

编者按

淋巴瘤已是全球发病率增速最快的恶性肿瘤之一。在全世界范围内,每9分钟就会新发淋巴瘤1例。近年来,我国淋巴瘤的发病率逐渐升高,并且呈现年轻化趋势,严重威胁人民群众的健康。

每年9月15日是世界淋巴瘤宣传日。本期,《医学科学报》邀请了多位淋巴瘤领域的专家科普淋巴瘤的现状、病因、诊断、治疗和预防,旨在向公众传达一种理念——淋巴瘤是可防可治的。



“2004年,上海、香港、纽约等全球14个城市同步举办了首届世界淋巴瘤宣传日活动。世界卫生组织和国际淋巴瘤联盟设立世界淋巴瘤宣传日的目的就是让更多人关注淋巴瘤,让淋巴瘤患者得到更规范的诊断和治疗,提高患者的治愈率,改善患者的生活质量。”在世界淋巴瘤宣传日到来之际,北京大学肿瘤医院大内科主任朱军在接受记者采访时说道。

每年世界淋巴瘤宣传日都会围绕不同的主题开展活动,十多年来,我国的淋巴瘤诊治取得明显进步。北京大

## 朱军:为淋巴瘤患者提供全生命周期的照护

学肿瘤医院淋巴瘤内科的淋巴瘤5年生存率可达65%以上,其中霍奇金淋巴瘤5年生存率达82%。尽管如此,我国的诊治水平与发达国家仍存在较大差距。

朱军介绍,国务院发布的《关于实施健康中国行动的意见》明确指出,到2030年,总体癌症5年生存率不低于46.6%。“这是我们的承诺、我们的责任、我们的工作目标。我希望与全国同道共同努力提高淋巴瘤的治愈率。”朱军表示,淋巴瘤学科的发展需要全社会的关注和同道的共同努力,更需要淋巴瘤专业医护团队巩固和加强专病专科的发展。10多年来,国内的抗淋巴瘤创新药越来越多,淋巴瘤新药临床试验开展得越来越广泛、深入,科研水平不断提高。

“我相信我们一定会走好规范化诊治淋巴瘤这一条路。未来,希望国内抗淋巴瘤新药越来越多,为患者提供更多更好的治疗选择,给患者带来更大的希望。”

朱军指出,淋巴瘤相比其他肿瘤,在国内并不常见,其发病率位居所有肿瘤发病率的第九位或第十位。但近20多年,淋巴瘤发病人数逐渐增多。作为北京大学肿瘤医院的党委书记,朱军说,尽管淋巴瘤只是个小瘤种,但其诊断、治疗以及未来的发展均需要全院多学科合作,在此基础上加强淋巴瘤专科队伍建设,共同推进淋巴瘤规范化诊治。要始终以患者为中心,以患者的全生命周期健康为锚点,让每一位淋巴瘤患者得到最大可能的治疗,让其全生命周期得到良好规范的照

护,由此才能实现提高淋巴瘤患者治愈率、改善其生活质量的目标。

“无论在门诊还是病房,都要和患者沟通,其主要目的是减少患者的恐惧,让他们能客观科学地认识淋巴瘤。”朱军表示,他们会结合每位患者的实际情况,选择最适合的治疗方案。

采访中,朱军反复强调要对患者进行全生命周期照护。“不是患者来门诊看病,我们下诊断后给予相应治疗就结束了。我们要在患者的全生命周期,陪伴他们走向胜利的彼岸。”

“淋巴瘤的治疗不是一朝一夕之功,只有把生命、尊重放在首位,才能给予患者完善的照护与陪伴。”朱军最后说道。(丁思月)



## 宋玉琴:淋巴瘤诊疗“武器”取得质的飞跃

家对淋巴瘤诊治作出了很大贡献。

第二个阶段为追赶阶段。进入21世纪,淋巴瘤在全球范围内取得了更大进展。2001年,世界卫生组织对淋巴瘤进行了分型。至此,全球统一了淋巴瘤的分型、诊疗理念。“这时我国真正开始追赶国际水平。”宋玉琴说。

2001年后,淋巴瘤病理诊断开始在国内大规模推广。高子芬教授在国内举办学习班,周小鸽教授将淋巴瘤分型理论翻译成中文,两位教授的工作成果对淋巴瘤诊疗在国内的发展功不可没。同时,我国掌握了很多治疗淋巴瘤的先进“武器”如CD20单抗等,让更多淋巴瘤患者得到有效治疗。

2015年后,我国开始加速追赶国际水平。信息传播速度越来越快,医生接收国外先进知识后能很快将其应用到临床。另外,我国与国外的研究机构交流更密切,越来越多地参与到全球临床研究中,甚至可以将国内的一些创新研究输出到国外。“可以说,最近五六

年我国淋巴瘤诊治水平有了质的飞跃。”宋玉琴感叹道。

据悉,北京大学肿瘤医院淋巴瘤内科是国内最早成立的淋巴瘤专科,并且几十年来一直坚持自己的定位——只做淋巴瘤。“国内外的一些淋巴瘤科会同时接诊白血病、骨髓瘤或头颈肿瘤等患者,我们坚持淋巴瘤亚专科化。”宋玉琴说。

“近年来,我们接收的淋巴瘤患者越来越多,治疗过程中需要不断和患者沟通,因此我们一直在做淋巴瘤的科普宣传工作。”宋玉琴介绍,北京大学肿瘤医院淋巴瘤内科根据几十年的诊治经验结合国家疾控中心的数据,向公众解释淋巴瘤虽然不是常见病,但如果做到早诊早治,对提高治愈率和延长生存期将会有很大帮助。

在科普宣教过程中,宋玉琴不断更新修订淋巴瘤宣传册,其中包含淋巴瘤发病率、死亡率、病因、不良事件、随访和健康生活方式等内容,随着时间积累内容越来越丰富。

当被问及如何对患者进行有温度的诊疗时,宋玉琴回答道:“医学是有温度的科学,所有科室都要对患者进行有温度的诊疗,医学是一个很复杂的领域,尤其是肿瘤专科医生,大多面对的是绝望的患者,因此一言一行必须有所考量。”

宋玉琴介绍,医生必须理性和感性共存,从理性的角度对患者进行最好的治疗,以感性的悲悯之心照护患者。另外,宋玉琴习惯用数字开解患者。“这些数字是有温度的。80%、90%的有效率是摆在淋巴瘤患者面前最直观的结果,这让患者更有信心面对淋巴瘤这种疾病。”她还会对患者进行全程规划,帮助患者回归社会。

在患者担忧经济状况的时候,宋玉琴会向患者解释不同类型淋巴瘤诊疗规范、国家的医保政策,或用画思维导图的方式展示患者将要面对的各种情况,让患者明确地做好每一个选择。“我们会让患者感受到医学的温度,让他们感到踏实。”(丁思月)

“淋巴瘤的诊治在国内主要分为两个发展阶段。”值此世界淋巴瘤宣传日之际,北京大学肿瘤医院副院长宋玉琴在接受记者采访时对我国淋巴瘤的发展历程进行了梳理及介绍。

第一个阶段为起步阶段。新中国成立后,各医院纷纷成立了血液内科,那时淋巴瘤被纳入血液内科的范畴。当时淋巴瘤发病率、诊断水平较低,因此在血液内科中淋巴瘤并未受到重视。

20世纪90年代,肿瘤内科在我国快速发展,几乎各地市均有肿瘤专科医院,综合医院也设立了肿瘤内科或肿瘤科。该阶段淋巴瘤病理诊断突飞猛进,学界对淋巴瘤的病理诊断和治疗更偏向实体瘤。随着肿瘤内科的发展,淋巴瘤科也取得了很大进步,那时孙燕教授、管忠震教授、勇威本教授等一大批肿瘤专