

你不能单纯看病，必须把关怀和温暖传递给病人。”她说。

当然，最终决定患者治疗效果的，还是医学的进步。“我从事肺癌专业二十年，正好经历了肺癌治疗的巨大变化。”周清教授说，二十年前刚刚接触肺癌专业时，医学生学习内容基本上只有化疗。

化疗是一种相当于“扫射”的治疗方法，化学药物到人体中去寻找那些以异常速度生长的细胞并剿灭它们，但生长速度特别快的除了肿瘤细胞还有毛囊等其他细胞，这意味着在治疗癌症的同时，当时的化疗药物不可避免地给患者带来严重的副作用。这个阶段，患者治疗的过程痛苦，治疗效果也不佳。“那个时候没有人敢提‘肺癌治愈’这个词，想都不敢想。”

直到2004年，第一个肺癌驱动基因被发现，基因靶向药的研发开始，开启了肺癌的精准医学时代。

针对肺癌的驱动基因，肺癌靶向药物出现，肺癌的治疗终于从“扫射”进入“狙击”。“肿瘤精准医学的发展是一个链条，链条上的每一个环节都很重要，科学家们发现了驱动基因，医药企业去研发药物，临床医生参与研究并反馈药物效果，最终药物研发成功应用到患者治疗中，形成了新药研发的闭环。”

基因靶向药物横空出世后，肺癌的治疗效果发生了彻底的改变，“肺癌治愈”频频被医生们提起，的确有很多靶向基因明确的病人在接受靶向药物治疗后突破生存期极限，实现了一个又一个“奇迹”。

除了医院院长、肿瘤科医生，周清教授的另一个重要身份是中国胸部肿瘤研究协作组（CTONG）副会长兼秘书长。2007

年，由吴一龙、周彩存、陆舜、张力四位我国著名的胸部肿瘤专家牵头发起的“中国胸部肿瘤研究协作组（CTONG）”成立，作为这个重要学术组织的秘书长，周清教授肩负重任，也因此对肺癌领域的临床科研有着深度的了解和参与，她也更加清楚地知道新药研发对于患者治疗的价值。

任何事物都有自己的缺陷，靶向药物的软肋在于耐药，因此肺癌靶向药物需要升级换代来克服耐药。周清教授说，这一代肺癌医生幸运地赶上了药物研发滚动加速的时代，靶向药物的研发速度比过去快了很多，比如针对肺癌驱动基因 ALK 突变的靶向药物，今年4月全球首个第三代 ALK 抑制剂洛拉替尼在中国获批，至此，肺癌的两个明确靶点 EGFR 和 ALK 都有了三代靶向药物可供医生选择。

“我刚做肺癌医生的时候，病人的生存时间是按‘月’算的，不敢说年，‘三年生存率’‘五年生存率’就更不敢提了。但现在，医生手中有了更多的药物，就像战士手中有了更多武器，越来越多的病人活过一年、三年、五年、十年……这就是肺癌基因分型治疗和靶向药物出现后的巨大变化。近几年免疫治疗的进步，我们看到一部分患者甚至停药以后也可以依靠自身的免疫系统去对抗肿瘤。我们现在看到大概有10%~20%的病人停药以后肿瘤也不再复发，这就是癌症的‘治愈状态’，我们现在终于可以大胆地提‘治愈’二字了。”周清教授讲起肺癌治疗效果的飞跃时，语气是兴奋的。

近几年通过国家采购谈判、集采、进入医保等措施，创新药物价格从当初的“天价”变成很多普通患者可以承受的范围，

2003年，周清放弃已经稳定的儿科医生工作，报考我国著名的胸部肿瘤学专家吴一龙教授的博士研究生，吴一龙教授团队，是国内最强的肺癌诊治和科研团队之一，代表着中国肺癌专业最高水平。

