



近年来，随着我国在癌症领域“早诊断、早治疗”宣教以及规范化治疗不断下沉，特别是2017年3月，众多院士与乳腺癌专家等携手，共同倡议成立了“肿瘤健康管理联盟”，率先在乳腺癌领域开启“全方位、全周期”健康管理理念的创建与实施，以乳腺癌为“慢病化管理”标杆，在探索恶性肿瘤“早诊早治”以及“慢病管理”方面取得了显著成就。数据显示，目前我国乳腺癌5年生存率为83.2%，且在既往10年间提高了7.3%。专家表示，我国乳腺癌治愈率的大幅提高，“早诊早治”和“全方位、全周期”管理是重要一环。

对付乳腺癌的利器： “全方位、全周期”管理

本报记者 喻京英

5年生存率仍有提升空间

国家癌症中心/中国医学科学院肿瘤医院副院长刘芝华教授在近日举行的2020中国肿瘤健康管理大会上说，肿瘤致病因素复杂，从技术上攻克需要基础研究、临床研究和医药产业协同攻关。要坚持科技创新引领，从癌症的病因学、发病机制、高危因素防治、筛查和早诊早治、精准诊疗新技术研究与应用等方面出发进行科技攻关，推广肿瘤治疗新技术的应用和加速新药研发进程，通过科技进步提升肿瘤治疗水平。中国医学科学院肿瘤医院教授徐兵河

介绍说，虽然我国的癌症5年生存率已经有了较大的提高，但整体与发达国家相比仍有提升空间。实现癌症总体5年生存率提高15%的目标，国家癌症中心和国家肿瘤质控中心需进一步协同各地地方机构，加强肿瘤规范化诊疗和质量控制工作，建成国家肿瘤登记报告信息系统，推进省级肿瘤中心全覆盖、省级肿瘤登记年报信息发布，有序开展远程医疗工作，不断提高各级医疗机构的诊疗水平，提高总体癌症防控能力。

肿瘤是慢病的“代表”病种

乳腺癌作为目前国内治愈率最高、生存期最长的恶性肿瘤，已成为肿瘤慢病的“代表”病种。2010年至2014年，中国乳腺癌患者5年生存率为83.2%。伴随着乳腺癌患者生存率的提高，生存时间显著延长，更多患者进入到漫长的慢病期。

在国家“全方位、全周期保障人民健康”的健康方针指导下，以乳腺癌作为实现肿瘤“慢病管理”的标杆，共同倡议、实践肿瘤健康管理理念，让更多的肿瘤患者提高生存质量，回归社会，一直是各界关注的热点。

而要提高肿瘤患者的生存质量，就要认真对待“肿瘤伴随疾病”。所谓“肿瘤伴随疾病”是指非直接与肿瘤相关的、由于患者年龄及内在微环境改变、生活方式改变及药物不良反应影响等多因素导致的疾病。乳腺癌的常见伴随疾病主要有心血管疾病、骨代谢异常以及焦虑抑郁等。对

于大多数肿瘤来说，单一治疗手段可以解决的问题十分有限，需要多学科的综合治疗。随着肿瘤治疗手段的增多以及治疗时间和生存期的延长，患者出现的合并症也在增多，如随着靶向治疗和免疫治疗的增加，这类药很多对心血管的影响也日趋凸显。据统计，绝经后早期乳腺癌患者生存期超过10年后，心血管病引起的死亡率甚至超过了乳腺癌本身。

对此，中国医学科学院肿瘤医院教授马飞强调：“实现对乳腺癌患者治疗效果的‘全方位’提升，要着眼于以患者健康为中心，在治疗癌症的同时，通过跨学科协作，将对伴随疾病风险的干预关口提前，并在慢病管理期，对患者包括疾病与整体健康的长期随访以规范化的形式固定下来，贯穿全部治疗周期乃至整体生存期，通过患者、家庭与跨领域医生的共同努力，促进患者预后以良好的状态回归家庭和社会。”

随着当今诊疗技术的不断发展和创新药物的临床应用，乳腺癌治疗取得了长足的进步。作为曾经预后最差的乳腺癌，HER2阳性乳腺癌的诊疗水平的发展有目共睹。在治疗体系上，从手术治疗、放疗到内分泌治疗、免疫治疗以及靶向治疗上，都有了不同程度的创新发展，让早期乳腺癌患者获得更多治愈机会，中晚期乳腺癌患者的诊疗也逐渐向慢病管理靠拢。

相关数据显示，乳腺癌是中国女性最常见的恶性肿瘤，位居女性恶性肿瘤发病的首位。在我国乳腺癌每年发病人数约为30.4万，且呈持续上升趋势。中国作为人口大国，庞大的人口基数导致我国乳腺癌患者人数众多。但与其他癌种相比，乳腺癌治愈率较高，如能做到早诊早治，乳腺癌患者走向治愈不再是梦想。

“以HER2阳性乳腺癌为例，从早期到晚期，从单靶到双靶，从辅助治疗、新辅助治疗至晚期一线治疗，靶向治疗方案在不断升级。”徐兵河说，对于没有实现病理学完全缓解（non-pCR）患者的未愈之痛，现在也有了全新治疗方案——全球首个抗体偶联药物恩美曲妥珠单抗在中国的上市，丰富了我国HER2阳性乳腺癌患者在新辅助治疗手术后仍有残存病灶强化辅助治疗的选择。另外，美国FDA已于2019年批准阿替利珠单抗作为第一个用于三阴性乳腺癌免疫治疗药物，相信在不久的将来能让更多的中国患者获益。

目前我国乳腺癌患者的5年生存率已超过80%，随着生存率的大幅提升，乳腺癌已步入慢病管理的行列，对乳腺癌患者进行“全方位、全周期”健康管理凸显重要性。作为临床医生，一方面要重视临床规范化诊疗，另一方面则应给予患者更多的人文关怀，实现从前端疾病诊断到后端康复的全程管理，让乳腺癌患者不仅要活得久，还要活得更好。

养生杂谈

6月对于穿山甲来说，应该算是一个幸运月。先是月初，国家林业和草原局发布公告，将穿山甲属所有种由国家二级保护野生动物调整为国家一级保护野生动物。接着，在最新出版的2020年版《中国药典》中，包括穿山甲在内的4个品种未被继续收载。

这背后的逻辑不难阐明：穿山甲已经成为极度濒危物种，之所以如此，很大一个原因在于人们的滥捕滥杀。杀了之后，用途有二：食用、药用。因此，摈住这两个需求，就能有效保护穿山甲。

经过新冠肺炎疫情的“教育”，人们明白了吃野味是对公共卫生安全构成重大隐患的。但仍有人觉得野味的药用价值不能忽视。比如穿山甲，什么“大补”啦，“消肿”啦，这种所谓功效在一些人头脑中挥之不去。更有甚者，有人搬出“传统文化”来，说吃穿山甲是老祖宗流传下来的药方。

有些药书中的确记载说，穿山甲具有活血消症、通经下乳、消肿排脓、祛风通络等功效，但是尽信书不如无书。古人的医学知识必然有历史局限性，随着各方面的进步，对于一些动植物药用价值的认识发生变化——有时还是颠覆性变化，也属正常。几千年来，中国传统医学一直在不断创新，认识也在不断变化。从秦汉时期《黄帝内经》奠定中医理论体系，到明清时期瘟疫学的产生；从中医典籍中焕发新生的青蒿素，到将传统中药的砒剂与西药结合治疗急性早幼粒细胞白血病……创新，始终是推动中医药发展的根本动力。

因此，剔除附加在穿山甲等动植物身上的不正确认识和误读，正是社会进步的表现，正是中医迭代的表现。我们常说，对于中医药要“传承精华、守正创新”，其中关键在于分辨何为精华，何为糟粕。科普提升社会认知，是一个途径，通过官方文件调整，也是一个途径。此次《药典除名穿山甲》，就是一个鲜明的信号。

从「药典除名穿山甲」说开去
熊建

医说新语

疼痛是一种病

吴振冬

疼痛既是所有疾病最常见的症状之一，同时慢性疼痛也是一种疾病。目前，疼痛已成为紧随心脑血管疾病、肿瘤之后的第三大健康问题，严重影响着人们的健康和生活质量。但是，目前公众对于疼痛的疾病知晓率只有14.3%，慢性疼痛患者的就诊率不足60%，经过治疗后，完全缓解率不足20%。

数据显示，在我国，慢性疼痛患者超过3亿人，且每年以2000万的速度增长，其中又有超过65%的患者为中重度疼痛。在近日线上举办的首届“普道·无痛”疼痛峰会上，中日友好医院疼痛科樊碧发教授表示：“疼痛是继呼吸、脉搏、血压、体温之后的第五大生命体征。慢性疼痛患者人数多，可导致患者情绪、睡眠障碍。慢性疼痛往往治疗时间长、花费大，会带来沉重的经济和社会负担。由于中国患者疼痛控制不足、患者和医生观念有待提高等因素，使得我国在疼痛领域存在着巨大的未被满足的治疗需求。而疼痛需要多学科、多维度进行管理，同时需要倡导科学规范化的镇痛观念。”

疼痛是一种与组织损伤或潜在组织损伤相关的感觉、情感、认知和社会维度的痛苦体验。作为机体面临损害或疾病的信号，疼痛提醒患者应加以重视，及早就医，积极治疗以防机体遭受更大和更长久的损害。四川大学华西医院骨科裴福兴教授表示：“急性疼痛往往是疾病的一个症状，通常提示人们及时就医看病，它会随着原发病的治愈而消失。手术后出现的急性疼痛是组织损伤和炎症反应引起的疼痛，应当积极进行预防性和多模式镇痛缓解疼痛、促进康复。因此，术后应采取积极的疼痛管理和多模式镇痛预防慢性疼痛的发生，是医护人员的职责所在。”

专家的共识是，需加强对疼痛的规范诊断和治疗的推广。在使用药物治疗时，尽量选择起效快、安全性佳、药物相互作用少的药物。

科学用药



硝酸甘油

为什么用着用着就不灵了

刘健

前几天，我出门碰到冠心病患者老周来复查，他很纳闷，为什么最近使用硝酸甘油没有以前起效快呢？是不是因为冠心病加重了呢？我让老周做了心电图、超声心动图等检查，没有发现冠心病加重的迹象。再次详细询问老周之后发现，硝酸甘油效果差可能是使用不当引起的。

原来，最近两个月老周常常在晚上出现心绞痛症状，附近社区医院推荐他使用硝酸甘油贴片，他一连用了一个多月，因此，在间隔时间较短的情况下，再使用硝酸甘油片剂，就会出现效果不明显的现象，这种由于连续用药，硝酸甘油的作用减弱或消失的现象称为硝酸甘油耐药。

知道了原因，就可以针对这些原因来避免耐药现象，比如，在使用硝酸甘油时，应该小剂量、间断地用药，一般来说，硝酸甘油的用药间隔要在半天以上，另外，在服药期间需要禁酒，同时也要注意与其他药物的相互作用。

如果出现硝酸甘油耐药现象，怎样缓解心绞痛呢？
换个剂型 临床发现，出现耐药的患者，使用不同剂型的硝酸甘油仍然可以缓解心绞痛。市面上硝酸甘油剂型很多，可以交替使用，避免大剂量或长时间用同一剂型。

换种药物 如果出现硝酸甘油耐药，可以换用有缓解心绞痛功效的中成药如速效救心丸。

加些药物 如果心绞痛发作频繁，可把硝酸甘油与β受体阻滞剂（比如倍他乐克）等药物联合应用，可以减少耐药。

（作者系北京大学人民医院心内科主任医师）

链接

提高乳腺癌早诊率

近期发布的《中国乳腺癌筛查与早诊早治规范》，通过规范化的指导原则与行动路线图，将乳腺癌防控战线覆盖到癌前周期的健康人群，关注高危人群，开展预防与筛查，在减少癌症发病率的同时，提高癌症早诊率。

不仅如此，目前乳腺癌诊疗模式也由“经验医学”经过“循证医学”发展到“精准医学”阶段。因此，对于乳腺癌的精准分型和治疗方案选择，都具有重要参考意义。

“当前，多基因突变检测主要应用于多线治疗失败的乳腺癌患者。未来，分子分型下的靶点挖掘、精准治疗是乳腺癌诊疗的发展方向，最为理想的状态就是可以达到按驱动性基因改变对患者进行靶向治疗。”上海复旦大学附属肿瘤医院大外科主任兼乳腺外科主任邵志敏教授这样展望乳腺癌的诊疗前景。

孩子脸上真的有虫斑吗？

王红蕊

经常有爸爸妈妈无意间发现孩子的面部肤色不均匀，出现一块一块的白斑，有的白斑上还带点细小皮屑，有的白斑上还有小丘疹，这时有家长便开始紧张起来，很担心孩子是不是得了白癜风。

其实，大部分孩子的这种面部白斑是白色糠疹，又名单纯糠疹，俗称“虫斑”“桃花癣”。白色糠疹好发于儿童，也见于青壮年，皮肤较黑者多见。典型皮损为边缘模糊的圆形或卵圆形淡红色斑，直径0.5~2.0厘米或更大。数周后淡红斑逐渐转变为淡白斑，其上覆盖少许糠状鳞屑。皮损数目不定，主要分布在面部，偶尔亦见于身体其他部位。无自觉症状，或有瘙痒、烧灼感。病程长短不一，夏季加重，但

均可自然消退。

白色糠疹确切病因尚未明确，可能的致病原因有环境因素：包括温度、湿度引起皮肤干燥。另外有学者研究发现，该类患儿存在血锌、钙、维生素等营养元素缺乏，而日晒亦是可能的诱发因素。也有学者认为，本病作为特应性皮炎的一个次要特征，但尚存争议。

本病俗称“虫斑”，被认为与肠寄生虫感染有关。但临床给予患者驱虫治疗后症状并未得到改善，而且并未发现患者的粪便中虫卵的检出率与发病的实际意义。

有专家认为，白色糠疹或与缺乏铁、锌等微量元素有关。为什么在丰衣足食的今天，孩子每天吃得非常丰富，很多孩子还补了铁、增了锌，怎么

还会缺呢？其实最主要的原因还是孩子脾胃虚弱，运化不了这些补进来的铁、锌。中医认为这些“斑”出现的主要原因是脾胃虚弱，虽然存在缺乏“微量元素”的可能，但微量元素也是来源于我们的日常饮食，如果脾胃虚弱，运化的能力不足，吃进来的食物不能被有效地转化成“营养”，进而被吸收利用。

因此，针对这些白斑，我们首先要做好孩子饮食的调护。饮食以五谷杂粮为主，当季当地蔬菜为辅，忌口肉类荤腥、煎炸食物、甜食、奶制品等，中医认为这些食物容易助湿生热，酿痰化浊，损害脾胃。同时还要做好起居养护，脾主四肢与肌肉，久坐伤脾，适当运动才会醒脾健运。

南，推荐一般女性两年做一次X线筛查，以
实现乳腺癌早诊早治。
新华社发 徐俊作



杏林寻宝

中华传统医药漫谈