

五年生存率10年增加近10个百分点

中国初步建起癌症防治体系

本报记者 熊建

健康中国
奋发有为

中国已建成全球覆盖人口最多的肿瘤登记体系；累计完成1.8亿人次免费癌症筛查服务；患者五年生存率达到40.5%，比10年前增加了将近10个百分点……这是记者从日前在山西省太原市召开的第十届国家癌症中心学术年会上获得的信息。

此次大会由国家癌症中心、山西省卫健委、北京肿瘤学会主办，中国医学科学院肿瘤医院、中国医学科学院肿瘤医院山西医院承办，主题为“推动高质量癌症防治助力健康中国行动”。与会人士围绕肿瘤的诊治、预防、药物的研发，以及推动优质医疗资源下沉等话题，介绍最新进展，分享真知灼见。

肿瘤登记体系覆盖14.07亿人口

中国癌症防治体系已经初步建立。目前，全国相继建设了24个省级癌症中心，100余家市级癌症中心/肿瘤医院，已基本建成以国家癌症中心为主导，省级癌症中心为主体，市县级专科为基础的全国癌症防治网络体系，显著降低了癌症患者的死亡率。

“最新数据显示，中国癌症年发病406万例，患者五年生存率达到40.5%，而10年前这一数字仅仅是30.9%，增加了将近10个百分点。”国家癌症中心主任、中国医学科学院肿瘤医院院长赫捷院士表示，这说明10年间中国在癌症的诊断治疗方面有了长足的进步。

根据相关规划，下一步要把癌症患者的五年生存率提高到46%左右。对此，“第一是对高危人群进行筛查，使那些早期的癌症患者得以诊断和治疗。早期癌症患者经过诊断和治疗，五年生存率基本上可达90%以上，而晚期患者一般不超过50%。”赫捷说，“第二，要加强癌症患者的规范化诊断和治疗，加强质量控制。”

当前，中国已建成全球覆盖人口最多的肿瘤登记体系，全国肿瘤登记项目点覆盖县2806个，覆盖14.07亿人口，约占全国人口的99.8%；遴选确定了1145个国家级肿瘤登记点，数据质量和规范程度不断提高。在此基础上，肿瘤防治朝着精准二字迈进。

“在临床实践中，肿瘤患者往往只有一次最佳治疗机会，如果因为误诊、误治导致病情进展，再进行‘打补丁’的治疗，花费更多人力、物力和财力也难以补救。因此，肿瘤防治必须要做到精准和规范。”山东省肿瘤医院院长于金明院士说，肿瘤的精准防治，需要多部门发力，加快建立跨部门、跨领域统一归口的肿瘤信息共享平台，实现多元异构数据的互联互通和融合衔接，打破信息孤岛，促进医防结合工作模式的建立和完善。

“我战胜了癌症！”邢继春自豪地说道。

第一次见到邢继春，很难想到这样一位容光焕发、散发着满满精气神的优雅女士曾经是一位被癌症判过“死刑”的人。

在2015年的一天，邢继春无意中摸到肚子上有个肿块，去医院检查被确诊癌症。“那时候突然觉得掉进了无尽的深渊，人生也没有了方向，只剩下无尽的黑暗。”邢继春眼眶中泛起泪花，用颤抖的声音回忆着过去。正当茫然不知所措时，邢继春遇到北京世纪坛医院的李大夫。李大夫对她的病理结果进行了认真分析，制定了周密的治疗方案，劝慰道：“不要着急，有问题咱们就想办法解决，首先我们必须有足够的勇气去面对疾病。”



一边吃着抗癌药，一边坚持给学生上课……现年58岁的王英红老师这样坚守乡村讲台已经第五个年头。

王英红是广西宾阳县王灵镇中心学校七新教学点的老师，1987年参加工作。2017年9月，他到医院检查身体时发现患了原发性肝癌，随后做肝肿瘤切除手术。2018年7月，病情基本稳定后，他主动提出回学校工作。

现在，王英红老师除了担任三年级班主任和数学老师外，还给一年级和二年级学生上体育课，一周上课约20节。

上图：2月22日，王英红在给学生上课。

右图：2月22日，王英红准备吃药。

新华社记者 陆波岸摄



要积极推进肿瘤的一二三级预防，使广大老百姓不得癌、少得癌，得了癌以后也能够得到规范的高效的治疗。”他说。

1.8亿人次接受免费癌症筛查服务

“肿瘤防治关键在于预防，仅仅靠治疗不能解决癌症蔓延的问题。”国家癌症中心党委书记张勇说。

对此，需要加强癌症发病各类风险隐患的源头发现和早期控制。“针对我国高发常见癌症，我们制定了筛查与早诊早治技术系列指南和标准，继续扩大癌症筛查与早诊早治覆盖面，促进癌症防控关口前移、重心下沉。”赫捷说。

截至2022年底，中央财政转移支付项目覆盖全国31个省份和新疆生产建设兵团，累计完成1.8亿人次免费癌症筛查服务，15个省份由地方政府支持的高发癌症筛查项目累计完成了6000万人次免费癌症筛查服务。

近年来，国家癌症中心一方面积极开展癌症相关疫苗的研发，推进肿瘤相关疫苗的接种，开展开展HPV疫苗的国产化研发工作，在地方积极推进HPV疫苗和乙肝疫苗的配套接入，从源头上预防肿瘤的发生。

另一方面，积极加强癌前病变的控制和治疗。

“感染，尤其是慢性感染，是肿瘤发生的非常重要的因素。”张勇说，“比如慢性萎缩性胃炎，就可能发展成为肿瘤，术语叫作癌前的病变。我们采取了一些措施来推动对这些癌前病变进行规范化的治疗，防止它转化为肿瘤。”

张勇表示，同时还要开展广泛的宣传教育，使整个社会提高肿瘤预防能力和意识。“国家癌症中心下一步

肿瘤药物临床试验年均增长超34%

“随着科学界、医学界对肿瘤的认知不断深入，针对肿瘤细胞的新药研究进展迅猛。个性化精准治疗的开启打开了肿瘤药物研发的新纪元。肿瘤患者巨大的临床需求让越来越多的制药公司投入其中。”国家新药(抗肿瘤)临床研究中心主任徐兵河院士说，“对此，我们要开创以临床价值为导向，以患者为中心的医药研发新格局。”

近年来，我国肿瘤药物临床试验的数量和规范化程度逐步提升。根据药物临床试验登记与信息公示平台数据，中国肿瘤药物临床试验年均增长率超过34%。除了数量优势外，中国自主创新药物也大放异彩，正逐渐跟上世界的步伐。一些中国研究者已成为亚太区域或更大范围内的国际多中心临床研究的主要研究者，主导和参与更为复杂的临床试验全过程管理。

与此同时，中国专家学者根据中西方不同领域患者人群的特征差异，开展了越来越多由中国学者牵头的临床试验。比如，在抗肿瘤靶向治疗领域中，我国自主研发的多个药物都获得了优异的治疗效果，打破了靶向药物长期被进口药垄断的局面，甚至有些药物成为了同类药物的最好。

此外，我国研究者发起的临床研究近些年也实现了数量的快速增长、质量的飞速提升。“2022年，由我院牵头的全国多中心研究者发起的临床研究多达100余项。”徐兵河说，“由

研究者主导的临床研究可以更有效地优化现有临床治疗手段，推动实验科研成果的临床落地，还能作为监管部门药物审评的重要依据和参考。”

破解区域间癌症防治资源不平衡的矛盾

2022年2月22日，中国医学科学院肿瘤医院山西医院揭牌成立。

作为国家区域肿瘤医疗中心，该院实现了让山西的肿瘤患者不用东奔西走就能得到优质医疗资源照护的初衷。“数据显示，全省有16%的患者留在了中国医学科学院肿瘤医院山西医院进行诊疗。”赫捷说。

中国医学科学院肿瘤医院山西医院总院长邢念增总结，该院成立一年多来，实现了“三增两降”：门诊量、微创手术量、本院医生做手术的占比，都在增多；与之相对，外转病人数量、住院病人的住院费用都在降低。“今年3月份，我们的日均手术例数超过了150台，这在历史上是最高。”他说。

除了山西之外，中国医学科学院肿瘤医院在各地持续推进“辅导类”国家医学中心建设工作，并探索一体、托管、共建等多种建设模式，辐射、带动京津冀、大湾区、辽宁、河南等地区肿瘤防控工作的发展。

国家卫健委医疗应急司司长郭燕红表示，下一步，国家癌症中心要发挥牵头作用，继续大力推进国家区域医疗中心建设，完善国家、省、市、县四级肿瘤医疗卫生服务体系，带动优质资源扩容整合和纵向流动，推动提升区域癌症防治服务保障能力，解决区域间癌症防治资源不平衡的结构性矛盾，整体提升我国癌症防治水平。

时内心的想法。

在与疾病的斗争过程中，李大夫始终鼓励她，给予她心灵上的支撑。每每想起李大夫，她都忍不住拿出手机，津津有味地读起聊天记录中的感人话语。

“每次去复查，用邢继春的话来说，‘好像走了一趟鬼门关’。对此，邢继春刻意去屏蔽一些东西，放下一切心理包袱，一晃就是8年过去了，一直没有复发。”邢继春说，癌症并不那么可怕，应该乐观豁达、勇敢面对。”她说。

得益于对肿瘤基础研究的进步和抗癌新药的不断推出，恶性肿瘤的治疗效果逐年提高。此外，国家每年还制定一系列切实可行的癌症防控策略，为人民群众的身体健康保驾护航，让更多癌症患者得以拥抱生命的阳光、向阳而生。

平行病历 ▶▶▶

北京佑安医院肝病二科病房的走廊上，此起彼伏响起的呼叫器声仿佛在告诉大家，忙碌的一天又开始了……

一阵电话铃声响起，看到接电话的同事脸色变得凝重，我们猜到是急诊患者来了。准备工作刚刚就绪，急诊科的平车已出现在病房门口。

那是一名肝硬化合并消化道出血的老年女性患者，50克的血色素让她的面庞格外苍白，眼神也十分空洞，对于医生的问诊，只能机械性地回复“是”“没”“嗯”。

按照惯例，责任护士对于急诊患者的床旁交接必须要查看全身皮肤情况。掀开棉被的瞬间，一股奇怪的味道扑面而来，我看到这名患者胸部裹着厚厚的绷带，棕色的血渍已渗透到表面。急诊护士小声地说：“这位患者30年前做过乳腺癌全切术，最近复发了，局部皮肤破溃，需要进行换药处理。”

交接结束后，我请来外科医生会诊、换药。当剪开层层包裹的纱布后，在场的医护人员都愣住了。

患者右侧胸部呈凹凸不平状，手术瘢痕周围伴有皮肤溃烂和脓性渗出，阵阵腐肉的异味在病房内弥漫开。

外科医生没有丝毫犹豫，熟练地清创、消毒、包扎。很快，消毒剂的味道掩盖了异味。整个换药过程这名患者依然是面无表情，直直地盯着天花板。

回到护士站，听到外科医生在和他的主管医生交代注意事项：“这是复发的肿瘤引起了破溃，没有什么办法治愈，只能是定期清创换药，防止感染。”此刻，我似乎能感受到这名患者的痛苦，理解了她淡漠的表情以及空洞的眼神。

第二天，同病房的患者向我投诉：“新来的病人身上的味道太重了，我们昨晚整宿没睡，能不能给她换个房间？”听完，我先安抚了投诉的患者，随后马上将情况反映给护士长。

护士长了解了情况并查看患者后，把我和主管医生叫到了一起商量对策。主管医生考虑到患者的心理状态，认为此时不宜调换房间，而是由她去做同屋病友的思想工作。护士长则提出，我们科室通过了芳香呵护病房的现场评价，这名患者的情况正适合运用芳香疗法进行护理。大家一致认为方案可行，说干就干。

我和护士长一起根据患者的情况挑选香薰精油，带上迷你香薰机回到了病房。护士长在向同屋患者讲解的同时，我将香薰机摆放到好，加入纯净水，滴入几滴精油，按下电源开关。随着薄雾袅袅升起，病房里很快弥漫开薰衣草优雅的淡淡香气。

我悄悄看向那位患者，依旧是平卧位，但眼神少了一些空洞。许久，她转过头问：“这是什么味道？真好闻。”护士长走到床畔轻声说：“这是薰衣草，它能帮助您舒缓怡神，放松身心。来，我们闭上眼睛，一起享受这淡淡的清香。”患者缓缓闭上眼睛，嘴角微微上扬，仿佛沉浸在宁静的臂弯里一般逐渐进入梦乡。

就在那一刻，看着那个画面，我突然觉得作为一名护士，不仅是要跟死神抗衡、跟时间赛跑，更重要的是，抱有一颗能共情的心。只有切实地去感受患者所需，才能为他们提供最舒服的服务。日子过得很快，在大家精心呵护下，她出院了。虽然身形还是有些瘦弱，面色还是略显苍白，但伤口已经好转，肝功能也能逐渐恢复，消化道出血得到有效控制，说话也不再是毫无生气地单个蹦字。爱是无声的，但爱是可以带着香气的，会一直陪在患者身边，帮他们解除痛苦。

(作者为北京佑安医院主管护师)



当前，重庆市长寿区正全力推进中国长寿生命科学建设，构建全民生命周期管理系统，推进文化旅游、国医国学、数字健康等产业多元融合，践行高质量发展。

图为重庆市长寿高新技术产业开发区，工人正在一家数字健康企业工作。傅智治摄(人民视觉)

血液肿瘤新药在华上市

本报电(邱煜雯)日前，罗氏血液疾病领域创新产品优罗华®(通用名：维泊妥单抗)在中国正式商业化上市，标志着中国的弥漫大B细胞淋巴瘤治疗迎来新的治疗选择。

淋巴瘤是最常见的血液肿瘤之一。相关数据表明，中国整体淋巴瘤五年生存率仅为38.4%，与“健康中国2030规划纲要”提出的2030年总体癌症患者五年生存率达到46.6%的目标仍有差距。近年，淋巴瘤创新疗法和前沿治疗技术不断涌现，为进一步提升淋巴瘤诊疗水平、改善患者预后提供了契机，带给血液病患者更多的期待，也让患者对创新药物的可及性有了更迫切的需求。

“淋巴瘤分型众多，患者治疗需求也越来越多元化。”淋巴瘤之家创始人顾洪飞说，“这些年，患者及其家庭面对治疗的经济负担始终是病友群体内最关注的问题，我们希望国家多层次医疗保障体系可以进一步完善，在医保基本保障的基础上，能够通过拓展更多的创新支付方式，让更多的患者有机会从创新疗法中获益。”

自2020年起，在国内药物监管领域创新政策的支持下，优罗华®作为淋巴瘤临床治疗急需创新药之一，陆续在海南博鳌乐城国际医疗旅游先行区、粤港澳大湾区和天津自贸区通过先行先试政策，被列入药品目录用于临床。同时，根据政府公示信息，包括天津惠民保、海南博鳌乐城全球特药险在内的地区惠民型商业补充医疗保险已将其纳入创新特药保障范围。