



卫生健康事业发展巡礼

【编者按】当前,癌症已成为影响人类生命健康的重大疾病之首,也是世界人口死亡的第一位原因,全球癌症负担不断加重,成为亟待解决的突出性公共卫生问题。新中国成立 70 年来,党和政府一直十分重视癌症的研究、预防和诊治工作,我国的癌症防治事业取得了令世界瞩目的成就。在举国上下欢庆新中国成立 70 周年之际,本期我们特别邀请郝希山院士全面回顾了 70 年来,新中国肿瘤防治事业从无到有、稳步发展的辉煌历程……

从零起步的新中国癌症防控事业任重道远

——访中国工程院院士、国家肿瘤医学研究中心主任郝希山教授

文图/《中国当代医药》主笔 潘 锋

国务院日前发布《关于实施健康中国行动的意见》,《意见》提出,到 2022 年和 2030 年,我国总体癌症 5 年生存率分别不低于 43.3% 和 46.6%。中国工程院院士、国家肿瘤医学研究中心主任、天津医科大学名誉校长郝希山教授在接受采访时说,新中国癌症防治事业经过几代人的努力取得了有目共睹的显著成就,但目前我国癌症患病率和死亡率仍高居不下,进一步提高癌症预防、早诊早治和临床治疗水平是一项系统性综合工程,癌症防控是一项需要长期奋斗的事业。

我国肿瘤防治事业从无到有

郝希山教授回忆说,新中国成立时,我国肿瘤防治事业几乎是一片空白。1952 年,金显宅教授在天津市人民医院创建了新中国第一个肿瘤科,并担任肿瘤科主任,被誉为“中国肿瘤医学之父”。1952 年,中国肿瘤学和放射治疗学的先驱者和奠基人之一吴桓兴教授出任上海镭锭治疗院院长。天津市人民医院和上海镭锭治疗院两所医院南北辉映,成为新中国成立初期我



国肿瘤诊疗的两盏明灯。

1954 年,受中央人民政府卫生部委托,金显宅教授在天津人民医院开办了第一届全国肿瘤高级医师进修班,至 1990 年金老病逝时已开办 23 届,培养学员 300 多人,许多学员成为各省、市、自治区肿瘤医疗机构的开创人和学术骨干,成长为我国肿瘤学科带头人。

1958 年,吴桓兴教授调任中国医学科学院肿瘤医院院长,与我国另一位肿瘤事业的开创者和奠基人李冰一起,规划建设了我国第一所肿瘤专科医院和研究所。此后,在党和政府的关心支持下,浙

江省肿瘤医院、中山医学院附属肿瘤医院和肿瘤研究所、湖北省肿瘤医院和肿瘤研究所、福建省肿瘤医院、辽宁省肿瘤医院等相继建成,新中国肿瘤防治事业进入蓬勃发展时期。

郝希山教授接着介绍说,新中国成立以来,党和政府一直高度重视肿瘤防治工作。早在 1969 年就成立了全国肿瘤防治研究办公室,全面指导全国的肿瘤预防和控制工作,此后进行了一系列的肿瘤防治布局和实践探索,相继启动了一批癌症早诊早治项目和示范基地。从 1949 年到 1984 年的 35 年间,我国学者在肿瘤流行病学调查、早期诊断、新药研发等方面取得了令人鼓舞的成就。

在全国肿瘤防治研究办公室的带领下,1973 年至 1975 年,我国组织开展了对恶性肿瘤、心血管疾病等一些重大疾病的全国流行病学调查,基本摸清了 15 种常见恶性肿瘤发病情况和人群分布特征,掌握了我国常见恶性肿瘤的高发地区。1973 年至 1975 年,通过对 29 个省、市、自治区 8.5 亿人口

3 年的数据编制了《中华人民共和国恶性肿瘤地图集》，为肿瘤病因研究和肿瘤防治研究提供了有价值的线索和依据。此后又分别于 1990 年至 1992 年和 2004 年至 2005 年在全国开展了两次全死因调查，调查数据成为迄今为止反映我国疾病死亡原因、包括肿瘤死亡情况的基础数据。

中国医学科学院日坛医院等完成的“早期肝癌和癌前甲胎蛋白血清流行规律的研究”，通过应用抗原参入火箭电泳自显影等技术，对我国高发区肝癌进行了血清学研究，初步阐明了早期肝癌和癌前期甲胎蛋白血清学变化规律，为早期肝癌的诊断和治疗提供了依据。在汤钊猷教授带领下，上海第一医学院附属中山医院等完成的“小肝癌的临床和病理研究”进一步肯定了肝癌与肝炎的关系，甲胎蛋白普查成为发现无症状、无体征早期小肝癌的重要途径。上述 2 项研究与《中华人民共和国恶性肿瘤地图集》获得 1978 年至 1979 年医药卫生科技成果“甲级成果奖”。

“平阳霉素”是我国学者自主研究首创的广谱抗肿瘤新药，迄今已有 50 多年的历史。甄永苏等完成的“广谱抗肿瘤抗菌素平阳霉素”获 1982 年国家发明奖二等奖。1978 年 3 月全国科学大会在北京召开，韩锐等完成的“N-甲酰溶肉瘤素的研究”和甄永苏等完成的“争光霉素的研究”，分获 1978 年全国科学大会奖。

为加强恶性肿瘤防治研究工作，原卫生部于 1997 年 7 月 2 日在北京召开全国肿瘤防治研究工作会议，会议制定了 1977 年至 1985 年全国恶性肿瘤防治研究规划，成立了 13 个协作组，集中力量攻关关键科学问题。医学科研人员深入肿瘤高发区，实验室与现场相结合，发现了亚硝胺、霉菌等与食

管癌密切相关，乙肝、黄曲霉素与肝癌发生明显正相关，发现了 EB 病毒、化学致癌物、遗传因素等与鼻咽癌发病的关系，同时在食管癌、肝癌、鼻咽癌早期诊断和治疗方面取得较好效果。

郝希山教授介绍说，1978 年党的十一届三全会后，我国肿瘤防治研究全国性协作和地区性学术交流日渐活跃。1984 年 4 月 28 日中国抗癌协会成立，金显宅教授担任名誉理事长。截至 2018 年年底，分支机构 65 个，会员单位总数 74 个，会员总数达到 20.4 万人，在中国科协会员系统中会员总数居首位。

我国癌症负担居高不下

郝希山教授说，新中国成立 70 年来，我国癌症预防和筛查工作取得的成绩有目共睹，但与不断攀升的癌症患者相比仍远远不能满足现实要求。

郝希山教授说，我国地理范围广、人口多、环境和民族文化差异大、经济发展水平不平衡等特点，这进一步增加了癌症防控的复杂性和艰巨性，使我国癌症三级预防面临着复杂的科学问题和现实问题。2014 年世界卫生组织发表的《全球癌症报告》显示，中国新增癌症病例高居全球第一位，新发病例和死亡病例约占全世界总数的四分之一，其中肝癌、食管癌、胃癌和肺癌 4 种癌症，我国新增病例和死亡人数均居世界首位。

“与心脑血管病等其他重大慢性病相比，我国癌症发病率和死亡率均呈现逐渐上升趋势，并呈现三高二低态势：发病率高、死亡率高、中晚期病例多、生存率低、生活质量低。”郝希山教授说。其原因之一是，虽然到 2013 年年底我国已建立了 249 个肿瘤登记点，逐步完善了全国肿瘤登记网，但由于我国人口基数太大，地理分布、文化、环境

与经济社会发展极不平衡，使我国的癌症防控工作仍主要局限在小范围的试点人群内，与实现全民癌症防控的目标相距甚远。

二是生活和饮食习惯的改变，使我国肿瘤发病谱向西方国家肿瘤发病谱转变，即西方国家多发的癌症类型如结直肠癌、乳腺癌、前列腺癌等在我国发病呈上升趋势，西方国家低发的癌症类型如胃癌、肝癌、食管癌在我国仍呈高发态势。此外，人口老龄化进程的加快，工业化发展所致生活环境中致癌因素的增加，吸烟和饮食结构西化以及社会卫生保健水平不平衡、癌症防控上总体投入明显不足等，也成为导致我国癌症发病人数快速上升的原因。

三是我国癌症临床治疗现状发展极不平衡，而且由于肿瘤规范化治疗策略普及不够，防控与临床治疗资源严重不足且有待更有效配置等因素，造成目前我国癌症治疗患者 5 年总体生存率仍徘徊在 30% 至 40%。

郝希山教授指出，居高不下的癌症发病率和死亡率给国家和居民带来了巨大的经济和社会负担。同时，目前我国癌症就诊者中，早期病例不足 20%，大部分患者处于中晚期，诊治花费高昂而收效小，癌症治疗严重消耗了我国有限的医疗卫生和社会资源。癌症患者由于工作和劳动能力下降，致使他们收入减少或无经济收入；肿瘤治疗需长期服药，不断进行化疗、放疗，费用高昂；癌症复发再入院治疗，需继续大量的经济投入。因此，癌症已经不是一个单纯的医学问题，更是一个社会问题，需要社会及不同领域形成合力来共同努力解决。

早诊早治提高癌症治愈率

2019 年 2 月 11 日举行的国

务院常务会议指出,加强癌症、罕见病等重大疾病防治,事关亿万群众福祉;要加快完善癌症诊疗体系,坚持预防为主,推进癌症筛查和早诊早治,努力降低死亡率。

“大部分癌症如果在早期发现,治愈率将得到极大的提高,而一旦发展至晚期则难以避免不良结局,甚至迅速危及生命。因此,除了通过预防危险因素降低癌症发病率以外,还需要通过早诊早治来提高癌症治愈率。”郝希山教授强调。

郝希山教授介绍,我国癌症早诊早治最早可追溯到 20 世纪 50 年代末。我国食管癌一定地域内的绝对高发与周边地区的相对低发形成鲜明对照,是我国食管癌最典型的流行病学特征。在 1957 年召开的国务院山区工作会议上,时任河南林县县委书记杨贵向中央报告说,林县有“三不通”,水不通、路不通、食管不通。林县食管癌问题由此引起国家高度重视。随后卫生主管部门派出王国清、杨文献、沈琼、裘宋良等医疗专家深入林县,成立了全国食管癌防治研究基地,到 20 世纪 70 年代初,林县被确认为食管癌高发区。

1960 年,河南医学院沈琼教授使用其发明的“双腔管带网气囊”在林县开展食管脱落细胞学检查,发现了大量早期食管癌,患者得到彻底根治,同时建立了世界上第一个食管癌细胞学诊断标准。食管拉网早期筛查这一食管癌筛查早诊早治技术在全国得到推广应用,我国在河南林县、河北磁县等地先后建立了食管癌防治现场。我国食管癌防治 20 世纪 60 年代便走在了世界前列,早期患者 5 年生存率达 90.3%。通过多年努力,研究人员发现了 15 个食管癌和贲门癌易感基因,阐明了环境和遗传因素交互作用对食管癌发生的影响;通过在食管癌高发区建立乡村防

癌网,群防群治,培训当地农村医生,开展食管癌普查,培养当地细胞学检查人员,改良水源和改进水质等措施,经过几代人数十年的综合防治,我国部分高发地区食管癌发病率和死亡率呈下降趋势,食管癌防治方面取得巨大成绩。

在“十·五”“十一·五”国家科技支撑计划支持下,从 2005 年起,中国医学科学院肿瘤医院孙燕院士、程书钧院士等与河北省肿瘤医院、磁县医院合作,在食管癌高发区河北磁县建立了覆盖超过 45 000 人的前瞻性随访队列,经过 10 年的长期连续随访,结果显示内镜筛查可降低食管癌死亡率,这一研究为我国高发区食管癌早诊早治工作提供了科学依据。但来自全国防癌办公室第三次肿瘤普查资料显示,目前我国食管癌发病率仍相当高,防治依然任重道远。

郝希山教授介绍,20 世纪 50 年代至 60 年代,我国结直肠癌(CRC)研究尚处于萌芽状态。1973 年至 1975 年全国第一次人口死因调查显示,CRC 在东南沿海地区呈现高发病率和高死亡率。20 世纪 70 年代浙江省嘉善县大肠癌的死亡率为 26.03/10 万,为全国平均水平的 6 倍。1977 年到 1980 年,浙江大学郑树教授带领研究团队在浙江海宁市、嘉善县等地开展了 CRC 筛查和早诊研究,在海宁市完成了 30 多万人的 CRC 普查,这也是我国第一次大规模的人群 CRC 筛查,由此拉开了后续四十余年的 CRC 筛查方案探索与优化的序幕。1989 年至 1990 年间,我国开展的 60 厘米肠镜筛查,共筛查 60 000 余人,经 7 年随访发现,筛查人群直肠癌和结直肠癌累积死亡率分别下降 31.7% 和 7.7%,目前新的 CRC 早诊早治项目的筛查和随访仍在进行中。

研究人员通过筛查和早诊研

究发现,个人息肉史、家族肠癌史、慢性便秘等因素是 CRC 发病的高危因素,并以此确立了结直肠癌日常预防、高危筛查和治疗对策等一系列的原则与方法,探索出了一套适合于我国国情的 CRC 筛查技术方案。海宁市和嘉善县这一模式的特点是,能降低死亡率并节约成本,可根据人群地域和文化特征,因地制宜地制定筛查防控策略,同时强化了癌症防治机构的公益性防癌职能。此外,中山大学肿瘤防治中心万德森等完成了“结直肠癌社区预防与综合治疗应用研究”项目;中国抗癌协会大肠癌专业委员会组织 27 家单位联合开展了“中国大肠癌患者登记和随访系统”项目,通过系统登记患者诊治信息,定期随访,提高了临床诊疗水平,改善了患者生存质量。

胃癌是我国城乡居民高发肿瘤之一,全国第一次人口死因调查显示,胃癌发病具有一定的地理聚集性,如山东临朐县、栖霞县、辽宁庄河县等地区,胃癌死亡率显著高于其他地区,提示当地居民可能长期暴露在一组较强的致癌因素中。自 1983 年起,北京市肿瘤防治研究所游伟程教授等在山东临朐县逐步建立起了涵盖 20 多万人群的胃癌“高发现场”,系统开展了胃癌流行因素与干预研究。大样本前瞻性研究证实,胃癌发生是一个多阶段的渐变过程,幽门螺杆菌(Hp)感染是重要危险因素之一。针对 3400 例成人进行的根除 Hp 感染的干预研究证实,根除 Hp 感染能使重度癌前病变或胃癌发病风险降低 40%,该研究获得国际肿瘤学界高度关注。医务人员在当地免费开展胃镜普查数万人次,通过根除幽门螺杆菌、健康教育、改变饮食生活习惯等,明显降低了人群胃癌发生风险,产生了显著的社会效益。同期,中国医科大学徐惠锦教

授等在国家“八·五”“九·五”攻关课题支持下,在庄河县开展的现场研究也证实,咸猪肉和Hp感染是当地胃癌高发的危险因素。此外,我国在甘肃兰州、宁夏固原等消化道肿瘤高发现场开展的综合防治项目也取得一定成效。

郝希山教授说,乳腺癌是全球女性最常见的癌症之一,我国乳腺癌发病率以城市每年3.9%和农村每年6.3%的速度快速增加,已成为我国女性癌症发病之首,我国已将乳腺癌作为“两癌”筛查之一列入国家基本公共卫生服务项目。中国抗癌协会联合国家肿瘤临床医学研究中心,组织专家团队先后主持开展了多项全国性乳腺癌筛查项目,包括2008年至2009年,由原卫生部牵头、覆盖全国30个省(区、市)53个项目点的39.8万城市妇女的“中央财政转移支付乳腺癌筛查项目”;2009年至2011年,由原卫生部联合全国妇联启动的、覆盖全国31个省(市、区)200个县(市、区)的82.9万农村妇女的“国家重大公共卫生‘两癌’筛查项目”中的乳腺癌筛查项目;2008年至2010年,在天津、北京、沈阳、南昌、肥城五个地区,针对33000名女性开展的中国多中心乳腺癌优化筛查方案研究项目(MIST)。MIST项目目前是我国唯一一项在大规模自然人群中开展的、以同步盲法评价触诊、超声及X线三种乳腺癌筛查方法,以及筛查效果为目的的多中心筛查队列研究,获取了我国乳腺癌群体筛查的基础数据。研究人员分别从筛查起始年龄、筛查方法、筛查时间间隔三个方面,针对中国女性乳腺癌一般风险人群和高危风险人群,制定了首部以人群为基础的规律性女性乳腺癌筛查指南。

2005年,原卫生部正式启动我国第一个癌症防控国家重大公

共卫生专项——农村高发区癌症早诊早治项目,其目标是提高我国7种常见高发癌症的早诊率和治疗率、降低死亡率,同时提高基层队伍技术水平。2006年1月至2017年6月共在全国31个省(区、市)设立252个筛查项目点,共计筛查高危个体超过200万人,检出患者30000多例,早诊率近80%,项目筛查出的消化道早癌患者绝大多数都得到了及时规范有效的治疗,明显提高了所在地区消化道肿瘤防治水平。项目的实施提高了医生和群众的健康防癌意识,进一步彰显我国政府在肿瘤防治上的主体责任和义务。2013年至2015年间,中国抗癌协会连续三年在民政部中央财政支持下开展“西部贫困地区癌症救助项目”,在江西赣州、瑞金等6个地市,贵州毕节大方县和威宁彝族回族苗族自治县等贫困老区开展乳腺癌和宫颈癌“两癌”筛查救助,三年累计免费完成乳腺癌筛查6000人,确诊的41名乳腺癌患者全部通过项目资助得到规范化治疗。

科技创新能力显著增强

郝希山教授说,经过70年的努力,特别是改革开放以来,在国家“973”“863”、国家自然科学基金等的支持下,我国学者在抗癌研究领域完成的多项高水平成果在国际著名学术期刊《科学》《细胞》等发表,部分成果获得国家科技进步奖。这些成果凝聚了广大医学科技工作者的智慧和汗水,彰显了他们的科学精神、探索精神和奉献精神。

2014年3月16日,《自然》发表中国医学科学院詹启敏院士等完成的一项食管癌研究进展。研究人员采用全基因组测序、全外显子组测序和比较基因组杂交芯片分析等方法,对来自广东省潮汕地区的158名食管鳞状细胞癌(ESCC)

展开研究,鉴别出了这类癌症的一些基因组改变,这项研究对于改进ESCC的诊断及治疗策略具有重要指导意义。

2017年6月16日,《细胞》杂志在线发表北京大学生命科学学院BIOPIC中心、北大—清华生命科学联合中心张泽民教授等完成的T细胞免疫特质研究,这是国际上迄今为止针对T细胞的最大规模研究。该研究探索了T细胞亚群的分布、分类、分化及功能特征,为从多角度理解T细胞在癌症中的作用奠定了基础。

2019年6月17日,《自然·遗传》杂志发表中山大学肿瘤防治中心曾益新院士团队的题为“全基因组测序鉴定鼻咽癌相关的EB病毒高危亚型”论文,研究发现了与鼻咽癌有关的高致病性EB病毒亚型。该高危亚型是迄今为止发现的与鼻咽癌发生相关的最大风险因素,对于研发鼻咽癌预防性疫苗及开展高危人群的早期筛查具有重要意义。曾益新院士团队还曾在2002年和2010年《自然·遗传》上发表了两项鼻咽癌研究成果。

1979年全国209个县对27万人进行的病毒性肝炎感染率调查结果显示,中国人群HBsAg流行率为8.75%,提示我国存在较高的病毒性肝炎疾病负担。1992年,我国开始将乙肝疫苗纳入国家儿童计划免疫管理,并于2001年纳入国家免疫规划。40年间,通过实施乙肝疫苗免疫规划,保护了新生儿免受HBV感染,减少了母婴传播,从根本上减少了我国新发慢性HBV感染,15岁以下儿童的HBsAg携带率由10.8%降至0.8%,降幅93%,有效降低了肝癌发病率。

由中国人民解放军第三军医大学卞修武教授等完成的“肿瘤血管生成机制及其在抗血管生成治疗中的应用”,获2012年度国家科

科技进步奖一等奖。该研究围绕肿瘤血管生成机制及其应用展开了大量研究,率先发现了分子调控血管内皮生长因子(VEGF)的作用及信号通路等,为抗肿瘤血管生成治疗提供了新的分子靶点。

吴孟超院士、郑树森院士、樊嘉院士等在肝癌外科技术领域取得多项成果。中国人民武装警察部队总医院沈中阳教授等完成的“肝移植的临床研究及应用”,获 2010 年度国家科技进步奖二等奖。该研究历经 10 年,在肝移植治疗肝癌的基础和临床研究上取得一系列成果,为进一步制定肝癌肝移植远期预后方案及肿瘤复发防治策略提供了科学指导。

浙江大学附属第一医院金洁教授等完成的“急性髓细胞白血病生物学特征研究及化疗新方案的创建和推广应用”,获 2011 年度国家科技进步奖二等奖。该研究在国际上第一次报道了雷公藤内酯醇(TPL)对 MM 细胞具有生长抑制作用,在国际上首次应用具有我国特色的中草药提取药物高三尖杉酯碱(HHT)处理骨髓瘤细胞可促进肿瘤细胞凋亡。

北京大学口腔医学院俞光岩教授等完成的“涎腺肿瘤治疗新技术的研究及应用”,获 2012 年度国家科技进步奖二等奖。该研究历时 20 余年,在国际上首次提出了既可保存腮腺功能,又可避免肿瘤“复发”的腮腺沃辛瘤手术治疗新方案,使我国涎腺肿瘤治疗达到国际先进水平。

中国医学科学院肿瘤医院赫捷院士等完成的“食管癌规范化治疗关键技术的研究及应用推广”,获 2013 年度国家科技进步奖一等奖。该研究历时 13 年,在国内外率先创建了食管癌早诊早治技术体系,创建了中晚期综合治疗新策略,发现了高危人群遗传易感标志

和危险因素,发现了 63 个与食管癌临床病理特征相关的分子,创建了规范化诊治推广体系,研究成果广泛应用于临床。

北京大学肿瘤医院季加孚教授等完成的“胃癌综合防治体系关键技术的创建及其应用”,获 2017 年度国家科技进步奖二等奖。该研究证实根除幽门螺杆菌可以有效预防胃癌,可使胃癌发病率降低 39%。首次确立了我国进展期胃癌手术及围术期治疗的规范与方案,显著提高根治性切除率及生存率,创建了国际标准的样本资源平台,通过样本研究,在国际上首次发现能显著逆转胃癌癌前病变的靶点。

广东省人民医院吴一龙教授等完成的“肺癌分子靶向精准治疗模式的建立与推广应用”,获 2017 年度国家科技进步奖二等奖。该研究历时 17 年,形成了我国肺癌分子靶向精准治疗模式的系列诊疗策略,显著延长了患者生存时间,使我国肺癌研究跻身于国际先进行列。

2016 年 12 月 5 日,美国血液学会(ASH)在美国圣地亚哥会议中心向来自上海交通大学附属瑞金医院/上海血液学研究所的陈竺院士颁发“欧尼斯特·博特勒奖”,以表彰他的团队应用全反式维甲酸(ATRA)和三氧化二砷(ATO),对急性早幼粒细胞白血病进行联合靶向治疗,使这一疾病 5 年无病生存率跃升至 90%以上,达到基本“治愈”标准;同时从分子机制上揭示了 ATRA 和砷剂的作用机制。上海血液学研究所陈赛娟院士团队完成“髓系白血病发病机制和新型靶向治疗研究”,获 2015 年度国家自然科学奖二等奖。

近年来,我国科学家在多个国际性和地区性学术组织中担任领导职务。郝希山院士曾任国际抗癌联盟常务理事,作为大会主席于

2010 年在我国成功举办了第 21 届世界抗癌大会,2011 年至 2013 年担任亚太抗癌联盟轮值主席。中国抗癌协会理事长樊代明院士,现任国际抗癌联盟常务理事、亚太胃肠病学会常务理事兼秘书长。季加孚教授任国际胃癌学会候任主席,曹雪涛院士任全球慢病联盟主席等。我国知名科学家在国际组织中的任职,极大提高了我国肿瘤医学界在国际学术领域的话语权。

建立癌症防控长效机制

“癌症的发生是长达几十年的积累过程,决定了癌症防控是也将是一项长期的奋斗过程,需建立癌症防控长效机制。”郝希山教授说。

他表示,建立癌症防控长效机制首先要建立中国特色的癌症防控规划和体系。在政府主导下,加强顶层设计,建立中国特色的癌症防控体系,统一对我国癌症防控的认知,明确防治工作重点,提高防治成效。将癌症防控纳入政府工作内容,制定符合各地实际的防控工作规划。癌症防控规划应注意到地区和人群的差异,以全面获得信息和采取干预措施。癌症防控规划应涉及前瞻性政策制定和干预、健康与疾病管理、信息采集与汇总分析等多方面,应从国家健康部门、医疗机构、肿瘤医生、社区及家庭等不同层次,分别设计有针对性的教育与指导方案,应基于循证医学,制定具体可行的标准化方案和长效机制。癌症防控要重视农村和社区,突出重点,继续贯彻“政府主导、预防为主、农村为重点的”防控策略。

郝希山教授指出,“健康中国行动”提出倡导积极预防癌症,推进早筛查、早诊断、早治疗,降低癌症发病率和死亡率,提高患者生存质量,有序扩大癌症筛查范围。研究表明,癌症是一种可防可控的慢

性疾病,1/3 可以预防,1/3 可通过早期诊断和治疗而治愈,1/3 可通过综合治疗延长生命。来自美国癌症协会的数据报告显示,近年来,美国癌症死亡率一直呈下降态势,主要归因于一系列主动预防措施的实施。如注意饮食、加强锻炼、戒烟、避免酗酒和日光暴晒等个人生活方式的干预。因此,应采取预防为主、关口前移、防癌于“未然”的癌症防控战略前移策略,通过综合防控措施消除可控致癌因素,降低常见高发肿瘤发病率。同时,要不遗余力地开展全民教育,加强防癌科普宣传并形成长效机制,推动全民科学抗癌防癌理念的提高。“世界癌症日”是由国际抗癌联盟发起的一项全球癌症防控科普活动,每年“世界癌症日”的主题活动丰富多彩,包括科普讲座、专家义诊咨询、患友交流、医患演出、发放科普资料、新媒体互动、媒体见面会等活动。由中国抗癌协会率先倡导、原国家卫生部确立的“全国肿瘤防治宣传周”,自 1995 年起至今已成功举办 25 届,得到政府和医学界的高度认可,已成为我国每年最重要的抗癌宣传活动。宣传周积极整合资源,广泛动员社会各界参与,坚持公众和患者兼顾,科学防癌和合理抗癌“一个都不能少”,通过各类媒体立体宣传产生了巨大社会影响。建立良好生活方式、早诊早治、有效治疗、提高患者生存质量等抗癌防癌理念逐步深入人心。

第二,现阶段征服癌症的关键“战役”在于贯彻早诊早治原则,抓住肿瘤治疗的黄金机会,因此,要加强早诊早治体系建设,防癌于“未然”,治癌于“早期”。大力发展癌症筛查新技术和早期诊断技术,为患者提供早期治疗机会。建立和完善国家统一的癌症登记报告系统和制度,特别是癌症死亡登记,为癌症防控提供科学可靠的数据。

由国家卫生行业 and 科技主管部门牵头,组织技术力量开展科学研究,研发适宜的癌症筛查技术,并根据不同地区和人群的实际情况进行优化、培训、推广和应用。目前乳腺癌、宫颈癌、结直肠癌、胃癌、食管癌/贍门癌的早期筛查已产生良好社会效益,应进一步加大推广力度。对现有的基础研究成果进行转化和推广,进一步扩大应用成熟的筛查技术以惠及潜在的高风险人群。建立癌症早诊早治新模式的试点和分层次、分阶段推广机制,注意中央与地方、城镇与农村、普及与效率的统筹与结合,从政策制定与评估、人员培训与储备、技术开发与推广等方面进行布局。

郝希山认为,在现阶段下,大部分中晚期癌症还无法治愈,提高癌症治疗有效率仍有赖于早期发现和早期治疗。经过筛查早期诊断并采取合适的治疗措施,癌症将能够成为一种可治愈的疾病,提高癌症早期诊断率刻不容缓。在现阶段下,应根据不同肿瘤的生物学特点,大力开发适用于不同肿瘤的早诊技术,包括高分辨率的影像学诊断技术、癌症标记物、组织细胞学诊断技术等,为更多患者争取早期诊断、早期治疗的机会。中国癌症早诊早治工作的目标是,使癌症早诊早治逐步成为公共卫生服务的一部分,使更多筛查对象积极主动地参与。

三要提高规范化诊疗水平,推广应用常见癌症诊疗规范。癌症是一个专业性较强并需要多学科长期综合治疗的领域,需要有经过严格专业培训的肿瘤专科医师,在规范的肿瘤专科医院有计划地开展综合防治。我国目前的医师培训内容主要是全科医师培训,尚未有针对肿瘤医生的专科医师培训,不同专业医疗机构,尤其是县级以下和广大农村地区医务人员的肿瘤专

业诊疗水平与大医院和专科医院的差距更大。基层医院是癌症筛查和诊断的终端单位,应大力提升中西部地区及基层癌症诊疗能力,建立肿瘤专科医师培训制度和准入制度,建立基层医疗单位肿瘤专科的定期继续教育制度。平衡分配医疗资源,提高基层单位的肿瘤诊断资源配置,建立基层医疗单位人员与各级上层医疗单位之间的人员交流与技术交流新机制。加强国家级和省级肿瘤专科医院对相关科研创新的转化能力,以点带面,辐射区域内的市级、县区级、乡镇级医疗机构,实现癌症筛查与诊治的标准化程序。

四要加强癌症防治科技攻关。进一步改善肿瘤治疗效果还要依赖更多的靶向药物、免疫治疗等新型治疗手段,手术方式不断优化变革与创新,积极推进大数据与人工智能的应用。要在国家层面集成优势人才和技术资源,建立癌症防治重大专项,以加速基础研究突破、新技术开发和新成果转化。大力开展前瞻性、多中心临床研究,为制定适合我国国情和肿瘤特征的肿瘤诊疗规范提供依据,通过与国家其他疾病重大专项研究相结合,加速我国癌症基础研究和转化应用的进展,推动我国癌症防控事业快速发展,为健康中国建设做出新贡献。

专家简介

郝希山,中国工程院院士、教授、主任医师、博士生导师。现任国家肿瘤医学研究中心主任,天津市肿瘤研究所所长,天津医科大学名誉校长,中国抗癌协会第六届、七届理事长。致力肿瘤临床和科研 40 余年,在肿瘤外科、肿瘤免疫治疗以及肿瘤流行病学等方面取得多项创新性成果。