

■创新启示录

亚洲第四代射波刀“掌门人”的心愿

——专访解放军总医院放射治疗科射波刀中心李玉教授

□本报记者 吴红月

首创介入放疗相融个性化治疗

李玉教授,1980年代从第四军医大学毕业分配到沈阳军区总医院,先在心血管科从事心脏介入,6年之后改学放射治疗。1996年,李玉在国内首次引进开展全身立体定向放射治疗系统(俗称X刀),2010年,又率先引进开展G4立体定向放射外科治疗系统(简称射波刀),至今该技术已治疗近5000余例,数量在国内外领先。而且,李玉在治疗肿瘤部位、治疗难度和治疗效果都达到国际领先水平,在原发性肝癌、胆道肿瘤、胰腺癌、肺癌、头颈部肿瘤等有自己的独到之处。

李玉说:“我的临床医学经验与别人不同,其他人有的专门从事放疗,有的是以介入专业为主导,而我的视野在介入和放射两个学科中间,借助于两者的优势,通过创新技术进行融合应用。实践证明,对于癌症的治疗效果更为显著。”

李玉在国内首家系统开展肿瘤介入与立体定向放射治疗相结合全身各部位肿瘤。在治疗中晚期原发性肝癌,1、2、3年生存率分别为73.2%、58.7%、41.9%。首报立体定向放射治疗区域性动脉灌注化疗治疗中晚期肝癌1、2、3年生存率分别为72.2%、48.5%、9.1%,中位生存期21个月(国外报道中晚期胰腺癌新辅助治疗中位生存期为2.5—6.2个月)。

以“精准疗法”消灭癌细胞

目前,癌症治疗的方法有手术、放疗、化疗、介入及生物治疗等,其中,手术切除是癌症治疗,特别是早期癌症治疗最常用的手段,对手术不能切除中晚期原发肿瘤及发生转移和身体状况差不能接受手术的患者,则只能采用其他治疗方法。化学治疗(化疗)就是治疗肿瘤方法之一。据统计,大约有60%—70%的肿瘤病人在患病后的不同时期需要接受放射治疗,55%可根治肿瘤中,手术占27%,放射治疗占22%,化疗占6%。

李玉认为,放射治疗技术的核心是,精确定位肿瘤部位,运用各种质量保证设备以确保减少放射治疗时对正常组织的损伤前提下杀死肿瘤细胞。他一直紧紧围绕“精准”二字做文章,将自己熟练掌握肿瘤放疗技术、肿瘤介入、靶向化疗及生物治疗融为一体,并通过第四代射波刀真正做到了对每一位肿瘤患者治疗的个性化。

第四代射波刀最大的特点就是能够实时追踪肿瘤运动,实施精准照射,但是,其原有的设计有一定的局限性,只对在5cm以下病灶疗效显著。李玉经过研究,结合中国患者的病灶特征,提出大病灶的治疗方法。他首次提出了“大肝癌”,即介于5cm—10cm之间肝癌通过射波刀分靶区治疗的创新方法,打破了动态脏器肿瘤只有在精准植入一定数量金标后,可到达照射精度在1.5mm以内的传统手段。在李玉的操作下,金标植入数量和精准度上都创造了世界第一,确保了第四代射波刀这一“导弹”能够实施精准打击。

李玉在肿瘤射波刀放疗治疗方面的创新和突

破有以下几点,第一,首次在国内利用射波刀对大肿瘤、巨块肿瘤分靶区治疗,局控率和生存期都得到提高。第二,首次在国内开展CT引导下,利用一根针植入两颗金标,为射波刀精确和安全治疗奠定了基础。第三,首次在国内开展射波刀流程质控,制定了第四代射波刀的质控方案,确保了射波刀治疗的安全性、精确性。第四,小肝癌患者(病灶5cm以下),1、2、3年生存率为100%、90%、76%;大肝癌患者,1年和18个月的生存率达到了78.6%和59%,巨块肝癌患者,1年和18个月的生存率达到了63.8%和43.6%,与国外文献报道较外科手术统计生存率均有提高,处在国际领先水平。

在前不久举行的“亚太区肝脏肿瘤射波刀治疗示范中心成立暨肝脏肿瘤综合治疗研讨会”上,国内外肿瘤放射界的专家对李玉提出的“高科技”与“小米加步枪”相结合的个性化综合治疗模式给予了充分肯定,他也被称为亚洲第四代射波刀的“掌门人”。

截至目前,李玉还先后尝试了第四代射波刀结合化疗粒子植入、化学消融、溶瘤药物注入等多种综合治疗肿瘤的创新方法,应用临床后,均取得了不错的效果。

创新源于医者仁心

李玉的临床实践和创新为他带来了更多机会和荣誉,现任CSCO肿瘤靶向治疗专业委员会委员、全军肿瘤放射委员会副主任委员,全军放射肿瘤学专业委员会副主任委员、中国生物医学工程学会放疗技术委员会副主任委员、中国肿瘤微

创联盟门脉高压专业委员会常委、北京肿瘤放射治疗学会委员等职。2004、2009、2010、2015年分别主编《恶性肿瘤立体放疗与介入治疗学》、《肝、胆、胰恶性肿瘤治疗新技术》、《三维适形与调强放射治疗的基础和临床》、《现代肿瘤放射物理学(2百万字专著)》。副主编两部《现代肿瘤放射治疗学》与《系统解剖学彩色图谱》,获辽宁省自然科学基金一项,参与了全军“十一五”、“十二五”重点课题,及国家科技重大专项新创制课题的研究。

全国各地许多患者从各类媒体上了解到李玉的创新治疗技术,纷纷慕名而来。山西肝癌患者纪荣花就是李玉创新模式的受益者。2011年初,纪荣花的肝癌占据了整个肝脏的60%,手术风险又比较大,经人介绍她找到李玉。经过仔细检查,李玉按照肝脏肿瘤治疗模式,定制了个性化综合治疗方案,即先介入治疗,从肿瘤内部对供血动脉进行栓塞注药,起到“断粮断水”作用。为开展第四代射波刀治疗做好准备。经过精密测算后,在病灶及附件植入6枚金标,进行分靶区射波刀治疗,保护正常组织的同时摧毁病灶。之后,李玉又对患者进行了全身化疗,以彻底杀死潜伏在隐患。2011年9月,纪荣花的检查报告单显示,体内癌细胞彻底消失,治疗费用比单纯使用射波刀治疗节省了60%。

“有时去治愈,常常去帮助,总是去安慰”,这是李玉从事医疗事业的座右铭。他告诉记者,每当看到患者眼中渴求的目光,就让他内心震颤,要尽自己作为医者最大的努力来帮助他们,这也是他在30多年的临床实践和不断从事科研创新的目的所在。

■图片新闻



由中国医药卫生事业发展基金会主办、百家医界媒体协办的“2015人民好医生论坛暨《人民好医生跟诊记》发布仪式”在京举行。

图为(左起)中国医师协会副秘书长谢启麟、国家卫计委宣传司司长毛群安、中国医药卫生事业发展基金会理事长王彦峰、原卫生部副部长王陇德、中国工程院院士郎景和为《人民好医生跟诊记》揭幕。

李颖摄影报道

■医改进行时

北京常住新生儿可享受6项免费筛查服务

□本报记者 李颖

9月12日是第11个“中国预防出生缺陷日”。最新数据显示,我国是出生缺陷高发国家,每年新增出生缺陷约90万例,出生缺陷发生前5位的分别是:先天性心脏病、多指(趾)、唇裂、先天性脑积水 and 神经管缺陷。

出生缺陷是指孩子出生前,在妈妈肚子里就已经发生的形态结构、生理功能异常或代谢缺陷所致的异常。中国福利会国际和平妇幼保健院副院长、围产科主任程蔚蔚教授指出,造成出生缺陷的原因十分复杂,近亲结婚、遗传因素、高龄妊娠、营养不良、病毒感染、糖尿病、药物使用不当以及不良生活嗜好,接触有毒有害物质等,都可能导致新生儿出生缺陷的发生。“多数出生缺陷疾病是不可治愈的。降低出生缺陷,关键在于孕前、产前的预防。”

近年来,北京市不断加强出生缺陷综合防治体系建设,健全出生缺陷监测网络,加强出生缺陷的科学研究,广泛开展健康教育和宣传,出生缺陷防治取得显著成效。出台了《北京市关于推进免费婚检 构建健康和幸福家庭工作的意见》,在全市范围内广泛开展免费婚检宣传,积极推进婚检、婚登一站式便民服务。优化婚检与孕前优生健康检查,推进服务机构、服务内容、服务信息整合。

实现增补叶酸预防神经管缺陷项目城乡全覆盖,目前,北京市神经管缺陷发生率由2009年的1.2%降低到2014年的0.82%。

创新服务模式,实行产前筛查和产前诊断一体化管理,建立产前血生化筛查与诊断转诊网络,不断规范产前筛查与产前诊断技术服务,提高产前筛查和产前诊断服务能力和水平。产前诊断率从2003年的14.6%上升到2014年44.38%;不断扩大新生儿疾病筛查种类及覆盖范围;围产儿

出生缺陷疾病谱发生明显变化,一些严重出生缺陷的发生率在围产儿中明显下降。

此外,北京还为本市户籍孕妇和准备在京分娩的非本市户籍常住人口孕妇提供艾滋病、梅毒和乙肝三病筛查,其中HIV(人类免疫缺陷病毒)确证试验免费,HIV母亲及儿童治疗免费,感染孕产妇所产儿童乙肝免疫球蛋白注射免费,为三病确诊孕产妇及所产儿童提供预防母婴传播干预措施及随访和后续治疗服务。

作为准备生育的夫妇,要有效预防出生缺陷,应该抓住三个关键的阶段,就是孕前、孕期和出生后,在这个过程中,北京市有许多惠民政策,支持降低预防出生缺陷。

据悉,目前北京市对城乡居民提供免费的婚前医学检查和孕前优生健康检查,并按照医生的要求,进行产前筛查和产前诊断,排查孕早期胎儿可能存在的出生缺陷。按照就近服务原则,孕产妇可以自主选择产前检查服务机构和基层卫生服务机构,免费享受5次产前检查及2次产后访视(不参加生育保险、公费医疗等孕产妇,按原渠道报销,不重复享受该政策)。

记者还了解到,目前北京市常住人口可享受新生儿先天性苯丙酮尿症、甲状腺功能低下、听力、心脏病、髋关节脱位、耳聋基因筛查6项免费筛查服务。对于筛查发现的出生缺陷疾病,要做到即筛即治,早发现,早治疗,避免孩子残疾。

目前北京市已经将儿童苯丙酮尿症和尿道下裂纳入新型农村合作医疗重大疾病保障范围,住院费用补偿比例达到75%,还制订了关于苯丙酮尿症患者门诊治疗办法,为检出的苯丙酮尿症患者提供定量免费治疗奶粉至6岁。

■一周视点

让讹人者接受法律和道德双重审判

□李颖

路遇有人摔倒,不扶,良心不安;扶,担心被讹。扶不扶?俨然成了“全民大拷问”。

先说一起没扶的。9月7日,广州暴雨倾盆,一名年轻女子摔倒在公交车站,无人敢出手相救。最终在市民李先生夫妇的带领下,路人人为女子撑伞挡雨直到救护车到来,但已回天无术。医生表示,如果事发时有人扶她一把,并进行胸外按压,就能为抢救争取时间。事后有人提出质疑。这些路人为何不尝试救人,至少为专业医生到来争取时间!

再说一起扶人的。9月8日晚,一条“扶老太被讹寻证人”的微博消息引发热议,发布这条消息的是淮南师范学院大三学生小袁,而事情就发生在校园对门的马路上。目前,受伤的老人因右腿骨折,正在医院治疗。

尽管到目前为止,女大学生扶老人事件,警方还未给出最终结论。我们看到,只有小袁在自证清白,因为她处于被动地位,既垫付了医药费,又被扣了学生证。设若她开始就扬长而去,可能就没有后面的麻烦,但我们的社会,却多了一抹冰冷的色调。相反,老人及家人却坚持持撞人者就是小袁,理由是:不是你撞的,为什么陪老人去医院,还和同学垫付了2000元医药费。撞到人后,她没有跑,而是下来扶人。没有撞人的话,一个大学生的智商那么低吗?

这实在是一个荒唐的逻辑,就像说你没偷东西,跑这么快干什么一样的荒诞。

毋庸置疑,这起“疑案”更容易被看成“扶不起”。但客观地说,也不能排除学生小袁撒谎。因为,“扶不起”既可以被一方用来讹人,也可以被另一方用来做抵赖。这就是“扶不起”给社会公德带来的损害。本来,在没有查清事实真相时,谁都不能妄下结论。但是,在老人家家属认准学生小袁撞人的理由中,却再次夯实了“扶不起”这个令人畏的事实。

不过家属也坦言,没有确凿证据证明就是小袁撞的,希望民警能尽快还原事情真相。

看到此笔者糊涂了,根据中国《民事诉讼法》第64条规定:“当事人对自己提出的主张,有责任提供证据。”最高人民法院《关于民事诉讼证据的若干规定》第2条规定:“当事人对自己提出的诉讼请求所依据的事实,或者反驳对方诉讼请求所依据的事实,有责任提供证据加以证明。”这是民事诉讼中举证责任分担的一般原则,可以简述为“谁主张谁举证”。

抛开情绪化的表达,这种案件在法律上就是普通的侵权案件,谁主张,谁举证,举证不能就承担不利的法律后果。如果被扶老太觉得撞人者是肇事方,那么就举证证明是撞人者造成的损害;如果举证不能,就承担不利的法律后果。而不是像目前这样,一旦发生撞人被讹的事,就由讹人者满世界找监控录像或目击证人来“自证清白”。

现在绝大部分扶人遭讹案件中,扶人者往往被要求举证,这就让扶人者处于天然弱势地位,处于很被动的地位。笔者认为,扶人者原本是见义勇为,却被诬陷成肇事者,身心承担着精神和经济的双重煎熬。如果事发地没有监控录像或者目击证人,处于天然弱势地位的扶人者很有可能“惹上麻烦”,甚至会被告上法庭。

据了解,不少国家都制定了为好心人免责的相关法律。美国、加拿大法律规定,如果受教者认为施教者是肇事者,必须提供相应的证据来证明。新加坡的法律完全站在保护施救者权益的立场上。惩罚机制规定,被援助者如若反咬一口,则须亲自上门向救助者赔礼道歉,并施以其本人医药费1至3倍的处罚。

当见义勇为已经从举手之劳变成了“高风险行为”,建议要严惩道德沦丧而且涉嫌犯罪的人,不可因其老迈就不追究法律责任。在我国《刑法》中虽已有对诬陷他人和敲诈勒索处罚的有关条款,但对于诬陷见义勇为者,却没有具体的法律规定。在现实社会中,一些摔倒老人被好心人扶起来之后,老人扶他起来的好人,最根本原因是“讹人者”的违法成本非常低,零违法风险的惯例让诬陷者大多免受惩罚。

笔者认为,德善才能更好地扬善,要让“反咬一口”者付出更大成本,维护社会秩序的执法机关要旗帜鲜明地站在救人者的立场上,让讹诈者接受法律和道德的双重审判。只有当讹人的恶行越来越少,社会道德才会越来越好,愿意扶起老人的人才会越来越多。

我国恶性肿瘤综合防治取得显著成效

科技日报 (记者项锋) 国家癌症中心副主任、医科院肿瘤医院副院长王明荣9月10日表示,通过早诊早治及规范化诊治新技术的研究与应用,恶性肿瘤综合防治取得显著成效。

王明荣透露,“十一五”和“十二五”期间,我国将肿瘤防控研究列入《国家中长期科学和技术发展规划纲要(2006—2020年)》的重点领域和优先主题,并在国家科技重大专项、973计划、863计划、国家科技支撑计划、卫生公益性行业科研专项等多个国家级科研项目中重点部署,取得了一系列重要的科技进展和成果。

目前,我国食管癌、肝癌、前列腺癌、结肠直肠癌、乳腺癌、前列腺癌、白血病等诊治水平有了提升。我国创建了食管癌早诊早治技术体系,建立了食管癌筛查和早诊早治基地,筛查高危人群25万人次;建立了国际上最大规模的食管癌智能化网络筛查平台,评估3万余例患者,食管癌规范化治疗符合率达90.8%,整体5年生存率提高5%—10%。

近年来,多个抗肿瘤新药获批上市。用于治疗肺癌、胰腺癌等的盐酸吉西他滨,治疗效果相同,价格仅为进口药的一半,不仅使国内众多患者受益,而且已出口至包括美国在内的多个国家。治疗肺癌的盐酸埃克替尼作为全球第三个、亚洲第一个上市的肺癌靶向抗癌药,打破了进口靶向药的垄断局面,并以低于进口药30%—40%的价格让更多的肺癌病人用上靶向抗癌药,疾病控制率80%,治疗有效率30%,平均生存期从原来的3—6个月延长到一年以上。