

国家卫健委《原发性肝癌诊疗规范(2021年版)》更新进行时 推进新规范 破解肝癌诊治难题

医师报(融媒体记者 蔡增蕊)癌症是当前全球性顽疾,而肝癌作为“癌中之王”,给全人类健康带来巨大危害。数据显示,2020年,全世界新确诊肝癌患者超过90万,因肝癌死亡的患者超过83万,这意味着肝癌死亡人数接近新发病人数。

日前,国家卫健委《原发性肝癌诊疗规范(2021年版)》更新工作在上海启动,推动将肝癌诊疗领域最新进展应用于临床实践,助力提高我国原发性肝癌规范化诊疗水平。本报记者专访南京鼓楼医院普外科副主任仇毓东教授,中国医学科学院肿瘤医院深圳医院肝胆外科车旭教授,以及中山大学孙逸仙纪念医院肝胆外科彭耀荣教授,对《原发性肝癌诊疗规范(2021年版)》的更新进行解读,并分享肝癌诊疗临床经验。



关联
 阅读
 全文
 扫一扫

仇毓东 新规范体现了中国肝胆人的进取与担当



仇毓东 教授

肝癌严重危害人类健康,针对肝癌制定先进、规范、有效的规范化诊疗指导,临床医生责无旁贷。仇毓东教授指出,“新规范体现了中国肝胆人的进取与担当精神。”

新规范更加先进了。

仇毓东教授表示,一方面诊疗理念与循证医学证据越来越与国际接轨,另一方面也融入了我国近年来在肝癌诊疗领域取得的技术和学术创新。“新规范将成为我国乃至全世界医务人员诊治肝癌的重要参考,其价值不言而喻。”

新规范具有显著优势。仇毓东教授指出,曾经规范中使用的是国际通用的巴塞罗那肝癌临床分期,而新规范提出了中国肝癌临床分期,更符合亚裔人口特点,这一创新令人感

到惊喜。同时,新规范包含许多创新性诊疗技术和药物,特别是涵盖了许多我国原研的创新药物,体现了我国科技创新能力的不断提高。“以前经常用欧美的临床研究结果作为参考指标,而新规范中的许多循证医学证据均来自国人开展的临床研究,这一改变令我们感到非常欣慰。”仇毓东教授指出,未来希望规范不断完善、进步,仔细推敲每个细节,更好地融入循证医学、精准医学理念。

如今,肝癌已进入综

合诊疗时代,在多学科协作模式和精准诊疗理念的推动下,肝癌外科治疗水平取得显著进步,主要体现在患者生存率得到明显改善。仇毓东教授形容,“以前肝癌发病率和死亡率几乎是相等的,意味着有多少人患病,就有多少人死亡。如今,部分患者得到很好的治疗,这一差距正在拉开,令人感到非常鼓舞。”

仇毓东教授回忆,恩师吴孟超院士曾对他说,“我在肝癌领域奋斗了60年,才把5年生存率提高

了10%,而近十年来的药物进步使5年生存率提高了近20%。”仇毓东教授提示,看似药物治疗似乎超越了外科治疗,但是所有获得长期生存的患者都经过了手术根治性切除,“因此外科医生不能放弃‘临出门一脚’的重要角色,而转化治疗、靶向治疗、免疫治疗等综合治疗手段能够帮助外科医生最终‘破门得分’!”

医学不是空中楼阁,是非常坚实的大厦,需要

一块砖一块砖地垒积。仇毓东教授表示,学科发展同样如此,需要通过互相学习、协作,推动临床与基础研究强强联合,实现学科传承与创新。

希望未来借助多方力量大力推广新规范,使其指导思想深入人心。同时,开展多种模式的培训,帮助医生自觉将新规范应用于临床实践,通过实践不断优化新规范。

车旭 新规范为医生提供更多施展医术的空间



车旭 教授

新规范非常具有中国特色,基本涵盖了我国医生擅长且临床效果好的肝脏综合诊疗技术。车旭教授表示,这使患者能够在不同层级的医院接受到当地最好的诊治技术,非常有利于临床应用。

如今,国内外肝癌诊疗技术快速发展,不断探索诊疗新模式。如果这时把肝癌诊治限定在非常有限、固定的范围内,其实相当于限制了肝癌诊治新技术、新模式的发展。从这个角度看,新规范采取了兼容并包的方式,既为临床提供了规范性指导,也为探索新疗法提供机会。车旭教授指出,“新规范凝聚了集体的智慧,为临床医生提供了重要的参考和依据,也提供了施展医术的空间,致力于提高肝

癌患者的整体治疗效果。”

车旭教授指出,药物治疗飞速进步,国内外相关指南共识也愈加优先推荐靶向药物与免疫药物联合治疗方案,特别是对于大量中晚期肝癌患者,更需要将不同治疗“武器”结合使用,以获得最佳临床效果。

此外,我国大量循证医学证据表明,转化治疗、新辅助治疗等技术取得了非常好的临床效果。譬如,对于肝癌复发风险高的患者,采用术前新辅助治疗+术后辅助治疗,可以降低肝癌复发风险,延长患者生存期。车旭教授表示,“未来,国际指南的更新有可能纳入我国的循证医学证据。”

不仅新技术取得长足进步,传统诊疗技术同样得到进一步发展。譬如,随着针对不同部位不断改进的放疗技术,其治疗效果也获得显著提高。

车旭教授提示,如今临床上可以应用的治疗技术越来越多,未来需要思考的是如何针对患者个体情况,有机组合多种诊疗手段,力争发挥每项技术的最大优势,精准化提高肝癌诊疗效果。

攻克恶性肿瘤不能只靠一代人的努力,而是需要几代人前仆后继地不懈奋斗。车旭教授表示,在学科提供的发展平台上,通过组织团队合作进行开创性研究,发挥每个团队成员的特长与兴趣,在不同方向开展创新性研究,取得突破性成果,对于攻克肝癌等恶性肿瘤是非常必要的。

新规范具有中国特色,符合中国国情,在应用推广中也非常接地气。未来,临床医生不仅要执行好新规范的要求,还要利用一切学术交流机会宣传推广新规范理念,让全国各层级医院都能更好地将新规范应用于临床实践,为患者提供疗效最好的临床方案。

彭耀荣 改写国外指南指导国内临床的历史



彭耀荣 教授

从跟随欧美指南,到发出中国声音,我国在肝癌诊疗领域取得了令人瞩目的成就。

“中国临床医生不可能总是跟着外国指南亦步亦趋,没有创新就没有进步,而创新正是来源于一个个临床研究积累的循证医学证据。”彭耀荣教授指出,新规范不仅为行业提供了明确的指导,而且在全国各地都具有可行性。相信随着新规范的发布及应用,会积累越来越多的临床证据,用“中国方案”解决肝癌“老大难”的临床问题。

作为在中国香港地区和内地都生活、工作过的临床医生,彭耀荣教授深感祖国医疗技术的飞速进步。“从跟随到引领,如今我国在肝癌诊疗领域处

于世界领先地位。”譬如,曾经有国外同行认为化疗对于肝癌治疗效果不明显,但我国学者开展的高质量随机临床研究证明,化疗可以帮助相当一部分中国患者改善预后。同时,关于肝动脉灌注化疗、靶向免疫联合治疗、转化治疗等循证医学证据也震惊了世界,有可能改写国际上治疗肝癌的临床策略。

伴随着药物治疗的发展,靶向治疗、免疫治疗等新方案改写了临床对于肝癌治疗的认识,特别是有研究证明,中国传统医学对于预防肝癌复发可以发挥重要作用。彭耀荣教授提示,“这是结合中国特色提出的临床观点,是诊疗理念和方法学方面的重要进步。”

曾经肝癌的主要治疗方式是外科治疗。然而,只有少部分患者具有手术切除的机会,并且这部分患者还要面临术后复发转移等风险。而对

于复发转移的患者,治疗手段则十分有限。“外科医生既要运用一把‘有形的刀’,也要掌握一把‘无形的刀’。”彭耀荣教授指出,内外科绝不是互相孤立的,而是相互交融、密切相连的。譬如,对于这类首诊不可手术切除的肝癌患者,可以通过综合治疗手段进行降期或转化,从而为患者赢得生存机会。

彭耀荣教授表示,相对于西方医疗决策倾向于平衡临床疗效与经济性,中国文化则更注重患者的生命价值,因此在临床上尝试了多种更加积极的治疗方案,为许多肝癌患者,特别是中晚期肝癌患者赢得了更多的生存机会。

建立国人自己的肝癌诊疗规范很重要,也是十分艰难的工作。新规范改写了国外指南指导国内临床实践的历史,具有非常重要的意义。希望未来能开展更多的研究,用中国创新发出中国声音,造福全人类的健康福祉。