

第四届肿瘤呼吸病学学术年会召开 “围剿”肿瘤细胞，别忘保护器官

● 本报记者 张思玮

“在肿瘤的诊疗中，可能造成多脏器损伤，需要多学科融合共通，注重肿瘤患者器官保护。”10月27日，在第四届肿瘤呼吸病学学术年会上，大会主席、中日友好医院副院长曹彬指出，打破学科边界，促进肿瘤学、呼吸病学等学科融合发展，才能为肿瘤患者提供更全面的诊疗服务。

当今，肿瘤患者生存状况得到大幅度改善的同时，肿瘤呼吸共病和抗肿瘤治疗导致器官损伤也成为影响肿瘤患者生存的问题。

从杀灭肿瘤细胞 转向预防性器官保护

“医学关注点不应仅仅在治疗阶段，肿瘤发生前的保护和出院后的并发症管理同样重要。”中国工程院院士、中国抗癌协会理事长樊代明强调，肿瘤预防应前置到健康人群。

目前的肿瘤治疗方法在攻击癌细胞的同时，也会对人体造成显著损害。樊代明指出，肿瘤死亡患者中有半数不是死于肿瘤，而是因肿瘤治疗造成的器官损害。比如，化疗对人体其他器官

造成的损害总和，是否远远超过对肿瘤细胞的杀伤力？

樊代明认为，肿瘤防治理念应从杀灭肿瘤细胞转向预防性器官保护，这样既能避免过度治疗，也保护人体自然生成的健康屏障，在维持机体整体功能的前提下实现肿瘤防治。

目前，我国精准医学的发展可能存在过于依赖设备与技术，而忽视了整合医学的重要价值。樊代明表示：“生物医学领域浩如烟海，不能一股脑儿全拿来，而要有所取舍地研究，让研究成果形成知识体系，实现系统化和效率化。”

肿瘤治疗应注重保护呼吸系统

“健康和疾病之间、生理和病理之间、强壮和羸弱之间没有明显的区分，从非肿瘤到肿瘤是逐渐变化的过程。学科间也有融通之处，而肿瘤学和呼吸病学之间的融通程度尤其大。”中国工程院院士、中国医学科学院北京协和医学院院长王辰指出，肿瘤学与呼吸病学的跨学科协作不仅能改善治疗效果，还可以更全面地管理患者的多种病症。

“抗肿瘤治疗会对呼吸系统共病造

成影响，进而影响患者整体的生存率。”王辰提醒，抗肿瘤治疗会引起呼吸系统损伤，因此在肿瘤治疗中应重视呼吸系统的保护。

当前，我国肺癌的发病数及死亡数高居所有肿瘤类型的首位。尽管新治疗手段提高了肺癌患者的生存率，但晚期肺癌5年生存率仍不足10%。

“肺癌之要在于防、在于早发现。”王辰表示，低剂量螺旋CT在肺癌早筛早诊中具有重要作用，能够及早发现早期肺癌。此外，王辰还强调，吸烟是导致肺癌的主要危险因素，因此控烟是唯一有效降低肺癌风险的方法。

“医学不仅是一门科学。科学是医学的重要基础，但医学在科学之外还有人文关怀。”王辰强调，在肿瘤治疗中，患者需要长期的心理支持和整体护理。

实体瘤患者伴发肺炎有了共识

在此次会议上，中国抗癌协会整合器官保护委员会成立，樊代明任主任，中国工程院院士、北京大学人民医院教授黄晓军任执行主任。同时，为推动学科发展，由樊代明作为总主编、黄晓

军作为主编的学术专著《肿瘤器官保护学》启动了出版编辑工作。

值得一提的是，由呼吸专科专家牵头，汇聚肿瘤科、消化科、血液科、放射科、检验科等多领域专家努力和智慧的《实体瘤患者伴发肺炎临床诊疗实践中国专家共识》(以下简称《共识》)正式发布。

当前，肿瘤患者以老年人群居多，常伴有基础疾病。不同类型肿瘤及其相应的治疗方案对肺炎风险的影响各异，但目前尚缺乏具体数据。

《共识》指出，在我国接受抗肿瘤治疗的人群中，肺癌患者的肺炎发病率约为53%。实体瘤患者肿瘤阻塞支气管会导致阻塞性肺炎，或抗肿瘤治疗会导致免疫防御功能异常，进而发生肺炎等，这些增加了肺炎的发生风险。

据《共识》通讯作者曹彬介绍，该《共识》是我国首部实体瘤患者伴发肺炎的诊疗共识，主要包括了肿瘤患者在诊疗过程中发生肺炎的常见病病原体、发病规律以及远期预后等方面的知识。他期望《共识》能够帮助更多的肿瘤伴发肺炎患者改善临床预后。

全球首例微创硬膜外脑机接口患者术后一年恢复良好

本报讯 在没有任何辅助的情况下，主动伸出右手，握住对方的手，这两个动作，对于一个健康的人来说，是一件微不足道的事。而对于一位严重脊髓损伤、四肢截瘫14年的患者老杨来说，则是“意想不到”的惊喜。

2009年，老杨因车祸导致颈椎C3-C4截断，ASIA评分为A级，双侧屈指肌肌力0级，感觉平面C4。这是脊髓损伤最严重的一级，意味着损伤部位以下的运动和感觉功能完全丧失。

“脊椎就像是大脑与肢体的主干道，神经链路阻断，‘指挥部’与‘部队’就失联了，感觉无法从指尖传到大脑，指令也无法从大脑下达给肢体。”首都医科大

学宣武医院(以下简称宣武医院)院长赵国光说。

2023年10月，老杨住进宣武医院。在康复欲望的强烈驱使下和家人全力支持下，他决定参与宣武医院和清华大学联合开展的无线微创植入脑机接口首例临床试验。

记者了解到，去年10月24日，赵国光团队将两枚硬币大小的脑机接口处理器精准植入了老杨的颅骨中。术后，团队就当场成功采集到了患者清晰、敏感的感觉运动脑区颅内神经信号。手术后10天，老杨出院回家。

一年来，借助脑机接口技术，老杨实现了温度和刺痛等感知水平都得到

了改善。

“今年10月24日，我们对老杨完成了临床试验的最后一次随访。”赵国光为老杨进行了详细的查体和功能评估，并就进一步康复训练提出了详尽的建议，鼓励老杨继续努力训练，争取更大的突破。

研究团队表示，针对完全脊髓损伤患者的手部功能替代和康复的NEO系统，已经安全工作超过12个月，没有任何不良事件发生，证明了微创脑机接口方案和产品的长期安全性。首例患者不仅能够借助脑机接口实现脑控抓握，自主喝水吃饭，而且在上肢运动和感觉功能康复方面取得显著进展。上肢动作评估量表(ARAT)提升27分，脊髓损伤量表

(ASIA)提升13分，体感诱发电位提升12.2微伏。可以说，NEO微创脑机接口系统安全性、有效性得到验证。

据悉，截至目前，宣武医院已开展数十例脑机接口试验，涉及多种重大脑神经系统疾病。赵国光表示，脑机接口技术应用不应局限于单一病种，“它在渐冻症、脑卒中后遗症、阿尔茨海默病、帕金森病、抑郁症等脑重大疾病、神经变性疾病的治疗上还有更多有待拓展的应用空间”。

为此，他提出了“脑网络疾病”的概念，认为脑机接口技术的应用在“脑网络疾病”的医治和康复方面，拥有难以预估的很多可能性。

(张思玮)