

新闻热线:010—58884115  
E-mail:Lsx1Lsx2@126.com

■主编 吴红月 责编 卢素仙

# 谁让女性“乳”此美丽?

——访军事医学科学院附属医院乳腺肿瘤科主任江泽飞教授

□ 实习生 王千惠 本报记者 罗朝淑

## ■创新启示录



今年2月4日是第十五个世界癌症日。据《2012年中国肿瘤登记年报》相关统计,近年来,乳腺癌已高居我国女性恶性肿瘤发病率首位,且呈不断增长的态势。

乳腺癌有哪些预防措施?普通人群怎样做到早期发现?不幸患病又该如何治疗?现代科技怎样为女性健康护航?日前,科技日报记者就上述问题专访了军事医学科学院附属医院(北京307医院)乳腺肿瘤科主任江泽飞教授。

江泽飞教授,我国著名乳腺科专家,军事医学科学院附属医院(北京307医院)乳腺科主任,中国抗癌协会肿瘤乳腺癌专业委员会副主任委员,St.gallen国际乳腺癌治疗共识主席团成员。从事肿瘤内科临床及基础研究,在乳腺癌化疗、内分泌治疗和生物治疗方面积累了丰富的临床经验,针对中国乳腺癌特点,提出乳腺癌治疗的新策略,积极倡导和实践科学和人文结合的现代乳腺癌防治新理念。参与讨论并负责执笔撰写“中国乳腺癌临床实践指南”和“乳腺癌骨转移临床诊疗专家共识”等行业标准,共参编专著10部,发表学术文章200篇。

本版与科技部社会发展科技司、中国生物技术发展中心合办

## 基因检测提前预知患病风险

去年,好莱坞影星安吉丽娜·朱莉,因基因检测结果发现其罹患乳腺癌的风险为87%,随后进行了双侧乳腺切除。一时间,通过血液、体液或肿瘤组织对基因序列进行检测分析的技术开始被人们所广泛关注。

新年伊始,我国“乳腺癌高危人群基因筛选技术”也在国家肿瘤临床医学研究中心分子诊断平台正式投入使用。该技术只需要抽取被检测者5ml的外周血,就可以对6个乳腺癌易感基因进行全外显子基因突变检测,根据乳腺癌易感基因突变情况,评估基因突变携带者罹患乳腺癌的几率,以此采取针对性的预防措施,从而达到提前预防乳腺癌的目的。该基因筛选技术的应用,为我国女性从基因层面提前预知乳腺癌患病风险提供了可能。

对此,江泽飞认为,基因检测技术的应用,是实现肿瘤防治和患者个体化医疗的重要途径,将带来两个方面的重大转变,一是个体化靶向性治疗,二是预防疾病。

那么,是不是每个女性都需要进行基因检测,并让患病风险高的女性像安吉丽娜·朱莉一样提早切除容易恶变的腺体呢?江泽飞表示,尽管从学术上来讲这个做法是可行的,但是过于担心患病风险可能会造成心理上的恐慌,反而会给健康带来不利影响,所以临床实际操作还是要谨慎。

## 分子靶向技术有的放矢

说起乳腺癌的靶向治疗,江泽飞为记者做起了科普:“临床上把乳腺癌患者分为三种不同类型。一类是激素反应型的,发展相对缓慢,适合做内分泌治疗;一类是HER2过表达类型的,这类患者往往病情发展比较快,新的分子靶向药物就是针对这类疾病,并且已经取得了很大的治疗进步,改善了他们的预后;最后一类是,这些指标都是阴性的,即临床上讲的三阴患者,这类病人应该以化疗为主。”

江泽飞告诉记者,近几年乳腺癌相关的诊疗技术发展很快,比如说基因芯片的应用,可以判断患者术后是否需要化疗,哪些人可以不用化疗。“因为有一些危险性比较低的人,手术后只需要内分泌治疗,做化疗不获益,化疗只增加辛苦,并不提高疗效。”

近年来,随着分子检测技术的发展,人们有办法检测到那些对健康不利的恶性基因,通过分子技术和单克隆抗体的技术去阻断它,从而达到抑制肿瘤或者杀灭肿瘤细胞而又不损伤正常细胞的目的。“这是我们理想的选择性靶向治疗。”江泽飞继续为记者做科普,“针对不良分子的阻断治疗就是分子靶向治疗,是临床上经常讲到的基因治疗的一种比较成熟的技术。”

江泽飞介绍说:“分子靶向药物的问世改变了临床治疗的思维方式和行为模式,但分子靶向药物都要基于标准的病理分型诊断,也通常需要在联合标准化疗或者化疗后使用以期进一步提高疗效,所以它的问世是在化疗的基础上提高疗效,而不是代替传统的化疗。”

在江泽飞看来,化疗目前还是恶性肿瘤治疗的最主要、也是最常用的治疗手段,它解决了不少病人的问题,同时也带来了一些治疗的不良反应;靶向治疗是基于患者的基因或者受体的表达来选择性用药,最大的区别就是选择性更强,所以疗效更好,而毒性会更低。

尽管对靶向治疗很推崇,他却又相当客观地介绍了这个方法的不足之处:“靶向治疗避开了一些传统细胞药物的毒性,但是任何一个药物的作用机制都会阻断一些体内细胞的正常信息的传导,也会带来一些相应的不良反应。”他说:“准确的靶向治疗是我们多年追求的理想,现在随着新技术的应用,我们离理想越来越近了。”

## 提倡慢性疾病控制和全程管理

江泽飞一直记得他10年前曾经接诊过的一位患者,当时已经被确诊为乳腺癌肝转移,当地医生判断说,该患者估计也就再活三至五个月。“接诊后,我们采用了高科技的手段治疗,比如伽马刀、生物靶向治疗等,后来又为她做了循环肿瘤细胞检测,查她的癌细胞数量,并做了相关基因检测和风险评估,她现在还活得好好的。”

江泽飞认为,在乳腺癌患者的治疗中,应该提倡慢性疾病控制和全程管理的概念。他拿高血压和糖尿病举例说明:“我们很难彻底治愈高血压和糖尿病,但能够用药物控制它。乳腺癌也是这样,有一些病人通过长期治疗是可以控制的。这样来看,乳腺癌的五年控制率对我们来讲太短了,我们应该考虑让病人十年、二十年,乃至终生的平安。”他说,“乳腺癌很多病人手术后不做任何治疗也可以不复发,我们医生在手术时就应该考虑降低复发转移的风险,比如本来复发转移的风险是50%,我们

应该用一系列的手段把复发转移的可能性降得更低。不要忘记,假设现在我们可以让她五年不复发,五年以后可能会有更多的手段来降低复发风险,十年前基本没有靶向治疗、十年前化疗也很单一,但现在我们已经有了又科学又好的治疗手段。”

## 定期乳房自查或筛查

资料显示,早期乳腺癌治愈率高达90%以上。如何才能做到早期预防呢?江泽飞说,对普通民众来说,基因检测似乎还是远了一点,日常生活中可以通过定期的乳腺癌筛查做到早期发现。

江泽飞介绍说:“乳腺癌的筛查一般采用两种设备:乳腺的钼靶X光和高频B超检查。这是两个比较权威的方法,但由于B超人为的影响因素比较多,而钼靶主要是影像学检查,再加上价格比较便宜,所以钼靶筛查是国际、国内比较通行的方法。”

但江泽飞提醒说,对不同的人、不同年龄、不同体形的人使用的筛查技术是不一样的。“比如年轻女性一般不适合做钼靶。一方面是因为射线会带来一定的危害,另一方面是由于年轻女性乳腺组织比较致密,钼靶检测看不清。”

江泽飞建议:“40岁以上的女性要注意每年到医院进行一次钼靶检查,40岁以下的女性则应采用B超检查。如果有疑问,可以做乳房核磁共振检查。”但在我国现行的条件下,并不是每个人都有机会接受乳腺癌筛查,因此,江泽飞建议更多的女性朋友在日常生活中应当学会自检,这样才有可能早期发现问题并及时就诊。江泽飞提醒,“自检时应注意乳房有无硬块或疼痛、照镜子时看看双乳是否对称、有没有分泌物等等。而一旦发现异常情况,应及时前往医疗机构进行检查。”

## ■图片新闻



山东省近日印发了关于整合城乡居民基本医疗保险工作实施方案的通知,确定自2014年9月1日起,按统一政策组织居民参保,不属于职工基本医疗保险参保范围的城乡居民,包括农村居民、城镇非从业居民、国家和本省规定的其他人员(不含灵活就业人员),将入全省统一的医疗保险,居民基本医疗保险基金实行市级统筹。图为2月9日,患者在山东省日照市一家新农合定点医院看病。

新华社发(李晓龙摄)

## ■中医视窗

# 2014:“三观互动”完善中医药发展政策和机制

科技日报讯(实习生王千惠 记者罗朝淑)记者从国家卫生计生委日前举行的例行发布会上获悉,全面深化医改、提升医疗服务质量、加强公共卫生工作、完善中医药发展政策和机制等被列入2014年国家卫生计生委工作重点。

国家卫生计生委副主任、国家中医药管理局局长王国强指出,尽管近年来中医药形成了医疗、保健、科研、教育、产业、文化全面协调发展的新思路,建立了“三观互动”的中医药工作新机制,初步形成了“六位一体”全面协调发展的新格局,但也必须清醒地认识到,中医药发展还面临一系列矛盾和挑战,比如医疗与预防保健服务、中医与中药、临床与科研、事业与产业等发展不相协调,中医医院内涵质量与规模速度不相适应,继承不足、创新不够等问题依然存在,发展方式依然粗放,国内与国际发展缺乏统筹等等。王国强认为,解决这些问题,关键在于深化改革,改革是推动中医药事业发展的强大动力,要以改革的精神、创新的思维,着力完善中医药事业发展的政策和机制。

王国强指出,党的十八届三中全会提出的“完善中医药事业发展政策和机制”,是继党的十七届、十八大报告中提出“扶持和促进中医药和民族医药事业发展”要求之后,再次将中医药放在党和国家改革发展全局的战略高度来安排部署,体现了党和国家对中医药事业发展的更加重视,表明了中医药地位作用的不断提升,也抓住了推动中医药事业发展的关键。

王国强说:“完善中医药事业发展政策和机制,要求我们从改革的视野、三观的角度,摸准中医药事业发展的脉,真正

解放思想、创新观念,开好完善政策机制的方药。宏观上,要着力建立健全中医药事业发展组织领导和统筹协调机制,如完善中医药工作跨部门协调机制,建立工作规则,健全规划统筹机制等。中观上,一要着力建立健全中医药服务的政策,如完善中医医疗机构分类和评价政策等;二要着力建立健全中医药服务提供与利用的鼓励政策,如完善中医药服务价格形成机制,探索建立中医药服务财政补贴制度,在医保结算制度中探索中医优势病种“打包付费”政策等;三要着力建立健全中医药事业发展的筹资政策,如建立稳定的财政投入政策,完善社会资本办中医的优惠政策等;四要着力建立健全中医药产业发展的优惠政策,如建立中医药健康服务业发展政策,完善中药资源保护与开发利用政策等。微观上,要将一切促进中医药事业发展的政策机制,转化为服务百姓的具体措施,不断满足人民群众对中医药服务的现实需求,不断培育新需求,引导激发和释放有效需求,为维护和增进人民群众健康做出新的更大贡献。”

据了解,2014年,我国中医药工作的要点将是深化战略研究,推动将中医药发展列为国家战略制定规划措施,同时促进中医药健康服务发展。深度参与医改,充分发挥中医药特色优势。加强中医医院内涵建设。建立完善评价制度,提高中医药人才队伍素质。建立健全体制机制,加快中医药协同创新。深化国际交流合作,推动中医药海外发展。加快推进立法进程,加强中医药法制规范建设。巩固教育实践活动成果并将其转化为服务百姓行动措施。

## ■营养健康

# 贫困地区儿童营养问题严重 导致生长迟缓 3亿元支持贫困地区儿童营养改善项目

科技日报讯(实习生王千惠 记者项铮)国家卫生计生委妇幼健康司司长张世琨日前表示,我国儿童营养状况存在着明显的城乡差异和地区差异,农村地区儿童低体重率和生长迟缓率约为城市地区的3—4倍,贫困地区农村又为一般农村的2倍,贫困地区儿童营养状况亟须改善。

儿童的营养状况是衡量整个人群营养状况的最敏感指标,也是人口素质的基础。有研究表明,从怀孕到2岁期间的母婴营养会影响孩子一生的健康。这一时期的营养不良给儿童带来的近期和远期危害都是不可逆转、不可弥补的。近期危害主要是体格和智力发育迟缓,患病率和死亡率增加。远期危害主要是智力发育滞后,学习和工作能力下降,患心血管疾病、糖尿病、高血压等慢性疾病的风险增加。资料显示,2010年我国贫困地区尚有20%的5岁以下儿童生长迟缓,6—12月龄农村儿童贫血率高达28.2%,13—24月龄儿童贫血患病率为20.5%。改善儿童营养和健康状况直接关系到我国未来人口素质、经济社会发展进程和国际竞争力。

张世琨介绍,在中央财政提供的1亿元项目经费的支持下,国家卫生计生委自2012年10月开始优先选择了8个贫困片区的10个省的100个县作为试点,组织实施了“贫困地区儿童营养改善项目”。项目的主要内容是6个月—2岁的婴幼儿每天提供1包富含蛋白质、维生素和铁、钙、锌等矿物质的营养包,同时开展儿童营养知识的宣传和健康教育,努力改善贫困地区儿童营养健康状况。2013年项目范围已经扩大到21个省的300个县,中央财政专项补助经费也增加到3亿元。

项目开展一年多来进展顺利,受到当地群众的普遍欢迎。专家进行项目督导调研时,儿童家长普遍反映孩子吃饭香了,睡觉好了,小脸变红了,生病少了,身体壮实了。老百姓说:“小小营养包,孩子健康身体好。”这些正是实施这个项目所希望看到的成果。截至2013年12月底,受益儿童数量已经达到40万,远远超过了项目原定目标任务。

## 县级公立医院成为医改重中之重

□ 本报记者 项铮

记者自国家卫生计生委了解到,2014年国家卫生计生委将切实抓好10项重点工作任务,其中之一是以公立医院改革为重点,全面深化医改,而县级公立医院改革是公立医院改革的重中之重,今年将启动第二批县级公立医院改革试点。

国家卫生计生委宣传司副司长、新闻发言人姚宏文介绍,今年县级公立医院改革的重点任务,就是以破除“以药补医”机制为关键环节,理顺医疗服务环节,增加政府投入,推动建立科学补偿机制和适应行业特点的人事薪酬、绩效评价机制,控制医药费用的不合理的过快增长。

姚宏文强调,以公立医院改革为重点深化医改,就是要“保基本、强基层、建机制”,其中,建机制更加突出,同时重点突破、强力推进,使深化医改的成果惠及人民群众。他透露,公立医院是我国国家医疗卫生体系的主体,公立医院的改革关系到整个医改的成败。2014年在公立医院改革将编制完成《全国医疗卫生服务体系规划纲要(2015—2020年)》,制定区域的卫生规划,推进公立医院改革的布局调整,严格调整床位规模和建设标准,坚决制止公立医院相互攀比盲目扩张。

县级公立医院改革主要任务是破除“以药补医”机制,理顺医疗服务价格,增加政府投入,推动建立科学补偿机制和适应行业特点的人事薪酬、绩效评价等制度,控制医药费用不合理过快的增长。

姚宏文透露,今年将启动实施第二批县级公立医院综合改革试点,确保每个省份至少有一个综合改革试点的城市。尽快探索出公立医院改革的基本路子,建立和完善现代医院管理制度,完善公立医院法人治理结构。