焦亚辉也表示，下一步，将以肿瘤规范化诊疗为重点开展专项整治工作，不断提高我国的肿瘤规范化诊疗水平。

## 理性思考 晚期肿瘤治疗 各方都应回归理性

“肿瘤治疗发展到今天，我们更主张在监管的基础上，必须再给医生一个空间，让他们给患者最好的治疗。”吴一龙表示，一方面应给医生以空间；另一方面，也需要规范肿瘤诊疗行为，并借此机会通过科普提升群众的肿瘤健康素养，让患者认识到，目前的医学发展水平下，晚期肿瘤治疗的局限性，肿瘤治疗也是有个体差异性的。晚期肿瘤患者，治愈率非常低，所以要重视癌症的早筛。

虽然目前肿瘤治疗日新月异，但是对晚期肿瘤患者并没有疗效明确的治疗方案。那么晚期肿瘤患者就无事可做了吗？并不是！北京协和医院安宁缓和医疗组组长、老年医学科主任医师宁晓红给了我们另一视角。

宁晓红表示，肿瘤的治疗包括针对肿瘤治疗以及肿瘤治疗以外的需求所给予的帮助。很多患者及家人会觉得没有针对肿瘤

的治疗选择，就没有希望了，所以一直追求某种治疗，无论效果如何，费用多少，因为那是他们的最后一根稻草。宁晓红建议患者和家属，不要把精力全部放在肿瘤治疗方案的追寻上，却忽略了我们对面这个活生生的“人”。这时应该来考虑患者能否在有限的几个月里活得比较舒服，心里安宁？他知道生命即将结束吗？他还有什么心愿吗？他和他的家人为此



2018年，电影《我不是药神》上映，引发了一场关于肿瘤治疗药物问题的讨论。国家有关部门新修订的《药品管理法》相关条款，回应了电影《我不是药神》反映出的一些问题。希望这次肿瘤治疗的全民大讨论，也能形成政策、标准，解决本次事件暴露出的肿瘤治疗中的一些问题。

做了充分的准备吗？这些治疗方案之外患者和家属的身体和情感需求一旦被我们发现并给予支持，效果将非常让人欣喜。

另外，在患者和家属

做出决定的时候，是否真的弄懂了治疗收益与治疗风险的细节？是否获得了足够的关于所有治疗选择的告知？“知情同意”，应该不仅仅是在手术前，

或临床研究前，而应在每次治疗决策之前。

一位读者给《医师报》留言写道：再观这次医生揭露医生的事件，引发了全社会对于肿瘤规范诊疗问题的大讨论，这些讨论中的理性声音必然会成为肿瘤诊疗规范化、加强诊疗监管等问题解决的推动力量，并向全民科普肿瘤治疗中的局限性、厘清肿瘤治疗中的问题，对于让大众理性看待并思考肿瘤终末期治疗方式及花费也起到了一定的引导作用。

马军表示，要认识到在整个治疗过程中，医患是共同挑战肿瘤的“战友”，只有互相配合、互相理解，才能使肿瘤患者生存期延长，生存质量更高。

### 事件回顾

2020年10月，北医三院肿瘤化疗科张煜看到了一名胃癌肝转移患者的病历，该患者此前在上海一家三甲公立医院普外科副主任医师陆巍处接受治疗。根据患者家属的描述，使用陆巍的方案治疗数月、花费十几万，疗效不佳。

2020年10月和2021年4月，张煜在社交平台知乎上两次晒出了陆巍的手写治疗方案，认为这份方案显示了医生的“肆无忌惮”，利用患者的无知和求生欲望获益。

据陆巍医生回忆，他接诊的这位患者马进仓患罕见的AFP阳性胃癌合并肝多发转移。这种罕见胃癌恶性程度很高，一旦出现肝转移，患者生存期都很短。马进仓在被多家医院拒绝收治入院后，他们找到了为其姐姐（马秀兰）治疗的主治医生陆巍。

陆巍先给马进仓做了基因检测，这一价值1.8万元的NGS测序（医院里俗称二代测序），成为张煜质疑陆巍的一个关键点。此外，张煜还质疑，卡培他滨、奥沙利铂这些常规的胃癌治疗用量过低，而用于治疗肺癌的培美曲塞、安罗替尼，乳腺癌用药他莫昔芬，属于超适应症用药，并没有治疗胃癌适应症。马进仓家属还在微博中提到马进仓使用的3万元一次的NKT免疫治疗，除了临床试验外，并没有批准进入临床使用。

2020年10月，张煜在线上诊疗了马进仓，抨击了这份“乱用药”的诊疗方案后，马进仓及其家属彻底放弃了陆巍的诊疗方案。

2021年3月，马进仓的姐姐去世。随后，马进仓也去世。几个月后，马进仓的女儿将陆巍的诊疗方案公之于众。她认为，如果父亲经历规范的诊疗，他可能还能多活几个月。



看事件回顾 扫一扫

### 小小溪

作为一个晚期癌症患者家属，我就常常在想，只要还有那么一丝丝希望，我就不会放弃，除非山穷水尽……因为还有什么比亲人的生命更珍贵的东西呢？只要病人自己不放弃生命，只要我还有最后一点钱我都会拿来给他治病的，无怨无悔！癌症治疗在当今世界都是一未解难题！若没有医患之间的坚持、理解和大胆的探索精神，医疗的进步从何谈起？

### 老马

这才是医学领域应有的态度！由张医生的爆料而去做理性的思考，既不情绪化声援，也不“家丑不外扬”护短，而是从中找出问题、提出解决问题的办法，医者、患者、社会同心，才能推动医学的进步，造福人类。

### 郁皓

这个行业总体是好的，肿瘤学的进步和患者治疗获益有目共睹，不能因为少数医生的问题而否定全体。超适应症用药在全球范围内普遍存在，如果所有治疗都严格按适应症来做，则会导致一大批患者二线治疗甚至一线治疗无效后无药可用（人活着而药没了），只能坐以待毙的尴尬境地。下一步应该是管理机构如何规范和引导临床医生超适应症用药的问题，做到有章可循，杜绝、严惩随意和趋利治疗。