



近日，在由人民日报健康客户端、人民日报社健康时报主办的“肺癌慢病化管理与精准化个体用药”媒体沟通会上，国内呼吸、肺癌等领域的知名专家结合公众健康意识提升的需求，通过对呼吸道疾病、肺癌及诊疗知识的科普传播，提升公众对疾病的认知和意识，树立正确的治疗理念，推动肺癌慢病化管理逐步深化落实。

得益于靶向精准治疗理念和药物的序贯使用

治疗肺癌的“武器”越来越多

本报记者 孙亚慧

肺癌逐年高发 防控形势严峻

今年年初，世界卫生组织下属的国际癌症研究机构在《临床肿瘤杂志》发布了2020年全球癌症负担状况最新估计报告。报告显示，世界癌症形势严峻，随着人口老龄化和快速增长，全球的癌症发病数和死亡数也正在快速增长，癌症将成为21世纪死亡的首要原因，并且将是世界各国提高预期寿命的最重要障碍。其中，肺癌由于高发率和死亡率，其治疗手段在全球

范围内格外引人关注。在中国，近年来肺癌的发病与死亡均呈上升态势，防控形势严峻。每年新发肺癌病例约为78万例，有63万人死于肺癌。虽然超过90%的早期肺癌患者通过手术方式可以获得5年长期生存，然而，约75%的患者发现时已处于中晚期，5年生存率并不乐观。除了发病率上升，肺癌当前的发病特点也出现了新变化。以往肺癌患者以老年人居多，但如今存在着发病低龄化的现象。乐观的消息也有。“从肺癌治疗情况来看，国内已经与国际整个治疗趋势充分接轨，拥有许多治疗手段与方法，疾病治疗与控制情况在逐渐好转。”胡毅说。

践行精准理念 长期生存可期

临床上，肺癌可分为小细胞肺癌和非小细胞肺癌两种。其中，非小细胞肺癌约占全部肺癌病例的80%。在非小细胞肺癌患者中，超过一半存在EGFR基因突变，这也是中国非小细胞肺癌患者中最常见的突变类型，其他常见突变包括ALK、ROSI、KRAS等。因此，全球很多针对肺癌的靶向药开发，都试图通过抑制突变EGFR的活性来抑癌。虽然传统的手术治疗、化疗和放疗在过去很长一段时间内是肺癌的标准治疗手段，但由于后两种副作用明显、治疗过程复杂，患者5年生存率在很长时间内提升缓慢。靶向精准药

物的到来为这部分患者的治疗带来了新的希望，也开启了肺癌领域精准治疗的新时代，肺癌患者逐渐可以实现长期生存的期望。在目前，肺癌治疗领域都在践行精准理念。临床中，进行靶向治疗实现患者长期生存的前提是一定要要进行基因检测，确定患者的分子分型，以此作为指导下一步治疗方案制定和用药选择的基础。“精准也是推动近年来肺癌诊疗长足发展和患者5年生存率显著提升的根本。与此同时，精准理念不仅局限在靶向驱动基因的层面，也在层层深入。相同靶点下的不同位点所表现出来的不同临床特性，也会作为我们进行进一步细分精准的依据。以EGFR靶点为例，19、21位点的进一步区分，更加夯实了非小细胞肺癌的“精准再精准”治疗理念，提高了患者的治疗效率。”胡毅说。

多代靶向药物 讲求“排兵布阵”

中共中央、国务院2016年10月印发的《“健康中国2030”规划纲要》提出：“到2030年，实现全人群、全生命周期的慢性病健康管理，总体癌症5年生存率提高15%。”而在2019年6月印发的《国务院关于实施健康中国行动的意见》中则进一步明确：“到2022年和2030年，总体癌症5年生存率分别不低于43.3%和46.6%。”

肺癌作为恶性肿瘤中影响最为广泛的“头号杀手”，医疗界对它的研究开展得相对较早。尤其是近年来，肺癌的药物研发领域不断推出创新产品，在一些常见靶点，如ALK、EGFR等往往有多代靶向药物可选择，而且同一代中也会有多款不同药物。在肺癌治疗“精准再精准”的理念下，药物使用也在讲求严密的“排兵布阵”。

北京协和医院呼吸与危重症医学科主任医师张力指出，首先需要明确的一点是，靶向药物的使用并非最新药物一定要用在最前面。

“新的药物不是之前药物的迭代或替换。上市时间久的药物，往往因为真实世界与临床研究积累的病例数量都较丰富，其特性更容易被医生知晓，在临床使用中，医生也更容易判断病人情况，因此往往用在治疗一线。其次，药物的使用过程中不免会发生耐药的情况，如前一代药物耐药后，序贯后药物，可以保证患者能够有后续药物治疗，也一定程度保证了患者能够获得较长的生存时间。因此，肺癌的慢病化与靶向药物的应用息息相关。”张力说。

得益于靶向精准治疗理念以及药物的序贯使用，肺癌在目前的治疗手段上拥有越来越多的“武器”，几代药物之间可以形成互补，对肿瘤的打击效果也越来越精准，肺癌管理也逐渐趋于慢病化。

针对不少患者关心的靶向治疗中基因检测的问题，胡毅表示，会尽量鼓励病人进行基因检测，因为检测结果会指导免疫治疗，在肺癌治疗中让医生对病人用药策略的判断更为精准。“而且在每一个治疗节点，理论上都希望病人能够再做一次检测。伴随着治疗进展，药物起作用后或药物作用失败以后，基因情况会发生变化，这些变化仍需要进一步检测，这对于判断病人未来转归非常有效，对于指导下一步用药也非常重要。”胡毅说。

科学用药

高血压脑出血患者 如何选择降压用药

马文平

天气逐渐转凉，气温下降，人的血管弹性减弱，高血压脑出血患者往往会增加。脑出血的典型症状表现为剧烈头痛、恶心呕吐，局部神经功能障碍、甚至昏迷。脑出血病情凶险、致死率及死亡率极高。

遇到这种情况第一时间怎么处理？原发性脑出血包括高血压导致的血管破裂（豆纹动脉多见）、淀粉样蛋白沉积损伤血管壁出血（老年人多见），或者二者兼有。在此情况下，让患者平卧位头侧位，清除口腔的呕吐物，保持气道通畅，稳定患者情绪，第一时间急送专业医疗机构诊疗，转运中避免反复搬动，预防腹胀增加，继发性颅内压力增加，导致出血性事件加重。诊断主要依靠影像学检查，CT、MRI及血管造影。对于少量出血患者，使用脱水剂降颅压保守治疗，中等量出血可微创手术，大量出血患者需行开颅血肿清除术抢救生命。

高血压脑出血如此危险，如何预防控制？平稳、长期、有效控制血压是预防的关键。在急性期患者治疗中，常使用静脉药物控制血压，起效快控制效果好，如乌拉地尔、硝酸甘油等。在日常中，常用口服降压药类型多样。长效钙通道阻滞剂（硝苯地平、尼群地平），血管紧张素II受体阻滞剂（替米沙坦、厄贝沙坦）、血管紧张素转化酶抑制剂（卡托普利、依那普利），β1肾上腺素能受体阻滞剂等（美托洛尔、比索洛尔），利尿剂（氢氯噻嗪、呋塞米）。

什么样的人需要吃降压药？一般合格血压目标应<140/90毫米汞柱；如果合并糖尿病、慢性肾脏病、心功能不全等，应<130/80毫米汞柱；如果老年收缩期高血压患者，高压在150毫米汞柱以下，如可能至140毫米汞柱。高于此范围的人群，建议服用降压药。

平时锻炼身体还用吃降压药吗？血压正常是不是就可以停药了？血管有如水管，骤然骤降的压力容易致血管破裂，所以降压药要按照医嘱服药，不可停药及自主调整药物，每日定时监测，定期医院复诊。锻炼身体强度适当，低盐低脂饮食；远离烟草，避免尼古丁对血管内皮损伤，控制酒精量；控制体重……这些有益于保持血管稳态，但是不能从根本上代替降压药。

选择降压药有啥说道吗？降压药有很多种，哪一种最适合，因人而异。推荐小剂量起步，逐步平稳降低血压，避免血压大起大落。坚持个体化使用药物，别人使用的药物不一定适合你，在专科医院专业医生的指导下，筛选最适合自己的降压药类型。建议联合用药，可以减少药物使用剂量并增加药物协同降压效应，尽量使用长效降压药为主，保持血压昼夜平稳状态。

降压药服用时间有啥讲究？正常人血压昼夜波动规律为夜间血压较低，晨起活动时血压逐渐升高，上午6—10时及下午4—8时有高峰。所以依据血压波动规律，服药时间为晨起后、午饭后、下午5时左右。

（作者单位：首都医科大学附属北京天坛医院神经外科研究所）

成语里的中医

知母贝母

熊建

明代有个笑话，讲一家药铺的老板一天出门，让他儿子看着铺子。来了顾客要买牛膝、鸡爪黄连这两味中药。老板儿子不懂中药，找了半天没找到，就割下自己家耕牛一条腿，砍了两只鸡的爪子，一起卖了。

老板回到家问儿子都卖了什么药，知道了这档子事，大笑之后感叹说：“顾客要是买知母、贝母这两味药，你岂不是要把你妈抬出去卖了？”

这个笑话表明，中药是门复杂学问，必须认真学习，仔细用药，才不会张冠李戴。不过，如果不明白牛膝、鸡爪黄连、知母、贝母都是常用的中药，恐怕连这笑话都看不懂。

牛膝为蓼科植物，以根入药，生药能散瘀血，熟用能补肝肾、强筋骨。鸡爪黄连是黄连的一种，因形似鸡爪而得名。黄连在中药中使用频率颇高，具有泻火、燥湿、解毒、杀虫之功。

知母、贝母都是百合科植物，前者根茎入药，有滋阴降火、润燥滑肠之功；后者鳞茎入药，具有化痰散结之用。

知母的运用，可见《伤寒论》中解热除烦的白虎汤、《延年方》中治温疟不能食的知母鳖甲汤、《济生方》中疗咳嗽喘急的二母汤、《症因脉治》中救眩晕昏仆的知母补血汤、《医学衷中参西录》中治消渴的玉液汤等，都是古人应用知母的得意之作。

在不少古方中，贝母都以主药的身份出现，以“贝母丸”命名的就出现在《圣济总录》《圣惠方》《鸡峰普济方》等多家著作中。此外，还有贝母散、三母散、贝母汤、贝母括痰丸等以贝母唱主角的处方。

知母、贝母，虽一字之差，作用不同。在队伍庞大的中药家族中，这种听起来辈分相近，功能上却在距离，或相距甚远、南辕北辙的药物比比皆是。诸如一枝香与一枝蒿、丁香皮与丁榔皮、三楞草与三棱草、天麻子与天葵子、东风菜根与东风橘根、地肤子与地茄子、花椒与花楸、苦草与苦菜、夜交藤与夜花藤等，多不胜数。应用时稍有疏忽，就会酿成大错，出人命也不是没有可能的。



由大韩民国驻华大使馆及韩国农林畜产食品部主办、韩国农产品流通公社协办的“优质K-FOOD 尊享品鉴会”近日在京举行。韩国驻华大使张夏成表示：“为了满足中国消费者对商品的高端化、多样化、个性化的需求，我们会把更多优质的健康的韩国农产品呈现给中国消费者。”

据介绍，9月搭乘着中国市场“直播带货”的东风，以阳光玫瑰葡萄、观海米、春雪茶、正官庄高丽参等营养健康的韩国美食以及离子美容仪、射频美容仪等美妆产品为代表的韩国商品收获了好评。图为品鉴会现场。本报记者喻京英摄

卵巢癌患者五年生存率有望提高

马亚琪

卵巢癌发病率居妇科恶性肿瘤的第三位，而死亡率却高居首位。恶性程度高、复发率高、预后差已经成为影响卵巢癌患者生存时间的最突出问题。如何打破患者复发困境、延缓复发和延长生存，是当下临床急需迫切解决的重点。中国医学科学院北京协和医院妇产科主任医师潘凌亚表示，临床上强调要尽量延长卵巢癌患者的“无铂间歇”，也就是患者完成化疗后到再次复发的间歇或者不再复发的时间，帮助患者延长生存、提高生活质量。

晚期卵巢癌是一个多次复发的慢性疾病。潘凌亚说，传统的卵巢癌治疗方案是以手术和化疗为主，缺少有效的后续治疗方案，大部分卵巢癌患者需要接受二线乃至多线治疗。但随着复发次数增加，患者的无进展生存期会逐渐缩短，累积的毒性也随每个周期增加，铂敏感最终转变成铂耐药。

国际上多项研究已经证明，尼拉帕利等PARP抑制剂用于卵巢癌患者一线维持和复发维持治疗，可达到延缓卵巢癌复发、延长患者无进展生存的效果。如今，卵巢癌的治疗策略已转变为“手术—化疗—维持治疗”的模式。将维持治疗前移到一线，把好药用在前面，对于患者预后至关重要。未来希望通过维持治疗联合其他创新治疗手段，卵巢癌患者能像高血压、糖尿病等慢性病人一样获得长期生存。

据介绍，国家药监局近日已正式批准尼拉帕利用于晚期卵巢癌一线维持治疗的新适应症，成为获批用于卵巢癌全人群一线维持治疗的PARP抑制剂。卵巢癌患者在经过传统的手术和化疗，达到完全缓解或部分缓解后，可接受PARP抑制剂尼拉帕利维持治疗，帮助延缓复发，为卵巢癌5年生存率的提高带来了新希望。

拔罐应该拔哪里？

王红蕊

拔罐作为一种历史悠久的中医疗法，在现代仍被广泛应用。从中医理论来讲，疾病是由多种致病因素引起机体阴阳的偏盛偏衰、人体气机升降失常、脏腑气血功能紊乱所致。而拔罐产生的真空负压有一种较强的吸拔之力，其吸拔力作用在经络穴位上，可将毛孔吸开并使皮肤充血，刺激局部穴位从而使经络气血得以疏通，使脏腑功能得以调整，达到防治疾病的目的。

中医认为，拔罐可以疏通经络、行气活血、消肿止痛、祛湿泄热。可以解除人的疲劳，增强体质。所以很多疾病都可以通过拔罐来治疗，尤其是中老年人经常筋骨酸痛，通过拔罐可以达到立竿见影的成效。

拔罐好处这么多，那么我们要把罐拔在身体哪些部位呢？人的脊背是气血循环的主干道，而脊背两旁是足太阳膀胱经循行的部位，膀胱经是人体排毒最大的通道，人体五脏六腑之背俞穴均分布在足太阳膀胱经第一侧线上。在此条线上拔罐，可畅通五脏六腑之经气，调理五脏六腑生理功能，促进全身气血运行，是保健拔罐疗法的常用穴位。现代医学发现在背俞穴上拔罐，可通过对脊神经根的治疗，反射性地刺激中枢神经，调节神经系统的功能活动，从而增强机体的抗病能力。

在经络学中，有一组重要的穴位叫做“四关穴”。《灵枢·九针十二原》中讲：“五脏有六腑，六腑有十二原，十二原出于四关。”充分说明了“四关”的重要性。四关穴一般是指双侧合谷穴，俗称“虎口”和太冲穴，前者位于第一、第二掌骨之间，后者位于足背第一、第二跖骨之间。手阳明大肠经从手出发，沿着手臂外侧，终止于头面部的迎香穴。因此头部以

及五官疾病，如头痛、咽喉疼痛、口干、流鼻血、牙痛等，均可通过合谷穴拔罐进行治疗和预防，所以有“面口合谷收”说。同时，在合谷穴经常拔罐还可以保持大肠经的气血通畅，使体内的代谢产物和毒素及时排出体外。牙疼可以试试虎口拔罐。足厥阴肝经从足出发，沿着下肢内侧，绕过生殖器，循着两肋，上达头顶。因此，太冲穴拔罐可以防治头晕、头痛、目赤肿痛、腹痛、月经不调、疝气等病患。在太冲穴上拔罐还可以降血压，并具有增强性功能、调整情绪、清利头目的作用，能使人保持旺盛的精力和舒畅的情绪。

足三里是人体保健穴位之一，古人称之为“长寿穴”，对大脑皮层功能有调节作用，对心血管功能、胃肠蠕动功能和内分泌功能以及免疫系统均有良好的促进作用。中医经络学认为，足三里所在的足阳明胃经是多气多血之脉，循行从头到足，纵贯全身，主要分布于头面、胸腹及下肢外侧的前缘。所以，足三里不仅可以调节消化系统的功能，还可以治疗胃经循行所经过部位的病变多种全身性疾病，如高血压、心脏病、胃病、糖尿病等。

三阴交为肝、肾、脾三条阴经交会之穴。肝藏血，脾统血，肾藏精，精血同源。肾为先天之本，脾为后天之本，先天之精有赖于后天的滋养，后天之精有赖于先天的促动。经常进行三阴交拔罐可调理肝、脾、肾三阴经之穴气，使先天之精旺盛，后天之精充足，从而健康长寿。

（作者系北京朝阳中医医院副主任医师）

杏林寻宝

中华传统医药漫谈