



大健康观察 ▶▶▶

被誉为“中国肝胆外科之父”的中国科学院院士吴孟超离开了我们，他开拓的中国肝胆外科事业继续劈波斩浪，取得新的重大成果。

近日，中华预防医学会肝胆胰疾病预防与控制专业委员会、中国抗癌协会肝癌专业委员会、北京医学会外科学分会肝胆学组携手中华肝胆外科杂志编辑委员会在北京联合发布了中国第一部《基于免疫联合靶向方案的晚期肝细胞癌转化治疗中国专家共识（2021版）》（以下简称《共识》）。

《共识》倡导者和领衔者、中国人民解放军总医院肝胆胰外科医学部学术主任卢实春，国家癌症中心副主任、中国医学科学院肿瘤医院副院长蔡建强率领约20位专家莅临发布会，他们代表参与形成《共识》的近50位讨论专家组成员、15位核心专家组成员和4位执笔专家。《共识》高度凝练了中国“免疫+靶向转化治疗晚期肝癌”经验，是中国肝癌研究和临床专家集体智慧的结晶，扩展、补充了国家卫健委颁布的相关诊疗规范，将为全国肝胆外科医生晚期肝癌临床治疗提供非常有价值的参考文献。

左图：卢实春团队在实施晚期肝癌外科手术。

“免疫+靶向转化治疗”

晚期肝癌治疗有了新标准

本报记者 张保淑

多年夙愿 梦寐以求

关于《共识》的主要内容，执笔专家之一、中国人民解放军总医院肝胆胰外科医学部张雯雯博士作了说明。她说，《共识》分“晚期肝细胞癌的治疗现状和转化治疗的必要性”“ICIs（免疫检查点抑制剂）联合（抗血管生成靶向药物）为晚期肝细胞癌的转化治疗带来希望”等9部分，包括20个推荐条目。

《共识》贯穿“免疫+靶向转化治疗”这一核心要义，每部分都围绕此展开，为晚期肝癌患者提供了行之有效的具体方法和经验。

理解“转化治疗”无疑是抓住《共识》主旨的“一把钥匙”。卢实春在接受本报记者采访时表示，“转化治疗”理念已有几十年历史，已成熟应用于治疗结肠癌、肺癌。虽然手术切除是实现肝癌根治和获得长期生存的最重要手段，但中国初诊发现即为晚期而失去手术机会的患者比例很高，通常缺乏有效治疗方式，5年生存率极低。很多患者生命只能维持数月。而“转化治疗”旨在通过相应治疗使晚期肝癌患者转化成为具备手术条件的患者，变不能手术切除为可手术切除、甚至根治。在这方面，以吴孟超、汤钊猷院士为代表的中国老一代肝胆肿瘤专家一直积极倡导和探索，倾注了大量心血。

“转化治疗”对晚期肝癌患者如此重要，为什么直到现在才形成专家共识呢？卢实春解释说，根本原因在于，一是长期以来既有的常规“转化治疗”手段转化效率较低；二是有效的系统治疗药物与方案缺乏；三是即使有了相关药物等“转化治疗”手段，也还须开展系列临床研究，积累经验并经业内专家反复讨论，形成较为成熟的治疗方案，最终才能达成共识并发布。

初露锋芒 成效喜人

近年来，免疫阻断剂抑制剂不断推出，实体肿瘤免疫治疗成效显著，抗血管生成靶向药物疗效持续提升，两者协同的联合方案疗效取得重大突破，为晚期肝癌患者“转化治疗”创造了条件。

2016年初，卢实春率领军团队开始了免疫治疗晚期肝胆系统肿瘤的探索。2016—2019年间，他和团队开展“免疫+靶向联合方案”治疗晚期肝胆肿瘤的先导性研究，发现疗效喜人，十多例患者成功转化并接受了手术治疗，总的

生存时间获得了实质性延长。在此基础上，他带领团队在世界卫生组织国际临床试验注册平台一级注册机构——中国临床试验注册中心注册了“抗PD-1/PD-L1抗体联合抗血管生成靶向药物治疗不可切除肝癌的新辅助治疗研究”。巧合的是，该组合方案与美国FDA随后公布的晚期肝癌“突破性治疗方案”内涵完全相同。

在2020年欧洲肿瘤内科学会亚洲峰会上，卢实春团队发布了“转化治疗”晚期肝癌的前瞻性研究数据。2021年5月，该研究数据摘要再度发表在美国癌症研究年会上。“我们的研究成果和数据对于医疗界同仁和患者是极大鼓舞。‘免疫+靶向的转化治疗’方案再结合‘放疗’‘介入’等局部治疗，效果还能更好，更多惊喜可期。”卢实春表示。

除卢实春团队外，北京协和医院、中国医学科学院肿瘤医院、上海复旦大学附属中山医院、北京大学肿瘤医院等国内多家医院的肝胆外科团队也开展了同类临床实践，均取得了很好的临床效果。

求同存异 凝聚共识

面对全国多个团队晚期肝癌“转化治疗”取得突破的可喜局面，在中国科学院院士樊嘉指导下，卢实春联合蔡建强等业内专家，特别是长期致力于晚期肝癌“转化治疗”研究和诊疗的专家就相关问题开展研讨，按照求同存异、寻求“最大公约数”的原则，梳理总结经验并形成了一部具有普遍参考和指导意义的专家共识。“今年4月底，《共识》在线发表，上线数小时内阅读量就超过5000次，目前已过2万次。其受业内欢迎程度由此可见一斑。”卢实春说。

“面对我国每年新增近40万肝癌患者且绝大部分是晚期的严峻形势，面对‘健康中国2030’规划纲要提出的癌症总体5年生存率提高15%的艰巨任务，我们医学界必须全力以赴，而《共识》就是我们践行使命的重要成果，它因时而生并将不断更新发展。”卢实春说。

愿景可期 使命光荣

展望未来，卢实春表示，将继续探索更好的联合方案，努力提高转化效率，使患者的5年生存率得到较大提高。

卢实春特别提到，免疫、靶向药物疗效稳步提高的同时，价格因国家集采政策等因素而大幅下降。绝大多数免疫、靶向药物已国产化，而且这些药物部分已纳入医保，最高可报销九成，大大降低了患者负担，这为“转化治疗”创造了有利条件。

副作用的可控性和治疗的便捷性是“免疫+靶向转化治疗”晚期肝癌的又一优势。相关不良反应大多可自行缓解或仅需给予对症处理，需要中断治疗的情况较少见。部分病人可遵医嘱居家用药治疗，定期来院跟踪诊疗即可，既改善了就诊体验，又节约了医疗资源。

“帮助更多晚期肝癌患者实现长期生存，为他们及其家庭减轻负担，是我们肝胆外科医生的光荣使命。”卢实春说。



左图：专家组代表启动发布《基于免疫联合靶向方案的晚期肝细胞癌转化治疗中国专家共识（2021版）》。本报记者张保淑摄

链接▶▶▶

《中国肝癌多学科综合治疗专家共识》发布

2020年11月15日，由中国抗癌协会肝癌专业委员会组织专家编写的《中国肝癌多学科综合治疗专家共识》于2020年中国肿瘤学大会期间在广州发布。

该共识汇集了近百位专家的智慧 and 心血，本着严谨的态度，精益求精、反复雕琢审定成稿，助力指导全国各级医院逐步科学建立并推广肝癌MDT模式，

促进各专业协同、协调发展，提升肝癌的综合诊疗水平，改善患者的就医体验。

中国科学院院士、国际肝胆胰协会中国分会主席陈孝平介绍，近年来肝癌的外科治疗、介入治疗、药物治疗、放射治疗等均取得了显著的进步，但单一的治疗方法已出现“天花板效应”，难以进一步大幅度提高疗效，亟须联合和应用多学科治疗方法来提高疗效。《中

国肝癌多学科综合治疗专家共识》的发布和推广应用，必将能够为规范我国肝癌诊疗的临床行为、保障医疗质量和医疗安全、优化医疗资源发挥积极的推动作用。

中国科学院院士、中国医师协会外科医师分会会长、复旦大学附属中山医院院长樊嘉指出，虽然目前肝癌的治疗方案很多，但是我们对肝癌的认识像“浮在水面上的浮冰”，对“水下的东西”仍不清楚，因此需要在多学科的基础上凝聚各个学科的专家智慧，对不同领域的临床实践形成多学科诊疗模式共识，为患者选择正确合理的治疗方案。

医声▶▶▶

中华医学会第二十六次全国会员代表大会在京召开，与会专家提出——

加强医学基础研究 解决“卡脖子”问题

本报记者 王美华

思考如何发挥医疗机构和医务人员医改中的积极性。医疗价格是影响医务人员积极性的一大因素，价格一定要合理适度，一定要反映成本，一定要体现医务人员的劳动价值。

21世纪是生命科学的世纪，生命科学的前沿是医学，医学关乎国计民生，关乎社会发展，关乎人民福祉，未来医学会起到越来越重要的作用。提升对医学研究的支持是改善医学发展的重要条件，需要大家一起努力去改善。

北京大学医学部主任乔杰院士：
营造尊重个性、宽容失败的研究氛围

在这次疫情中，中国科技工作者迎难而上、攻坚克难，较短时间内，在确定病原、核酸检验、临床救治、疫苗研发、物质保障、大数据应用等方面取得了不小的进展，但是在“卡脖子”问题上，特别是医学领域关键核心技术的攻关上，我们还需要加快步

伐深入研究，把握全球科技竞争的先机。

未来，我们要进一步提高基础研究水平，遵循深研、细研、精研科学规律，与应用研究形成相互促进的科学循环。同时，促进人工智能与医疗产、学、研、用深度融合，积极探索智能辅助诊疗，通过纳入循证医学来指导临床实践，加大成果转化力度。

在人才培养方面，要把教育放在首位，尊重人才成长规律和科研活动自身规律，营造尊重个性、宽容失败的研究氛围。通过高

新视野▶▶▶

一年多来，新冠肺炎疫情起伏反复，百年未最严重的传染病仍在肆虐。

在抗击疫情过程中，中国始终坚持人民至上、生命至上；坚持科学施策，统筹系统应对；坚持同舟共济，倡导团结合作；坚持公平合理，弥合“免疫鸿沟”；坚持标本兼治，完善治理体系。这对于凝聚全世界力量，团结携手抗疫，共筑人类卫生健康共同体注入了信心和动力。

拥有生命安全健康权是促进人的全面发展的前提和必然要求，是全人类追求幸福生活的共同愿景。这次疫情是对全球卫生治理体系的一次集中检验。在全球公共卫生体系面临严重挑战的关键时刻，共同推动构建人类卫生健康共同体，是维护世界人民生命健康安全的庄严声明和根本保障，也是推进全球公共卫生治理体系建设、提升全球公共卫生治理水平的重要主张和行动方略。

构建人类卫生健康共同体，就是要坚持科学施策，系统应对，统筹药物和非药物干预措施，统筹常态化精准防控和应急处置，统筹疫情防控和经济社会发展，维护全球产业链供应链安全顺畅运转。要提高监测预警和应急响应能力、重大疫情救治能力、应急物资储备和保障能力、向发展中国家提供支持能力。这些措施，有利于中国公共卫生治理能力提升，有利于完善世界卫生、防疫、医疗治理体系，有利于维护全球产业链供应链价值链稳定，有利于推动国际治理秩序和规则向着公正合理的方向发展。

大疫呼方。中医学凝聚着深邃的哲学智慧和中华民族几千年的健康养生理念及其实践经验，是中国古代科学的瑰宝，也是打开中华文明宝库的钥匙。深入研究和科学总结中医药学对丰富世界医学事业、推进生命科学研究具有积极意义。在这次抗击疫情、救治病患中，中医药深度介入预防、治疗、康复的全过程，与西医优势互补、相互协作，显示了重大而独特的作用。从中医药治疗新冠肺炎的诊疗方案里，筛选出的“三药三方”，被誉为大疫中最好的良方。构建人类卫生健康共同体，需要中医药等文化瑰宝以海纳百川的宽广胸怀、以兼收并蓄的积极态度，汲取其他文明的养分，加强国际卫生健康交流，以崭新形象走向世界，为世界医学发展和人类健康做出更大贡献。

人类荣辱与共、命运相连。任何搞政治化、标签化、污名化等煽动恐惧和歧视，破坏国际抗疫合作的行径，无助于世界各国共同遏制疫情蔓延，无助于“免疫鸿沟”的弥合，更无助于维护世界人民的健康福祉。

总之，构建人类卫生健康共同体需要各国团结合作，共同抵制偏见，以相互尊重代替顽固偏见，以团结合作代替恶意攻击，以具体行动代替无端猜忌。这才是人间抗疫正道。

（作者系陕西省中国特色社会主义理论研究中心研究员）

为共建人类卫生健康共同体注入信心和动力

李仙娥

中国工程院副院长王辰院士：
医疗价格要体现医务人员的劳动价值

以前讲“三医联动”，谈的是医保和医药支持医疗，在这三者之外，还有医疗卫生事业、医疗卫生机构和医疗卫生人员“三医”，医疗卫生机构是医疗卫生事业主要的平台和载体，医疗卫生人员是医疗卫生事业主要承担的主体。

目前医改进入深水区，我们需要重点

质量的教育打牢基本功，也要通过创新机制，真正培养出来一批高质量、有国际水平的战略科技领军人才，坚持协同创新，推动医学科技的进步。加大医工交叉、医企合作，让医学科技助力强国战略。

华中科技大学常务副院长王伟：
增强早期监测预警能力是当务之急

只有构建起强大的公共卫生体系，健全预警响应机制，全面提升防控和救治能力，织密防护网、筑牢隔离墙，才能切实维护人民健康。

要把增强早期监测预警能力作为健全公共卫生体系的当务之急，推动全国重大公共卫生事件防治协作体系建设，通过省市共建，实现大数据中心与地方疾控中心、国家平台的信息共享共用和互联互通。

同时，要有针对性地开展公共卫生事件相关法律法规、卫生政策、应急管理体系、应急演练预案的研究工作，为重大公共卫生事件的处置提供专业建议。