

主委访谈

张俊：消灭肿瘤是一场高智商的终极战役

● 本报见习记者 陈祎琪

“医疗之光是在我们处于病痛、黑暗时，有一双帮忙的手；在干涸的时候，有一滴滋润双唇的水。在这样的状态下，哪怕是些微小的帮助，对患者而言都是莫大的安慰和舒缓。医学并没有发达到能使人长生不老或百病不侵，但医学的光芒在于救人于水火，在患者最疼痛、最无助，甚至感到没有依靠的时候，给他们的生命照亮一束光。”上海交通大学医学院附属瑞金医院肿瘤科主任张俊说，从医几十年，这是他作为一名医者最大的骄傲。

肿瘤治疗倡导五“无”理念

国家癌症中心数据显示，一个人从40岁开始，患癌概率显著上升。活到74岁，累积患癌率21%，活到85岁，累积患癌率36%。这意味着，如果一个人没有因其他原因死亡，那么最终有三分之一的可能是因癌症死亡。

在中国，癌症术后五年生存率仅有36%，每年约有230万人死于癌症。癌症每年的新增病例数约有380万，相当于平均每分钟就有7个人被确诊。

张俊表示，对肿瘤患者而言，肿瘤科是生命的最后一个托付。如何在减少患者的生存时间和生活质量的前提下为他们选择最好的方案？这是肿瘤科医生的压力来源，也是其成就感所在。

如今，张俊已带领团队逐渐摸索出肿瘤的脾性：“有的肿瘤很坏，长得很快；有的肿瘤很调皮，打又没用，需要耐心观察它的特征，找到合适的药物抑制住；而有些肿瘤很有惰性。治疗肿瘤，需要我们在顺应肿瘤生物学行为的基础上与其进行博弈。”

数年的博弈经验让张俊看起来就像一个老练的猎手，他细细揣摩着猎物的脾性，然后排兵布阵，用最合适的方式抑制住眼前的猎物。“也许谁都制服不了谁，但是不让它咆哮发作，点住它的穴道、让它蛰伏是可行的。”张俊表示，近年来，肿瘤的医疗手段进步神速，除手术切除、化疗和放疗外，靶向治疗、免疫治疗、细胞治疗等手段陆续面世，并显示出理想的临床疗效。

此外，瑞金医院还确立了多学科诊疗模式，改变过去“患者追着医生跑”的历史局面，建立“专家围着病人坐”的崭新模式。每周二下午的胃肠肿瘤多学科团队讨论，由肿瘤内外科共同主导，放射科、放疗科、消化内科、病理科、营养科、中医科共同参与，围绕一个病例开展讨论，已经成为特色。

张俊说，“我们研究的对象是人，我们最不愿看到的就是瘤子小了，人没了。”所以张俊团队一直倡导并践行“五个无”的理念——让原本被疼痛煎熬的病人无痛，让被药物影响的病人无呕，让消化功能受损的病人无饿，让容貌可能被改变的病人无丑，让被癌症笼罩恐惧的病人无忧。

全程管理，合理布局

“罹患肿瘤是一个不幸的遭遇，如何在保障患者更好更长生存的前提下，更加全面地维持患者生活质量、保全患者尊严，是我们一直追求、探索和研究的目標。”张俊表示。

秉承这样的理念，张俊团队提出了全程管理和合理布局的概念。其中，全程管理包括诊前预防、诊后评估、基于多学科诊疗团队的肿瘤认知和精准决策，以及在多学科综合治疗结束之后的定期随访和居家治疗；合理布局指在最正确的时间点给最合适的病人用最合适的治疗手段。

在“全程管理、合理布局”的前提下，张俊指出与肿瘤这一狡猾对手博弈的三个方向。第一种是目标导向的治疗，即根据肿瘤评估的结果，分阶段制定治疗目标。“例如有的患者需要短期内缩瘤，让外科医生有手术机会；有的患者需要尽量减少肿瘤负荷，盘活累及的脏器功能，保证患者的生活质量；而有的患者则需要减缓肿瘤生长速度，维持更长时间的疾病稳定。”

第二种是生物标志物导向的治疗，是精准医疗的表现之一，即借助分子检测、标靶检测、标志物检测指导临床决策。在临床决策中，除考虑疗效和安全性外，还包括挑选药物经济学最合

适的药。

第三种是生物学指导下的治疗。对无法采用手术切除的肿瘤患者，以往强调“生命不息，化疗不止”，用最大的杀伤剂量，力求“除瘤务尽”，但事实上并非所有患者都需如此。张俊团队基于前期的细胞和动物实验研究，并参考国内外同道的先导性尝试，提出了“节拍化疗”的研究方向，希望把晚期肿瘤的治疗理念从“最大杀伤剂量”转向“最小有效剂量”，以最小的代价换取最长时间的稳定。

在与肿瘤博弈的过程中，张俊认为最理想的状况是医、患、社会的综合力量共同作用。据他介绍，瑞金医院肿瘤科已与上海癌症康复俱乐部达成合作，每周俱乐部志愿者都会到病房传授经验，鼓励住院患者走出心中的“牢笼”，乐观面对人生。此外，张俊还与崇明中心医院合作开展农村地区的胃癌筛查、抗癌知识科普和肿瘤筛查适宜技术推广。“到目前为止，我们已经完成60多个自然村、逾万人群的筛查，并通过及时手术挽救了一大批无症状的早期胃癌患者的生命。”

做“内外”兼修的肿瘤科医生

爱默生说，只要生命还珍贵，医生这个职业就永远备受崇拜。

30多年前，还在念中学的张俊在一本传记文学中读到这句话，从此他心里埋下一颗种子：长大后我也要从事这个崇高的职业。

1991年，张俊考入第二医科大学临床医学系英文班。毕业后，跟随导师朱正纲教授读研，从此开始体会到书本之外从医的艰辛。

“干的是普外科，那时的条件不比现在，手术拉钩全是人工。一台胃癌手术，经常从早上九点做到下午四点，吻合都是一针一线缝起来，单独做个吻合就要很久。当时朱教授还在做腹腔内温热灌注化疗，手术后，研究生要留下来看护患者，整个过程需要灌注一小时，灌注完还需要将药水吸尽，把肚子再缝起来。”张俊说。



名医简介

张俊：医学博士，研究员，博士研究生导师，上海交通大学医学院附属瑞金医院肿瘤科主任、上海消化外科研究所研究员。任中华医学会肿瘤学分会胃癌学组副组长、国家标准委生化检测专委会委员、中国医师协会肿瘤学分会青委副主委、中国人体健康科技促进会胃肠肿瘤专业委员会主任委员、中国临床肿瘤学会青委副主委。承担国家自然科学基金4项，上海市级资助项目5项；领衔国内多中心研究2项，发表SCI收录论著40余篇，执笔或参编多部专家共识和专著。

每天耗费大量精力在临床上，晚上也睡不了几个小时，说不辛苦那是假的。但忙碌的生活没有打断张俊对梦想的追求。他看得明白：“凡事皆需从基础做起，聚沙成塔、集流成海，一代厨王不也得从剥蒜剥葱开始？”

有志者不会蹉跎岁月。2003年，张俊作为优秀学子之一，获得了前往美国M.D. 安德森癌症中心胃肠肿瘤学部进行内科研究学习的机会。在美国的那两年，不仅开拓了张俊的视野，也影响了他的从医方向。

2006年，张俊回到瑞金医院，并正式进入肿瘤内科。当时导师朱正纲教授秉持的建立外科体系内的肿瘤内科病房的超前理念，为张俊“由外而内”大步疾驰提振了信心。17年过去，作为一名“内外”兼修、资历深厚的肿瘤科医生，张俊更加无悔于当年的选择。

“癌症是众病之王，作为镶嵌于生命密码之中的疾病，只要生命存在，癌症威胁就无法消亡。这注定是一场终极战役，人类只是取得了很小的胜利，科学的探索远未达到终点。”张俊说，未来还有更多的挑战等待着他和团队去应对。