



中国医学临床百家

江泽飞 / 著

乳腺癌分类治疗

江泽飞 2016 观点

CLASSIFICATION THERAPY OF BREAST CANCER

中国医学临床百家

江泽飞 / 著

乳腺癌分类治疗

江泽飞 2016 观点

CLASSIFICATION THERAPY OF BREAST CANCER



科学技术文献出版社
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENT PRESS

· 北京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

乳腺癌分类治疗江泽飞2016观点 / 江泽飞著. —北京: 科学技术文献出版社, 2017.3 (2017.5重印)

ISBN 978-7-5189-2376-2

I. ①乳… II. ①江… III. ①乳腺癌—诊疗—研究 IV. ①R737.9

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 032049 号

乳腺癌分类治疗江泽飞2016观点

策划编辑: 彭 玉 责任编辑: 巨娟梅 彭 玉 责任校对: 赵 媛 责任出版: 张志平

出 版 者	科学技术文献出版社
地 址	北京市复兴路15号 邮编 100038
编 务 部	(010) 58882938, 58882087 (传真)
发 行 部	(010) 58882868, 58882874 (传真)
邮 购 部	(010) 58882873
官 方 网 址	www.stdp.com.cn
发 行 者	科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销
印 刷 者	虎彩印艺股份有限公司
版 次	2017年3月第1版 2017年5月第3次印刷
开 本	880×1230 1/32
字 数	81千
印 张	5.5
书 号	ISBN 978-7-5189-2376-2
定 价	68.00元



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

序

Foreword

韩启德

欧洲文艺复兴后，以维萨利发表《人体构造》为标志，现代医学不断发展，特别是从 19 世纪末开始，随着科学技术成果大量应用于医学，现代医学发展日新月异，发生了根本性的变化。

在过去的一个世纪里，我国现代化进程加快，现代医学也急起直追。但由于启程晚，经济社会发展落后，在相当长的时期里，我国的现代医学远远落后于发达国家。记得 20 世纪 50 年代，我虽然生活在上海这个最发达的城市里，但是母亲做子宫切除术还要到

全市最高级的医院才能完成；我患猩红热继发严重风湿性心包炎，只在最严重昏迷时用过一点青霉素。20世纪60—70年代，我从上海第一医学院毕业后到陕西农村基层工作，在很多时候还只能靠“一根针，一把草”治病。但是改革开放仅仅30多年，我国现代医学的发展水平已经接近发达国家。可以说，世界上所有先进的诊疗方法，中国的医生都能做，有的还做得更好。更为可喜的是，近年来我国医学界开始取得越来越多的原创性成果，在某些点上已经处于世界领先地位。中国医生已经不再盲从发达国家的疾病诊疗指南，而能根据我们自己的经验和发现，根据我国自己的实际情况制定临床标准和规范。我们越来越有自己的东西了。

要把我们“自己的东西”扩展开来，要获得越来越多“自己的东西”，就必须加强学术交流。我们一直非常重视与国外的学术交流，第一时间掌握国外学术动向，越来越多地参与国际学术会议，有了“自己的东西”也总是要在国外著名刊物去发表。但与此同

时，我们更需要重视国内的学术交流，第一时间把自己的创新成果和可贵的经验传播给国内同行，不仅为加强学术互动，促进学术发展，更为学术成果的推广和应用，推动我国医学事业发展。

我国医学发展很不平衡，经济发达地区与落后地区之间差别巨大，先进医疗技术往往只有在大城市、大医院才能开展。在这种情况下，更需要采取有效方式，把现代医学的最新进展以及我国自己的研究成果和先进经验广泛传播开去。

基于以上考虑，科学技术文献出版社精心策划出版《中国医学临床百家》丛书。每本书涵盖一种或一类疾病，由该疾病领域领军专家撰写，重点介绍学术发展历史和最新研究进展，并提供具体临床实践指导。临床疾病上千种，丛书拟以每年百种以上规模持续出版，高时效性地整体展示我国临床研究和实践的最高水平，不能不说是一个重大和艰难的任务。

我浏览了丛书中已经完稿的几本书，感觉都写得很好，既全面阐述有关疾病的基本知识及其来龙去

脉，又介绍疾病的最新进展，包括笔者本人及其团队的创新性观点和临床经验，学风严谨，内容深入浅出。相信每一本都保持这样质量的书定会受到医学界的欢迎，成为我国又一项成功的优秀出版工程。

《中国医学临床百家》丛书出版工程的启动，是我国现代医学百年进步的标志，也必将对我国临床医学发展起到积极的推动作用。衷心希望《中国医学临床百家》丛书的出版取得圆满成功！

是为序。



2016年5月

作者简介

Author introduction

江泽飞，军事医学科学院附属医院乳腺肿瘤科主任，教授，博士生导师。St.Gallen 国际乳腺癌治疗共识专家团成员，中国临床肿瘤学会（CSCO）常务理事兼副秘书长，北京医学会乳腺疾病分会主任委员，中国抗癌协会乳腺癌专业委员会副主任委员，国家食品药品监督管理局（SFDA）新药审评专家。《医学参考报：乳腺病学频道》主编，《Annals of Oncology》中文版乳腺癌专刊主编。

1987 年从第一军医大学毕业后一直从事肿瘤内科临床及基础研究工作。1999 年在美国 City of Hope 国

家医学中心肿瘤科和分子医学系从事肿瘤临床治疗和分子肿瘤学相关研究。2001年回国后,结合临床具体情况,将国外乳腺癌治疗新理念引入中国,并为国内乳腺癌治疗规范化和指南的制定积极努力至今。2006年执笔并完成第一部《NCCN乳腺癌临床实践指南(中国版)》,相继又完成了《乳腺癌骨转移和骨相关疾病临床诊疗专家共识》《人表皮生长因子受体2阳性乳腺癌临床诊疗专家共识》等乳腺癌治疗指导原则。2011年作为第一位华人代表加入St.Gallen国际乳腺癌治疗专家共识主席团。长期致力于乳腺癌个体化全程管理理念的推广,在国内外各大学术会议中均有详细阐述,主编并出版学术专著《现代乳腺癌全程管理新理念 and 临床策略》,近年来这一理念逐渐被同行所认可并在临床中得以实践。

在开展乳腺癌临床综合治疗的同时重点围绕“液体肿瘤学”“分子靶向治疗”等主题积极开展乳腺癌精准治疗研究,近5年以第一作者或通讯作者署名

发表学术论文 100 余篇；先后承担国家“重大新药创制”、国家自然科学基金课题及军队多项科研课题；多次应邀在国际、国内学术会议中做专题学术报告。

近年来，每年组织并举办“中国临床肿瘤学会（CSCO）乳腺癌高峰论坛”学术会议和“关爱女性，关注乳癌”系列健康教育活动，为提高国内乳腺癌的诊治水平、推广乳腺癌规范化治疗和倡导医学人文服务起到了非常积极的作用。

前言

Preface

随着药物研发和新技术、新证据的不断产生，乳腺癌从依赖于传统病理和分期的诊疗，走向了以分子分型为基础的个体化治疗时代。“精准医学”带来了新技术的进步，但繁冗的诊疗手段、众多的研究证据也带来了新的困惑。面对治疗理念的分化与碰撞，应当如何合理运用证据解决实践问题？如何将传统病理和治疗理念与前沿的精准医学结合？如何从时间维度及方案的广度规划治疗策略、实现全病程管理？面对此类问题，我亦思虑良多。

相信每一位医者都曾经有过这样的困惑：在为患者选择治疗策略的岔路口，面临众多临床证据和指南，仿佛拿着多个版本的地图，不知何去何从。既往我曾经参与了《NCCN 乳腺癌临床实践指南（中国版）》《St.Gallen 早期乳腺癌专家共识》《中国晚期乳腺癌诊疗专家共识》《乳腺癌骨转移和骨相关疾病临床诊疗专家共识》《人表皮生长因子受体 2 阳性乳腺癌临床诊疗专家共识》等多项国内外乳腺癌指南及共识的制定工作，也深刻体会到其对乳腺癌治疗的推进作用及对临床工作的指导意义。但是在面临不同版本的指南不尽一致时，想要形成成熟而合理的诊治理念就必须秉持严谨的态度，在科学解读证据的基础上结合实际情况，甚至需要考虑到医疗环境的现实背景。

基于这样的理念，本书所选的参考资料均来源于目前国际乳腺癌领域的最新研究进展和国内高水平的研究数据，将紧抓临床需求作为讨论重点，直指目前

指南或专家共识中存在的争议问题。从对证据系统性的回顾出发，结合我及我的团队多年来在乳腺癌治疗工作中的临床实践经验，就大家存在困惑和普遍关心的话题，以问答或观点阐述的形式，介绍了乳腺癌分类治疗和个体化治疗。在诊断方面，结合我近期在液体活检方面的工作经验，阐述了从肿瘤标志物到液体活检的进展。同时将乳腺癌的全程管理新理念贯穿在各部分观点的阐述过程中，即早期乳腺癌患者术前新辅助治疗“不折腾”，术后辅助治疗“不懈怠”，把握机会、争取治愈；复发转移患者解救治疗“不放弃”，争取“延年益寿、细水长流”。

本书的主要内容包括：乳腺癌分子分型、外科手术、化疗地位、内分泌治疗的热点问题、靶向治疗和液体活检六个方面，在传统的治疗的手段中结合精准的理念，对精准的诊断方法在临床的应用加以阐释，旨在通过重新审视并解读乳腺癌领域的争议问题，进

而真正建立起从证据走向临床实践，形成治疗共识及指南的桥梁。

希望本书能够为临床和科研工作者提供一定的参考，使新入门的年轻学者直观地了解诊疗观点，与经验丰富的同道共同分享治疗理念的变迁。当然，本书中的一些观点和建议来自于我本人，也希望能够求同存异，欢迎大家提出疑问或建议，以更好地提高诊疗效果。

在本书的撰写过程中，李健斌、林晓雯、王晓迪、许凤锐、叶青、赵玮等年轻学者对学术材料进行了整理，为本书的成稿付出了辛勤的劳动，在此一并表示真诚的谢意。

由于准备时间有限和医学前沿知识的迅速发展，书中学术观点的局限之处恳请同仁们批评指正。

江泽飞

目 录

Contents

乳腺癌分子分型对治疗模式的影响 / 001

1. 乳腺癌治疗决策：肿瘤分期到分子分型 / 001
2. 乳腺癌的分子分型影响乳腺癌患者的首治选择 / 004
3. 乳腺癌的分子分型不影响手术切除范围 / 005
4. 对复发转移灶进行局部处理的可行性 / 007
5. 基于分子分型进行全身分类治疗 / 008

乳腺癌外科手术的应有地位与合理应用 / 013

6. 获取病理诊断：穿刺活检还是切除活检 / 014
7. 确诊后的治疗选择：先手术还是先药物治疗 / 015
8. 保留腋窝的适应证 / 017
9. 术前化疗后前哨淋巴结活检：合理，可行 / 020
10. 可切除的早期病变：保乳还是再造 / 021
11. 新辅助治疗后，如何评估手术切缘阴性 / 023

12. 对侧乳腺预防性切除的基本态度：鼓励，同意，
还是反对 / 025
13. 首诊Ⅳ期患者是否还有手术时机 / 026
14. 远处寡病灶是否可以手术切除 / 028
15. 转移灶是否可以局部切除 / 030

乳腺癌化疗基本地位与优化 / 034

16. 辅助化疗在不同类别患者中的应有地位 / 034
17. Ki-67 数值在化疗决策中的作用 / 037
18. 年龄在辅助化疗决策中的地位及作用 / 038
19. 临床病理危险度与基因检测结果不一致时辅助化疗如何选择 / 040
20. 乳腺癌辅助化疗的三套优选方案 / 042
21. 三阴性乳腺癌辅助化疗方案的选择 / 045
22. 卡培他滨在三阴性乳腺癌辅助化疗中的地位 / 047
23. 铂类药物在三阴性乳腺癌中的地位 / 048
24. 蒽环类药物在 HER-2 阳性乳腺癌辅助化疗中的地位 / 050
25. 复发转移性乳腺癌解救化疗的时机 / 051
26. 晚期乳腺癌的维持治疗 / 052
27. 化疗管理：心脏保护 / 053

28. 化疗管理：骨髓保护 / 054

29. 化疗管理：止吐 / 055

乳腺癌内分泌治疗的热点问题 / 061

30. 绝经前低危、未化疗患者的标准辅助治疗方案为 5 年
TAM / 062

31. 未绝经患者延长治疗的适宜人群及选择 / 062

32. 5 年 TAM 后无法判断绝经的患者后续治疗方案 / 063

33. 哪些患者适合卵巢功能抑制 / 064

34. OFS 联合 TAM 还是 AI / 066

35. 绝经前激素受体阳性、完成 OFS+AI 5 年治疗的患者的
后续内分泌治疗选择 / 068

36. 激素受体阳性率为 1% ~ 9% 的患者是否推荐使用卵巢
功能抑制 / 069

37. 药物性 OFS 期间无需常规监测性激素水平 / 070

38. TAM 治疗期间对子宫内膜厚度的监测及处理 / 071

39. OFS 联合 AI 治疗中不良反应的处理 / 073

40. GnRHa 是否可与化疗合用 / 074

41. 绝经后初始内分泌治疗应首选 AI / 075

42. 完成 5 年 AI 后的内分泌治疗策略 / 076