

癌癥治療進步很快

癌癥至今仍是世界第二大致死頑疾，人們對它的畏懼也始終存在。但隨着治療新技術和新藥研發的進展，人們對抗癌癥之路越來越寬廣。近期，《醫學經濟學雜誌》刊登一項研究稱，從2000年到2016年，全球近200種新藥物或療法讓美國常見的13種癌癥死亡率大幅下降，也為癌癥患者和家屬點亮了希望之光。

新藥使13種癌平均死亡人數下降24%

癌癥給全球帶來的醫療負擔極為沉重。最新統計顯示，2018年，全球新發的1700萬癌癥病例中，美國新發癌癥患者有170萬。近年來，科學家們通過醫學上的各種努力，使發病率和死亡率都顯著下降。2020年最新發布的美國癌癥協會年度統計報告顯示，從1991年至2017年，癌癥死亡率下降了29%，其中，2016~2017年下降了2.2%，這是有史以來單年度癌癥死亡率下降幅度最大的一次。《醫學經濟學雜誌》上的研究稱，在2000~2016年間，新藥物的不斷出現，讓約129萬美國癌癥患者避免了死亡，在13種最常見的腫瘤類型中，死亡人數平均降幅達24%。例如，前列腺癌的死亡率下降了36%、非霍奇金淋巴瘤下降了34%、結直腸癌下降34%、胃癌下降34%、肺癌下降31%、乳腺癌下降25%，口腔癌、胰腺癌、前列腺癌、黑色素瘤、甲狀腺癌、膀胱癌、腎癌也有明顯下降。

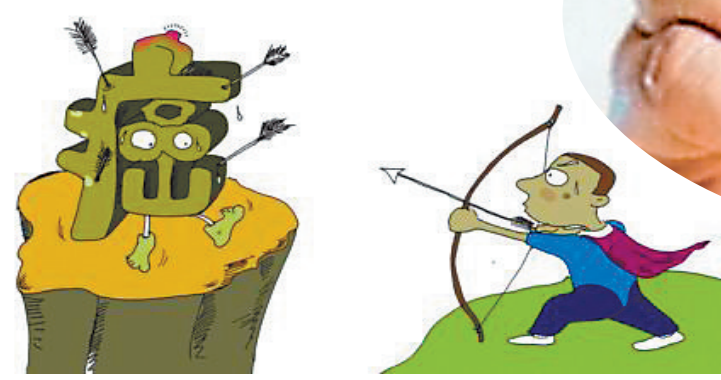
研究指出，新藥獲批、新療法使用、影像學檢查廣泛應用在降低癌癥死亡率方面發揮了積極作用。16年間，美國食品和藥品管理局（FDA）共批准106種新藥，對應十幾種癌癥的173個適應證，每種新藥平均適用於1.6種癌癥。據統計，2008年以後，FDA獲批上市的藥品中七成都是抗癌藥。此外，在不同國家和時間段進行的相關分析也發現，創新製藥使癌癥死亡率降低了9%~20%。在治療方法方面，2011~2016年間，全球推出了68種癌癥新療法，分子靶向療法、免疫療法、細胞和基因療法等已在治療中取得重大進展，治療突破的癌種主要集中在乳腺癌、非小細胞肺癌、黑色素瘤、白血病等。

中國醫學科學院腫瘤醫院乳癌科主任醫師王翔表示，美國新技術和新藥的進步確實降低了一部分癌癥死亡率，但相當一部分還是因為篩查發現的早期腫瘤病例多了，早診早治提高了生存率。據統計，美國女性接受宮頸癌、乳腺癌篩查的比例超70%，50~75歲成年人接受結直腸癌篩查的比例超60%。在治療方法和標準方面，我國與國際同步。“坦率講，美國並不比我們好多少。”

癌癥治療水平正在飛躍

記者採訪重慶大學腫瘤醫院腫瘤內科主任醫師王東林和乳癌中心主任醫師、中國抗癌協會科普專委會常委周鑫時，他們均表示，新療法、新藥物不斷涌現，確實提高了更多癌癥患者的生存機會。癌癥作為一種古老的疾病，縱向對比起來進步是非常緩慢的，但近年來，隨着癌癥治療理念和新藥研發思路更迭，癌癥治療水平正在飛躍，主要表現包括：

治療方案不再“一刀切”。周鑫說，癌癥是一類全身性疾病，所以，要想收到確切的治療效果，不能僅僅把目光盯在切除局部病竈上，要關注患者的整體生存質量，提供綜合性治療。以近年來進步很快的乳腺癌治療為例，以前的乳腺癌治療多是切除乳房，如今，無論國內外，醫生更多倡導患者選擇保乳術。根據患者具體情況，醫生可以采取化療使腫瘤體積變



小，再通過手術等方法切除腫瘤；或者先把病竈切除，再做放化療，抑制腫瘤生長。王翔補充說，因為雌激素會促進癌細胞生長，以前會切除卵巢以延長壽命，20世紀80年代，內分泌療法的聯合應用解決了這一難題，目前已發展到第三代藥物，對復發風險較高、絕經後的患者有很好的效果。“治本與治標結合，保命與保生活質量結合，放化療與靶向藥、免疫療法等新療法相結合，這都是癌癥治療的新趨勢。”

手術微創化、精準化。“精準醫療已是一種先進的治療趨勢。”王東林說，近年來，癌癥手術的精準化發展趨勢明顯，尤其是手術機器人讓腫瘤外科獲益極大。比如達芬奇機器人，不論是顱腦、胸腔還是腹部深處的腫瘤手術，很多看不清或難進入的區域都能精準完成，還減少了手術創傷，縮短了手術時間。以肺癌的大手術為例，以前胸部要開很大的口子，把肋骨去掉幾根，才能把腫瘤切掉。現在，祇要打一兩個洞，把內窺鏡放進去，醫生在電腦前操作機器人的“手臂”就把病竈切除。歐盟衛生經濟學會數據顯示，腫瘤微創手術成本比傳統手術低20%。目前，我國一些經濟發達地區，腫瘤手術採取微創技術的約占80%，已與歐美發達國家使用率一致。

靶向、免疫用藥越來越多。分子靶向藥可以通過識別癌癥細胞特有的基因靶點，並與之結合，阻斷控制癌細胞生長的信號通路，從而殺死癌細胞，比起普通抗癌藥，其療效更精準。免疫療法通過使用免疫類用藥或制劑來促使免疫細胞恢復功能，從而識別和殺死癌細胞。21世紀初，治療白血病的胃腸道間質瘤的伊馬替尼，讓癌癥患者的壽命明顯延長。2003年，用于治療已擴散到周圍組織（局部晚期）的非小細胞肺癌的分子靶向藥吉非替尼問世，為中晚期癌癥患者帶來希望，具有癌癥治療劃時代的意義。我國抗腫瘤新藥研發與國際先進水平還存在一定差距，但正在加速追趕。2008年，我國啓動“重大新藥創新”科技重大專項，成為國內生物製藥企業發展的東風，研發出一大批分子靶向藥物，既有國外原研藥的仿製藥和生物類似藥，也有擁有自主知識產權的創新藥。比如，2018年審批通過的16款新藥中，有11款抗腫瘤新藥是國外已上市的進口產品，5個是我國自主研發的，其中吡咯替尼在國內外均為上市創新藥，用于治療轉移性結直腸癌；吡咯替尼主要治療復發或轉移性乳腺癌，療效超過國外同類產品曲妥珠單抗和拉帕替尼，且提早3年上市，挽救了數以萬計患者生命。還有治療非小細胞肺癌的特瑞普利單抗、治療霍奇金淋巴瘤的信迪利單抗等PD-1免疫抑制劑，也使晚期肺癌患者生存時間提高了1~2年。

此外，兩位專家強調，“越來越多人治得上癌、治得起癌”也有助降低癌癥死亡率。2017年以來，國家醫保政策對腫瘤等重大疾病給予很多政策傾斜，國家食品藥品監督管理總局將防治惡性腫瘤具有明顯臨床優勢的藥品註冊申請納入優先審評審批範圍，衆多



抗癌藥被納入醫保目錄，促使抗癌藥品平均降價七成，有些原來一兩萬元的抗癌藥物，現在一兩千元就能買到。我國擁有自主知識產權的抗癌新藥價格更親民，也迫使同類進口藥品相應降價，使更多癌癥患者吃得起藥，惠及更多患者。

還有一些難題亟待破解

儘管癌癥治療技術和藥品的發展，讓衆多癌癥患者看到了曙光，但仍有很多癌癥在治療方面沒有大的突破。周鑫介紹，目前很多癌癥仍然很難治愈，比如胰腺癌，由于其位置隱蔽，普通腹部彩超難以發現，等到患者因疼痛或轉移就診時，往往已是晚期。再加上胰腺癌對放化療不敏感，缺乏有效治療的分子靶向藥物，依然是讓人頭疼的“癌中之王”。“對抗癌癥的路上，我們不能過高期待進步與飛躍，但以目前的治療水平和發展趨勢來看，我們應充滿信心。”

新靶點藥物需要突破。周鑫說，從我國創新藥的布局來看，大概有一半集中在抗癌方面，這對廣大癌癥患者是個好消息。但是，從2010~2016年申報的分子靶向新藥目錄來看，整體上以模仿為主，創新不足，同類靶點的藥物研發過於扎堆，大部分集中在成熟靶點（如PD-1/PD-L1、EGFR）上，且多是在已上市藥物基礎上做些結構微調，針對新靶點設計的完全創新藥數量很少。此外，靶向藥物的適應證多集中在歐美國家研發熱點上，如肺癌、乳腺癌和白血病等癌種上，我國高發癌種，比如胃癌、結直腸癌、肝癌等消化系統癌癥關注較少。由于新藥研發風險較大，成功率較低，有些藥物需經過幾年，甚至數十年的研發周期，國家還需在政策支持和資金投入上給予傾斜。此外，腫瘤藥物普遍存在的耐藥性問題也是一大難題，有待攻破。

治療規範化和普及化有待提升。在癌癥治療水平方面，國內腫瘤科醫生與發達國家的學術和臨床交流都很頻繁，一些經濟發達地區的癌癥治療水平與發達國家已是不相上下，但我國需要整體提升癌癥治療的規範化和新技術的普及化。專家建議，在經濟欠發達地區和地縣一級醫療機構，需建設臨床示範培訓基地，讓更多大專家走下基層，推廣普及腫瘤的規範化治療和新技術。此外，中國的企業還需努力打破國際醫療巨頭對高端醫療器械和設備的高度壟斷格局，提升我國醫療器械產品的核心競爭力，從而更加迅速地降低癌癥治療費用。

預防和早篩要大力推廣。2008年以來，我國投入大量資金在城市和鄉村開展女性兩癌篩查和“五癌篩查”（肺癌、乳腺癌、大腸癌、上消化道癌、肝癌），但與發達國家主要癌種篩查率超50%相比，仍有較大差距。王翔說，此前推廣的癌癥篩查，有很多早期病例被發現，效果很好，但篩查費在長期堅持下去。王東林說，預防癌癥除了從源頭減少污染、改善環境、保障食品安全外，對個人來說，最重要的還是體檢。建議35歲以上女性要做乳腺癌篩查；40歲以上人群要做胃鏡檢查；50歲以上人群要做便隱血或腸鏡檢查；長期吸煙者要做胸部CT檢查等。



全球變暖，落葉反而早了

科學家原本預計，秋季變暖將使樹木生長季延長，落葉時間比往年晚2~3周。但英國《新科學家》周刊網站近日刊文指出，由于氣候變化，樹葉在秋天可能會更早掉落。這一發現意味着，隨着氣溫升高，森林儲存碳的能力將大大低于預期，且提前落葉可能會對昆蟲和其他物種產生連鎖反應。

該研究由瑞士蘇黎世聯邦理工大學的康斯坦丁·措納及其同事共同參與。他們研究了1948年~2015年間，近4000處地點的6種溫帶樹種的秋季落葉數據。隨後，他們進行了兩項實驗：一項實驗對種植在接近目前大氣二氧化碳水平和2倍于大氣二氧化碳水平的室內樹木進行了比較，另一項實驗則檢測了光照對樹木的影響，以研究二氧化碳和陽光在樹木落葉期所發揮的作用。結果發現，在2倍于大氣二氧化碳的濃度下，實際落葉早了3~6天。

該研究小組的實驗和長達67年的樹木生長記錄表明，升高的二氧化碳濃度、氣溫、光照水平促使樹葉在春天和夏天生長得更旺盛，從而加速了它們在秋天的凋落。儘管這項研究關注的是歐洲樹木，但措納認為，其結論也適用於北美和亞洲的溫帶樹木。

如果該結論被證明正確，這種逆轉將產生重大的全球性影響。措納表示：“落葉期從推遲到提前的轉變，相當于全球溫帶森林每年減少約10億噸碳存儲，約占人類每年碳排放的1/10，這是一個相當龐大的數字。”

冬天吃薯減重防便秘

土豆護血管，紫薯抗氧化，山藥調脾胃

俗話說：“春吃花、夏吃菜、秋吃果、冬吃根。”這裏的根就包括紅薯、紫薯、山藥、土豆等薯類食物。

除了應季，冬季常吃薯類食物還有多種好處。第一，預防便秘。冬季活動量減少，更容易發生便秘。大量研究顯示，每天適當吃一些薯類，可降低便秘風險。原因在於，薯類膳食纖維含量豐富，能夠促進腸道健康，預防便秘。第二，有助控制體重。天冷時吃得動得少，更容易長胖。薯類脂肪含量低、水分高、飽腹感強。兩種食物，吃到同樣飽的情況下，薯類攝入的能量更少。因此，用薯類替換一部分精米白面，能減少能量攝入，有助控制體重。第三，有助補充維生素C。很多人冬天果蔬吃得少，導致維生素C缺乏，而土豆、紅薯等薯類的維生素C含量遠高于其他主食，甚至高于大多數的根莖、鮮豆和茄果類蔬菜。除了這些共性，不同薯類還各有特長。

土豆是含鉀大戶。數據顯示，100克土豆中鉀含量為347毫克，熱量是81千卡。而100克精白大米中的鉀含量是112毫克，熱量是346千卡。因此，用土豆代替一部分大米，非常有利于控制血壓。研究結果也顯示，相比于精米白面為主的飲食，以土豆為主食更利于心血管健康。此外，土豆還富含多酚類物質和中國人容易缺乏的維生素B1、維生素B2等多種B族維生素。土豆適用於各種烹調，但最佳吃法是蒸、煮、炖等低溫做法，盡量避免油炸和油炒。

紅薯富含類胡蘿蔔素。黃心紅薯的顏色來源于類胡蘿蔔素，顏色越深，類胡蘿蔔素含量越高。這種營養素在人體內可部分轉化為維生素A，有助促進生長發育，保護夜視力，提升免疫功能。腸胃功能比較弱的人，吃過多紅薯易刺激胃酸大量分泌，引起腹部不適，但把紅薯與大米一起煮粥喝，能有效緩解腹脹等不適感。

紫薯抗氧化。紫薯又叫黑薯，其最大的優勢是富含花青素。這種植物化學物抗氧化能力特別



強，有助清除人體內的自由基。研究表明，補充花青素可以有效減輕不同人群的機體炎癥反應。炎癥反應與多種慢性病發生發展關係密切，如肥胖、動脈粥樣硬化和惡性腫瘤。花青素具有遇鹼變藍的特點，因此用紫薯煮粥時最好不要加鹼，滴幾滴檸檬有助于保持漂亮的紫色。

山藥調養脾胃。冬日養生的一大要點就是調養脾胃。中醫認為，山藥性平、味甘，歸肺、脾、腎經。歷代古書對山藥的滋補作用均有記載，《本草綱目》中提到，山藥益腎氣、健脾胃。據記載，慈禧為健脾胃而吃的“八珍糕”中就含有山藥成分。從現代營養學的角度分析，山藥含有澱粉酶、多酚氧化酶等物質，能促進消化、改善胃腸功能。山藥吃法多樣，可將它與大米、小米、紅棗等熬成雜糧粥，也可將山藥研細磨粉後與米粉混合，熬成糊糊喝，還可將山藥蒸熟後制成藍莓山藥食用。