

专家专论

应重视恶性肿瘤的规范化和标准化治疗

王成锋 赵平

(中国医学科学院肿瘤医院 中国协和医科大学肿瘤学院 北京 100021)

中图分类号 :R730.5

文献标识码 :C

文章编号 :1008 - 1089(2007)05 - 0003 - 02

恶性肿瘤导致的人类死亡比例已超过心血管疾病(据世界卫生组织最新统计,恶性肿瘤的死亡占全球死亡总数的13%),成为威胁人类健康的第一大杀手。但恶性肿瘤的治疗效果远远不尽如人意,其原因在于恶性肿瘤特有的生物学行为、早期诊断率低、肿瘤治疗的随意性等,研究证实医师是影响患者预后的重要因素之一。针对恶性肿瘤治疗效果差的问题,目前亟须解决的是:避免治疗的随意性,加强肿瘤的规范化和标准化治疗。

1 肿瘤治疗的特殊性

肿瘤治疗的特殊性是基于肿瘤特有的生物学行为所致的易于复发和转移。肿瘤专业是有别于普通外科、专业性很强的医学领域。美国癌症研究所Rosenberg指出:尽管普通外科医师会做胃癌手术,但如果他没有肿瘤专业训练(两年肿瘤临床培训),他就不是肿瘤外科医师。目前国家正在制定有关肿瘤专业从业医师的准入制度和考核标准。从治疗的角度上讲:无瘤原则、安全的切缘、淋巴结的清扫、综合治疗、定期随诊制度等是不可或缺的。在恶性肿瘤的治疗过程中,应特别注意。

2 何谓肿瘤的规范化和标准化治疗

从严格意义上讲,目前尚没有统一的规范化和标准化治疗的概念或标准,而现阶段的概念和标准,极有可能随着人们对肿瘤研究的不断深入和理解而被不断地更新和完善,甚至被否定。现阶段的概念和标准应是建立在大样本、多中心、随机研究和/或meta分析等基础上,被大多数学者认可的;经过时间考验、老一辈学者教导的、合理有效的临床经验;如乳腺癌保乳手术和低位直肠癌保肛手术、新辅助

化疗、术后同步放化疗等,应严格建立在上述基础上。肿瘤的规范化和标准化治疗包括:

2.1 无瘤原则 对于肿瘤外科医师来讲,无瘤技术和无瘤原则犹如无菌技术一样重要,是影响患者预后的重要因素。无瘤原则包括肿瘤不接触原则、肿瘤整块切除原则、肿瘤供应血管的阻断等。

2.2 安全的切缘 依据不同脏器、不同类型肿瘤的生物学特性、不同肿瘤分期等选择不同的切缘,如直肠癌全直肠系膜切除术(TME)手术的远侧肠系膜的切缘必须达到5cm,而胰头癌行胰十二指肠切除需注意6个切缘,包括胰腺(胰颈)、胆总管(肝总管)、胃、十二指肠、腹膜后、其他的软组织切缘(如胰后)等,其中胰腺的切缘要大于3cm。要保证安全的切缘,术中快速冷冻切片是重要的根据,如乳腺癌保乳手术的切缘往往需要其来“保驾护航”。

2.3 淋巴结的清扫 2002年第6版TNM分期原则中特别强调了不同肿瘤淋巴结清扫的数目,如胃癌淋巴结应清扫至少15枚、大肠癌15枚、乳腺癌10枚、胰腺癌10枚等,淋巴结清扫的数目取决于外科医师的清扫范围及程度、病理科医师的责任心和新技术的应用,淋巴结连续切片、脂肪溶解技术、聚合酶链反应(PCR)等技术技术的应用,都有利于淋巴结的检出。清扫淋巴结的数目低于上述要求,将严重影响对肿瘤临床分期的评估、制定正确的治疗方案和准确预测预后。

2.4 综合治疗 肿瘤,尤其是恶性肿瘤,虽然发生在宿主某一脏器的局部,但并不是局部疾病,在其发生的早期就是全身性疾病。因此,肿瘤的治疗必须有全局意识,包括同一时段多种治疗方案的结合和

不同时段多种治疗方案的序贯治疗,至于先采用何种治疗技术,以哪种技术为主,应依据患者的具体情况,采用个性化治疗。切忌接诊医师治疗的随意性:不管患者的临床分期、肿瘤部位、宿主的个体差异等,首诊医师是外科专业就首选手术切除,首诊医师是化疗科专业就首选化疗,首诊医师是放疗专业就首选放疗等的弊端。

2.5 定期随诊制度 定期随诊的优点在于患者定期与经治医师沟通,对其心理和精神有安慰和帮助作用,可以早期发现小的复发和转移灶,给予及时治疗,提高疗效。通过随诊和对疗效的评估,可以总结经验教训、优化治疗方案、改进治疗措施。

3 肿瘤的规范化和标准化治疗的意义

通过肿瘤的规范化和标准化治疗,可以提高患者的疗效,避免治疗过度和治疗不足,减轻患者的负担(经济上、心理上和肉体上的负担),节约医疗资源,便于学术交流和总结经验、改进治疗方法等。

4 如何实施肿瘤的规范化和标准化治疗

制定和遵守有关肿瘤专业从业医师的准入制度和考核标准。

加强对肿瘤从业医师的培养,即规范化和标准化治疗的培训。尽快制定常见肿瘤的规范化和标准化诊治规范,是解决这一问题事半功倍的方案。

肿瘤科医师应高度重视肿瘤专业的特殊性,即

恶性肿瘤复发和转移的特性。

充分认识恶性肿瘤是全身性疾病,要有全局观念。对不同脏器、同一脏器不同部位、不同肿瘤类型、不同临床分期、不同宿主个体、同一宿主不同病期阶段等,在规范化和标准化大原则下,采用个性化治疗,采用多学科、多种疗法的综合治疗。

以病理和细胞学诊断为基础,决定治疗方案。肿瘤的诊断要以病理和细胞学诊断为金标准,无论影像学和实验室检查技术如何先进,在现有技术条件下也不能代替组织细胞学诊断,更不可主观臆断、凭经验进行盲目的治疗。

加强前瞻性、随机分组、多中心、大样本的临床研究:目前人类对肿瘤的认识还很肤浅,还有许多未知的、不可测的问题。即使现有的、被认为是规范化和标准化的治疗方案,极有可能在随后对肿瘤的不断认识和探索过程中被修正、完善,甚至被否定。而前瞻性、随机分组、多中心、大样本的临床研究是验证现有治疗方案,发现新的、更加有效的诊疗手段的主要途径。

总之,在现阶段对于肿瘤的治疗,规范化和标准化是改善预后、提高疗效的重要措施,是每一位肿瘤专业医师所必需掌握和面对的,也是当前急需解决的课题之一。

收稿日期 2007-03-02

在慢性心力衰竭治疗中使用洋地黄应注意的问题

那开究¹,余平²

(1. 首都医科大学附属北京朝阳医院 心脏中心 北京 100020 2. 北京民航总医院 北京 100025)

中图分类号 541.6

文献标识码:A

文章编号:1008-1089(2007)05-0004-04

自 Withering 于 1785 年首次报道应用洋地黄治疗慢性心力衰竭(CHF)以来,洋地黄一直作为正性肌力药物应用于临床。随着人们对 CHF 发病机制及治疗模式认识的不断深入,尤其是近些年来对洋地黄(主要是地高辛)进行了一系列大规模临床研究,重新认识了洋地黄在 CHF 治疗中的价值,为临床合理应用洋地黄奠定了基础。

1 洋地黄不仅具有正性肌力作用,而且具有拮抗神经内分泌作用

人们早于 1920 年就认识到洋地黄之所以能够治疗 CHF,是源于它的正性肌力作用。后来的研究

证实了这种观点,研究认为洋地黄是通过抑制心肌细胞膜上的 $\text{Na}^+ - \text{K}^+ - \text{ATP}$ 酶,使心肌细胞内 Na^+ 浓度增加,促进 $\text{Na}^+ - \text{Ca}^{2+}$ 交换,抑制 K^+ 向心肌细胞内流动,使心肌细胞内的 Ca^{2+} 增加,从而加强了 Ca^{2+} 与心肌收缩蛋白的相互作用,增强心肌收缩力,发挥其正性肌力作用。洋地黄的这种正性肌力作用不会产生耐药性,是目前正性肌力药物中惟一能保持左室射血分数(LVEF)持续增加的药物。

目前认为 CHF 的病理生理特点是神经内分泌过度激活,是导致心脏重塑的根本原因。研究表明洋地黄还具有拮抗神经内分泌作用。近年来人们发

应重视恶性肿瘤的规范化和标准化治疗

作者: 王成锋, 赵平
作者单位: 中国医学科学院肿瘤医院, 中国协和医科大学肿瘤医院, 北京, 100021
刊名: 中国临床医生杂志 
英文刊名: CHINESE JOURNAL FOR CLINICIANS
年, 卷(期): 2007, 35 (5)
被引用次数: 6次

引证文献(6条)

1. 张夕凉, 关朝聚 生长抑素应用于晚期胃肠道肿瘤患者术后腹腔热灌注化疗临床研究[期刊论文]-中国医刊 2012 (9)
2. 骞美芳, 权正良, 董春玲 西安市某高校离退休教职工死亡情况分析对策[期刊论文]-中国医学伦理学 2013 (4)
3. 郑春雷, 高红, 赵福强 肿瘤单病种诊疗规范在外科教学中的应用[期刊论文]-齐齐哈尔医学院学报 2013 (2)
4. 王成锋 规范化治疗是提高胰腺癌整体疗效的关键[期刊论文]-实用肿瘤杂志 2011 (2)
5. 吴德华, 罗何三, 王剑, 董忠谊, 邹金金, 曾钦 NCCN指南教学在肿瘤规范化治疗教学中的应用[期刊论文]-重庆医学 2011 (24)
6. 王红, 周莉莉, 肖月锦, 罗健 恶性肿瘤住院病例的临床分析[期刊论文]-中国临床医生 2011 (6)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_zglcys200705001.aspx