

# 各地癌友共听“抗癌公开课”

第三届齐鲁抗癌公益讲座上周末省中医开讲，“免疫治疗”成新主题

本报济南9月11日讯 (记者 孔雨童 实习生 王孜一 杨舒涵 赵晓昕 王晓田)

当肿瘤已经成为这个时代高发病，在医学专家不断通过努力将它的疗效提升的同时，患者和家属该掌握什么样的抗癌知识和正确理念呢？上周末，由齐鲁晚报联合山东省卫生保健协会举办的第三届齐鲁抗癌公益讲座在山东省中医院礼堂开讲，来自省内外不同领域的肿瘤专家走出诊室、走上讲台，跟到场的数百名癌友有了一次深入的交流。

跟以往本报举办的抗癌公益讲座多涉及不同瘤种的治疗，以及以“手术、化疗、放疗、靶向”四大基础治疗方式不同，本次讲座首次将“免疫治疗”这一比较新的专题搬上“大众讲堂”。

市民秦先生已经是第三次参加本报的抗癌公益讲座，“我是个抗癌八年的老病友了，之前在307医院接受过免疫治疗的入组实验，用的就是免疫药PD-1，这次能在身边听到这样详细又通俗的讲座，非常有用。”当日，有省内各地的患者赶到济南听课，潍坊市民刘女士早晨4点坐火车到达济南，就

马不停蹄赶到现场早早等待。

除了免疫的“新主题”，专家们也针对患者群体的需求制定了“贴心”的课程。我省著名影像学专家、山东省医学影像研究所特聘专家柳澄教授将《肿瘤患者治疗康复期该如何检查》的课件反复修改，“给患者讲肯定跟给医生们讲不一样，要能听懂，我今早上起来还又修改了一遍”；远道而来的湖北中医药大学教授俞小平用一个多小时的时间将“肿瘤患者出院后该怎么办”的课题娓娓道来；山东省名中医匡建民从中医的基础理论开篇，给患者阐述了抗癌的理念及方法，离开会场后还有患者追上去交流。

此外，针对现场患者提出的问题，专家们也一对一进行了耐心解答和咨询，患者关注的焦点集中在个体治疗方案建议、免疫、靶向药的应用以及中医康复调理等方面。9日上午柳澄教授讲座后的看片咨询环节，来了不少平时等待已久的患者。济南市民张先生一度怀疑患了胰腺癌，在几大医院看了5位专家都无法确诊，经推荐想找柳教授看片却一直挂不上号。“在报纸上看到消息我就报



名了。”张先生说，当日他得到了“不是肿瘤”的答案，高兴地表示，“回去爬山了！”

在此我们对参与此次公益讲座的著名肿瘤专家宋恕平教授、山东省肿瘤医院乳腺病中心主任王永胜、副主任医师刘雁冰，山东大学癌症研究中心教授魏天迪，山东省肿瘤

医院内九病区副主任医师刘颖，山东省肿瘤医院内八区护士长李慧琴以及山东省中医院主治医生夏蕾表示感谢。

本次讲座的具体内容及视频音频，我们将陆续发布在齐鲁晚报抗癌微信公众号“癌AI不孤单”(见文后)，没有到现场的癌友及家属们可以关注。



## 免疫治疗专家王俊： 免疫治疗正在成为 主流治疗手段



相关信息显示，近期在国内上市的“O药”，一经上市就被国内媒体称作“将改写抗癌治疗时代”，且频频面临断货，“为什么这种药如此受到患者群体关注呢？”王俊表示，一方面这类药物可以治疗的肿瘤类型非常广，比如欧迪沃在美国获批了9个肿瘤的适应症，适应症更是超过17种，包括黑色素瘤、小细胞非小细胞肺癌、肾癌、尿路上皮癌等等；其次，他的疗效较为显著，除了单一使用有效率达到20%-30%，与化疗联合能达到50%之外，部分患者能达到长期生存甚至康复，并且一旦免疫被激活，即使停药也不会复发。

那么免疫治疗是不是适合所有病人呢？王俊列举了几个类型的患者。例如，一般状况较差的病人，因为机体本身免疫状态已经很差，治疗效果就不会很好；患有自身免疫性疾病的患者，由于机体本身处于免疫过度状态，使用免疫治疗可能会产生比较严重的自身免疫性疾病；有敏感性基因突变(EGFR/ALK)的肺癌病人，疗效多数不理想。此外，长期用激素和抗生素的肿瘤患者疗效也比较差。当然，不是说完全不能使用，只是使用时要谨慎。

同时，王俊也特别提醒，由于免疫类药物的作用机制与化疗、靶向药物不同，副作用谱和严重程度也不尽相同，有些易跟其他疾病、疾病进展相混淆，因此一定要早发现，密切与医生保持联系；此外，免疫类药物不是口服药，需要全程冷链运输，对输注提出了较高要求。建议患者到肿瘤专科进行治疗，如果在不适宜的条件下输注，一定要确保有紧急情况联系人，联系人应是对免疫治疗有一定了解的医生，“建议患者携带免疫治疗警示卡，把用药的相关信息、紧急联系人等标明，方便联系。我们需要免疫治疗，也需要安全的免疫治疗。”

当天的讲座中，王俊从“感冒”讲起，用通俗的讲解带大家认识了人体的免疫，以及目前所说的免疫治疗的原理。近期上市的“O药”等免疫药物，是通过解除人体的免疫抑制，恢复免疫平衡，激活机体的主力军T细胞发挥抗肿瘤作用。

“举个例子，前列腺癌的发病率会随着年龄的增加而提高，但是多数病人不会发病，也不会出现相关症状，就是免疫在起作用。人体的免疫是平衡的，有抗肿瘤免疫，也有抑制性免疫。免疫检查点PD-1/PD-L1就是抑制性免疫分子，一旦它们产生的信号过强，免疫平衡就被打破，肿瘤就可能长出来了。我们用的免疫药，就是用来解除这种免疫抑制。”王俊用开车时的油门和刹车来形容这一过程，人体的抗肿瘤免疫好比“油门”，“免疫抑制”好比“刹车”，必须保证“免疫平衡”。

## 奥希替尼(泰瑞沙)纳入大病保险支付范围： 治疗总体费用 从35万多降至12-15万余元

本报济南9月11日讯(记者 陈晓丽) 8日，山东肺癌精准医学峰会在济南隆重召开，本次大会由放疗专场、肿瘤内科专场、呼吸介入专场以及胸外科专场四个部分组成，省内多位肺癌领域的专家到场并作了精彩的学术报告。

大会主席、山东省肿瘤医院副院长王哲海在致辞中表示，我国肺癌发病率和死亡率一直高居各类肿瘤之首，《山东省居民疾病与健康状况报告(2016年)》的数据显示，2016年山东省肺癌报告发病率65.27/10万，比2011年上升了11.99%。

在肺癌的分类中，非小细胞肺癌是患病人数最高的一种，占肺癌病例总数的85%。有研究发现，30%-40%的非小细胞肺癌患者会发生EGFR基因突变。近年来随着靶向药物EGFR-TKI的使用，这类患者的生存时间和生活质量得到了极大的改善。

然而，肿瘤几乎总会产生耐药，导致疾病再次进展。山东省肿瘤医院胸外科主任张百江表示：“在我国，大多接受一代、二代EGFR-TKI药物治疗的患者，会在治疗后一年左右耐药，这是因为2/3的患者又出现了T790M基因突变，患者只能重新回到放化疗。”

直到去年第三代靶向药物奥希替尼的上市改变了这一现状，它能够有效抑制由T790M突变引起的肿瘤耐药，治疗有效率达到60%-80%，可延长患者的生存时间，而且毒副作用小，不影响患者正常生活。

对于什么样的患者适合奥希替尼治疗，张百江遗憾地表示，我国EGFR突变型晚期非小细胞肺癌患者耐药后再次完成T790M基因

检测的比例相对较低，不利于疾病的后续治疗。因此，他建议患者耐药后应再次进行基因检测，以确定最佳的治疗方案。

然而由于靶向药物价格昂贵，部分患者不得不转向国外仿制药，甚至是原料药粉，严重影响了治疗的规范性和有效性。

为了降低患者经济负担，今年7月5日，山东省人力资源和社会保障厅发布了《关于将瑞戈非尼等14种药品纳入大病保险支付范围的通知》，将第二轮谈判的14种大病治疗必需、疗效明确的高值药品纳入省大病保险支付范围，其中包括第三代EGFR-TKI药物奥希替尼(商品名：泰瑞沙)。

根据政策，奥希替尼的价格将按照谈判价格执行，报销比例超过50%，本年度患者在此项药物上累计花费超过1万元即可报销。患者治疗总体费用将从原来的35万多元，下降到12万到15万余元。

山东大学齐鲁医院胸外科主任田辉表示，“奥希替尼进入山东省大病医保支付范围后，进一步提升了靶向药物的使用率和可及性，加上慈善赠药(符合标准的患者服用奥希替尼3个月后即可获得慈善赠药)，同时配合金融项目还可实现分期付款，患者个人负担大幅降低，更多的患者可选择正规渠道的药物，接受规范化的治疗，从而提高治疗的有效性。”

**专家门诊时间：**  
王哲海副院长，山东省肿瘤医院呼吸肿瘤内科，周一上午  
张百江主任，山东省肿瘤医院胸外科，外六科病房  
田辉主任，山东大学齐鲁医院胸外科，周三上午