

# 三问肿瘤治疗

据新华社 近日,北京大学第三医院肿瘤内科主治医师张煜在网络发帖,质疑肿瘤治疗存“黑幕”引起舆论热议。19日晚,国家卫生健康委发布消息,立即开展肿瘤治疗有关网络信息调查处置工作,相关问题一经查实,将依法依规严肃处理,绝不姑息。

肿瘤治疗存在哪些乱象?“超纲”治疗是存心牟利还是拯救生命的努力?“新华视点”记者采访了多位三甲医院负责人及医生。

**“超纲”治疗是积极拯救还是有心牟利?**

4月2日,北京大学第三医院肿瘤内科主治医师张煜用自有账号在“知乎”平台公开质疑有些医生“蓄意诱骗治疗”。4月18日,张煜又发表长文,题为《写给我挚爱的国家和众多肿瘤患者及家属——请与我一起呼吁,请求国家早日设立医疗红线,遏制肿瘤治疗中的不良医疗行为》。

张煜在文中还举报了上海交通大学医学院附属新华医院普外科副主任医师陆巍。据了解,陆巍目前正处于被调查阶段。此前他从海南回到上海后没有“上岗”,关于是否违规用药、是否违背医德、是否通过诱导患者治疗牟利等,院方目前正在全面开展相关情况的核查工作。

来自青海的胃癌晚期病人马进仓,是张煜文章中提到的一个具体案例。马进仓的女儿马荣表示,在医生的推荐下,家庭条件普通的马进仓接受了近2万元的基因检测以及在院外花费了7.5万元,接受NK治疗。

马荣说,2020年7月末,他们从陆巍医生口中得知医院里就有一个他的NK治疗好的病人。“陆医生说他的病人打完针,病灶都消失了。后来还专门打电话给我,详细讲解了这个针的好处和效果,还提到这个针给别人打一针5万多元,因为打针机构的负责人是他熟人,如果我们打就给我们便宜一点,一针3万元,我也抱了一丝希望。”马荣说,出于对医生的完全信任,他们接受了这种细胞疗法。

据了解,NK治疗是通过采血来采集病人体内的细胞,扩增、激活后再注射回患者体内来杀灭肿瘤细胞。

中国科学院大学附属肿瘤医院血液科主任谭亚敏表示,NK细胞输注属于免疫细胞疗法。免疫细胞治疗是肿瘤领域里的热点研究方向,但目前基本属于临床研究项目,患者入组参与的临床研究需要经过严格的伦理审批,并且为免费使用,国家药监部门并没有批准NK细胞治疗可以用于临床肿瘤的正式治疗。

马荣提到,她后来拿着陆巍的处方和治疗方案又咨询了其他肿瘤科医生,得到的回复是处方里有三种抗肿瘤药物对马进仓的病没有任何

效果,NK治疗方案也并不可靠。

记者采访了解,类似细胞疗法的“超纲”治疗,以及其他超适应症用药、未按照临床指南治疗在肿瘤终末期患者治疗中较为常见。上海一高校相关研究所负责人表示,肿瘤治疗复杂且不少晚期患者治疗效果不理想,无论是患者及家属,还是医生都有尝试新药物或是前沿方案为患者争取最后机会的想法。但是不排除部分医生是因为专业知识欠缺,导致治疗方案出现偏差,达不到预期。

“不排除个别医生道德缺失、单纯为了追求利益,但我认为不是主流。”浙江一家三甲医院负责人表示,该个案真相如何、如何判断,还是要看最终的调查结果。

**个性化方案如何避免过度治疗?**

“花了这么多钱治疗,爸爸还是走了。”面对亲人的离世,马荣十分遗憾。

多位受访临床医生认为,肿瘤是医患双方共同的敌人。虽然现在已不再是“谈癌色变”的时代,但癌症的治疗依然是艰难的医学课题,公众应理性地看待医学的局限性。

奋力挽救患者生命的前提下,患者及家属知情权的问题变得十分突出。

“个性化方案多少会有‘搏一搏’的成分,这就要求医生首先要确保患者的知情权,充分解释不同选择的利弊和风险,尊重患者本人和家属意愿,做到保持沟通、医患共商。”浙江一家三甲医院负责人说。

多位医生认为,大多数患者都是信任医生、通情达理的,引发质疑和不满的,往往是不规范的治疗过程、不充分的沟通方式。

中国科学院大学附属肿瘤医院党委书记程向东表示,减少肿瘤治疗过度医疗需要严格落实肿瘤治疗规范,包括加强院内处方审核评议等方式,严格对医生处方的监管审核,将肿瘤终末期患者的超适应症用药和疗法、辅助用药等作为监管重点。

今年3月1日开始,我国《抗肿瘤药物临床应用管理办法(试行)》正式实施,对医疗机构内抗肿瘤药物的遴选、采购、储存、处方、调配、临床应用和药物评价等,进行全过程管理。

关于个性化方案、超适应症使用等问题,管理办法规定:在尚无更好治疗手段等特殊情况下,应当制订相应管理制度、技术规范,对药品说明书中未明确但具有循证医学证据的药品用法进行严格管理。特殊情况下抗肿瘤药物使用采纳的循证医学证据,依次是其他国家或地区药品说明书中已注明的用法,国际权威学会或组织发布的诊疗规范、临床诊疗

指南,国家级学会发布的诊疗规范、临床诊疗指南和临床路径等。

“以患者的获益而非自身利益为出发点,并在患者家属充分知情同意的前提下开展治疗,这样无论最终结果如何,相信大部分通情达理的患者家属都能接受。”程向东说。

同时,多位临床医生表示,严格查处违规案例的同时也要避免矫枉过正。严格划分错误过时与前沿探索的治疗边界,避免让医生只敢采取防御性的保守疗法,减缓医学进步的脚步。在监管中,既要严格制定和落实肿瘤治疗规范的红线,同时也要尊重医学实践的客观规律,给予医生尝试创新药物和个性化治疗方案一定空间。

**如何看待敢说话的“张医生”?**

张煜医生的网帖更引发医疗界诸多争议,有专家高度认可支持,也有专家表示质疑,认为言过其实。

“医疗是专业门槛比较高的行业,正是由于信息的不对称,医患之间存在一些不理解、不信任。我们需要更多敢说话、说真话的‘张医生’,把一些问题拿出来讨论,引起社会和管理部门的重视,向规范化方向发展。更为重要的是,这些讨论内容对公众也是一次医学知识的科普。”浙江省社会学会会长杨建华表示。

“加强监管、出台规范是医疗行业的共识,希望相关部门彻查乱开药、利益关联等违背医德和行医规范的行为,对于失德、违规等问题要严肃彻查绝不姑息,让医疗环境清朗、医患关系和谐。”受访临床医生表示,张煜的出发点是好的,但希望公众不要曲解,认为肿瘤科医生是“天下乌鸦一般黑”。

中国医学科学院肿瘤医院防癌体检中心副主任医师毕晓峰介绍,事实上,与10年前相比,我国的总体癌症5年生存率明显上升。国家癌症中心发布的数据显示,我国总体癌症5年生存率已经从2003年至2005年的30.9%上升到2012年至2015年的40.5%。

中国临床肿瘤学会监事会监事长马军表示,很大一部分肿瘤患者都可以通过治疗获得很好的预后,甚至长期“带癌生存”。同时,也绝不是患者得了肿瘤,就会经历“过度治疗”“倾家荡产”。

“医疗改革正在持续进行,创新是永恒的话题。社会进步必然会遇到很多问题,我们应面对问题并思考解决方案,而不是打击医生、吐槽患者,只有共同努力,才能创造好的医疗环境,才能使中国的肿瘤患者获得最好的治疗服务和生存质量。”马军说。 ■黄薇 林苗苗 龚雯



## 印度的变异新冠病毒有哪些

据新华社 4月以来,印度新冠疫情反弹迅猛,单日新增确诊病例数创新高,引发全球高度关注。专家认为,变异新冠病毒的出现和扩大传播是印度疫情急剧恶化的原因之一。那么,在印度出现的变异新冠病毒主要有哪几种?具有哪些特性?目前传播情况如何?

据印度卫生部3月底发布的公报,由10个国家实验室组成的“印度新冠病毒基因组学联盟”在马哈拉施特拉邦采集的样本中发现一种新的变异病毒,携带E484Q和L452R突变,可能导致免疫逃逸和传染性增强。

这种起初被媒体称为“双突变”病毒的变异病毒已被科学界正式命名为B.1.617。印度阿育王大学特里维迪生物科学学院院长、病毒学家沙希德·贾米勒博士近日接受印度《西隆时报》专访时介绍说,“双突变”病毒的叫法不够准确,B.1.617总共包含15处突变,有6处发生在病毒刺突蛋白上,其中3处比较关键。

据介绍,L452R和E484Q两处突变均发生在刺突蛋白上与人细胞中的“血管紧张素转化酶2(ACE2)”受体结合的区域,L452R提高了病毒侵入细胞的能力,E484Q有助增强病毒的免疫逃逸。刺突蛋白上另一处突变P681R也能使病毒更有效地进入细胞。这些突变的综合作用使病毒传染性增强,能部分避开一些中和抗体。

全球流感共享数据库最新数据显示,该数据库最早于2020年10月收到B.1.617样本测序结果,目前它至少已传播至全球18个国家或地区。已提交该数据库的1000多份B.1.617样本测序结果有786份来自印度,317份来自英国,109份来自美国。

截至目前,世界卫生组织尚未将B.1.617列入“需要关注”的变异病毒。

B.1.617变异病毒在印度传播令外界担忧,然而多位专家强调,它并非导致印度近期新冠确诊和死亡病例数

激增的主因。印度科学和工业研究委员会细胞和分子生物学中心主任拉凯什·米什拉博士说,B.1.617在印度已测序新冠病毒样本中仅占约10%,即使在马哈拉施特拉邦也仅占约30%,虽然“它的足迹正在一天天增加”,但它只是疫情加剧的部分原因。他认为,造成印度第二波疫情的主因是公众防疫态度松懈,没有严格遵循戴口罩、保持社交距离等防疫规定。

印度科学与教育研究所客座教授、免疫学家维妮塔·巴尔博士认为,B.1.617本身似乎不会引发更严重疾病,然而印度患者数量的迅速增加导致卫生基础设施崩溃,这可能造成死亡率升高。

目前尚缺乏关于B.1.617是否会影响到现有新冠疫苗效果的数据和结论。贾米勒博士表示,疫苗保护效力有可能因病毒突变而降低,这种情况在美国强生和诺瓦瓦克斯新冠疫苗Ⅲ期临床试验中被观察到。这两款疫苗对预防原始新冠病毒和英国出现的变异病毒有效,但对南非和巴西出现的变异病毒效力降低。

另据多家媒体报道,印度研究人员还从西孟加拉邦采集的样本中发现了一种被命名为B.1.618的变异新冠病毒,目前它主要在该邦传播。印度科学和工业研究委员会基因组与整合生物学研究所科学家维诺德·斯卡里亚近日在社交媒体上说,B.1.618是一种在印度发现的新变异病毒,它携带能增强病毒免疫逃逸能力的E484K突变。此前在南非出现的变异病毒B.1.351和巴西出现的变异病毒P.1也均携带E484K突变。斯卡里亚表示,目前关于B.1.618引发二次感染以及突破疫苗保护引发感染的能力等方面还有很多未知之处,需要更多试验数据来评估新冠疫苗针对这种变异病毒的保护效力。

巴尔博士强调,无论是针对哪种新冠病毒,“接种疫苗总是让你处于一个有利位置来对抗感染”。 ■张莹

## 孩子热性惊厥怎么办?

据新华社 近日,一条“爸爸凌晨光腿光脚抱女儿看急诊”的视频登上微博热搜,经医生诊断,视频中的孩子为热性惊厥,当晚收入医院儿科治疗,目前病情稳定。热性惊厥是什么?孩子出现热性惊厥怎么办?听听儿科专家怎么说。

北京儿童医院急诊科主任王荃介绍,热性惊厥,又叫高热惊厥,以6个月龄到5岁的儿童最为多见。热性惊厥多在儿童发烧的第一个24小时内发生,发病时,儿童的体温常常超过38℃。病毒感染是热性惊厥的最常见诱因。单纯的热性惊厥不会引起孩子神经系统的后遗症。孩子今后的认知和行为发育跟同龄儿童比,也不会有显著差异。

王荃提示,孩子出现热性惊厥

时,应将孩子放在平坦、不易受伤的地板或者床上。周围不要有尖锐的东西,要防止孩子在抽风发作的时候发生跌落而造成继发伤害。松开孩子的衣领,保持呼吸道通畅。让孩子的头部偏向右侧,让孩子保持右侧卧位。如果孩子的口鼻有分泌物,及时擦拭掉。

要把握好送医院的时间。大多数的儿童热性惊厥发作时间较短,常常在3至5分钟后停止。可以在孩子惊厥停止后,再送去医院。如果孩子以前有过惊厥持续状态,或者本次惊厥时间超过5分钟还没有停止,孩子自行停止的可能性就较小了,此时应立即前往医院。

孩子突发热性惊厥时,一些家长会采取掐“人中”、将物品塞入孩子嘴中等措施。王荃表示,不建议采用这

些处理方式。

“掐‘人中’对中止惊厥没有确切的作用。”王荃说,也不要撬开牙关,往孩子嘴里塞任何物品。这种动作除了会伤害到孩子和家长外,别无它用。因为在撬嘴的过程中可能损坏孩子的牙齿,塞东西进嘴可能引起孩子呕吐,严重时可能导致窒息,局部皮肤黏膜也可能损伤。

“我们还经常看见爸爸或者妈妈的手指被孩子咬得血淋淋的状况。”王荃说。

王荃提醒,不要束缚或强行按压孩子。这样可以避免造成孩子软组织损伤,甚至是骨折的发生。不要给孩子服用退烧药或喝水,不要刺激或摇晃孩子,以免造成进一步伤害。 ■徐鹏航