

8·19 中国医师节 致敬肺癌医生

20 世纪 90 年代初，同步放化疗出现，成为了 III 期不可切 NSCLC 治疗的标准方案。很大一部分患者不能耐受也无法做到同步放化疗，序贯放化疗成为了重要的替代方案。

01



同步放化疗

02



免疫巩固治疗

03



免疫制剂出现

直到 2017 年免疫巩固治疗的出现开创了局晚期不可切 NSCLC 的治疗新模式，同步放化疗后免疫巩固治疗成为了标准治疗模式。

2022 年另一免疫制剂舒格利单抗的出现，同时为同步和序贯放化疗患者带来了生存获益，成为了 III 期不可切 NSCLC 患者同步或序贯放化疗后的标准治疗。

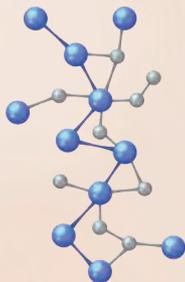
放化疗



驱动基因阳性的 靶向治疗

01 EGFR 靶向药

EGFR 相关靶向药是最早被研发出来的靶向药。2009 年首个 EGFR 靶向药获批，此后二代三代 EGFR TKI 的问世，肺癌患者的生存时间不断延长。至今在国内上市的 EGFR 靶向药有三代，目前已广泛应用于 EGFR 敏感突变 NSCLC 患者的一线标准治疗。



02 ALK 靶向药

2011 年首个 ALK TKI 克唑替尼被 FDA 批准用于治疗 ALK 阳性晚期非小细胞肺癌，开启了 ALK 阳性非小细胞肺癌靶向精准治疗时代。

随后二代 ALK TKI 相继问世，极大丰富了临床用药选择。2022 年首个三代 ALK TKI 洛拉替尼在中国获批，相较一代、二代 ALK TKI，洛拉替尼能够极大地延长患者的无进展生存期，同时其独特的小分子大环酰胺结构具有更强的抗肿瘤活性，更广的抗 ALK 耐药突变谱和更强的颅内疗效。

03 更多罕见靶点的靶向药

随着二代测序技术的广泛应用，越来越多突变频率较低的驱动基因被发现，典型的罕见靶点包括 ROS1、BRAF、NTRK、MET、RET、KRAS 等。

2016 年克唑替尼获批成为第一代 ROS1 抑制剂，一线治疗中位总生存期 OS 达 51.4 个月。此后罕见靶点药物不断面世，推动肺癌慢病化进程。