

广东省健康科普促进会

广东省健康科普促进会

“肺享人声规范化诊疗学术交流系列会”

招商邀请函

各有关单位：

肺癌一直是我国癌症发病率第一的恶性肿瘤，因地域的诸多限制，基层医院医生医疗技术和国内大城市仍然有较大差距，随着越来越多的癌症患者保留在基层医院进行诊断治疗。对基层医生的肿瘤诊疗能力提出了更高的要求，但目前临床诊疗仍存在诸多不规范的情况，需要加强对医生的疾病诊断，诊疗思路的认识，规范诊疗观念，为了提高基层医院肺癌诊疗能力，搭建基层医院学习与交流的平台，造福更多肺癌患者，由广东省健康科普促进会发起肺享人声规范化诊疗学术交流系列会，拟定于2025年4月15日—2026年4月15日举办肺享大咖说，肺享沙龙会等系列活动。

我们诚挚地邀请贵公司参加此次大会，并衷心地感谢贵公司
对大会的支持！

现将有关事项通知如下：

一、会议名称

肺享人声规范化诊疗学术交流系列会

二、会议时间

2025年4月15日至2026年4月15日

三、参与内容



肺享大咖说：计划场次 20 场，8 万元/场，主要用于劳务费、活动设计、制作场租、交通、餐饮、会务执行费等。

肺享沙龙会：计划场次 40 场，3.2 万/场，主要用于劳务费、活动设计、制作场租、交通、餐饮、会务执行费等。

同时，支持企业在该学术活动中可以合理地享有相应权益，具体如下：

活动类型	支持获益	赞助金额	单场预算	费用用途/场
肺享大咖说	会前视频播放	8 万元/场	8 万元/场	专家劳务费、活动设计、制作场租、交通、餐饮、会务执行费等
肺享沙龙会	2*2m 展台一个	3.2 万元/场	3.2 万元/场	专家劳务费、活动设计、制作场租、交通、餐饮、会务执行费等

四、纪律要求

1. 支持单位需在会议前与我会签署协议；
2. 会议期间不得进行任何与学术无关活动；
3. 支持单位不得擅自张贴宣传广告、举办新产品发布会及宴请等活动。
4. 会议资料、物料均需经过大会暨学会审核同意方可使用。

五、大会指定帐户：（请在打款时备注会议全称）

开户名称：广东省健康科普促进会

开户行：上海浦东发展银行股份有限公司广州体育西支行

账号：82230078801500001821

联系人：杨老师，020-28098364

广东省健康科普促进会

2025年4月14日



附件一：肺享人声肺癌规范化诊疗学术项目

项目日程规划

肺享大咖说：20 场

肺享大咖说会议日程（拟）：

时间（分钟）	会议内容	主席/讲者
10 分钟	开场致词	主席
30 分钟	讲题 1	讲者 1
30 分钟	讲题 2	讲者 2
40 分钟	专题讨论	讨论 1 讨论 2 讨论 3 讨论 4
30 分钟	讲题 3	讲者 3
30 分钟	讲题 4	讲者 4
40 分钟	专题讨论	讨论 1 讨论 2 讨论 3 讨论 4
10 分钟	会议总结	主席

肺享沙龙会：40 场

肺享沙龙会会议日程（拟）：

时间	内容	主席/讲者
10	开场致词	主席
30 分钟	讲题 1	讲者 1
30 分钟	讲题 2	讲者 2
20 分钟	专家讨论	讨论 1 讨论 2
10 分钟	总结	主席

附件二：项目课题参考及讨论话题参考

项目课题：

- 1、免疫相关不良反应管理-从指南到临床实践
- 2、早中期 NSCLC 术后辅助治疗新发展
- 3、靶区勾画临床技巧及体会
- 4、肺癌合并 copd 患者如何联合治疗？
- 5、肺癌罕见靶点治疗新进展
- 6、肺癌放射治疗进展
- 7、放疗联合靶向治疗 EGFRm+局部晚期晚期 NSCLC 的首选
- 8、NSCLC 放疗科联合药物治疗策略
- 9、NSCLC 围手术期院内分子病理检测策略
- 10、肺癌分子检测流程优化与管理
- 11、早期肺癌围手术期诊疗路径
- 12、放疗视角: NSCLC 脑转移的临床诊疗策略
- 13、分子检测助力肺癌精准治疗
- 14、新型抗肿瘤药物临床应用指导原则
- 15、肺癌脑转移治疗 专家共识解读
- 16、肺多发磨玻璃结节的诊治策略
- 17、液体活检在肺癌全程管理中的应用
- 18、EGFR 突变 NSCLC 脑转移优化策略
- 19、IIIA 期 NSCLC 的手术治疗
- 20、肺部穿刺技术专家共识
- 21、肺癌分子检测报告解读与优化
- 22、NSCLC 免疫治疗新变革
- 23、早期肺癌的精细化诊疗及转化研究
- 24、组织标本取样和病例检测
- 25、呼吸介入技术介绍
- 26、支气管取样活检流程分享
- 27、肿瘤晚期患者姑息治疗策略分享
- 28、二次活检在肺癌全程管理中的应用
- 29、肺癌罕见突变靶向治疗介绍
- 30、肺癌 EGFR 阳性患者靶向治疗不良反应处理意见
- 31、肺癌免疫治疗新进展
- 32、CSCO NSCLC 最新指南解读
- 33、化疗联合免疫治疗策略新进展
- 34、EGFRm+晚期 NSCLC 患者治疗现状和将来
- 35、放疗联合免疫治疗注意事项
- 36、ASCO 最新进展
- 37、晚期 NSCLC-EGFR 突变阳性晚期治疗新进展
- 38、少见突变非小细胞肺癌新进展
- 39、晚期 NSCLC-EGFR 突变阳性晚期耐药治疗策略
- 40、NSCLC 围手术期靶向治疗新进展
- 41、EGFR+NSCLC 术后辅助治疗策略
- 42、NSCLC 围手术期热点争议与突破
- 43、中早期 NSCLC 术后辅助新进展

- 44、1B 期 NSCLC 辅助治疗进展与思考
- 45、ADC 药物在 NSCLC 治疗格局中的新突破
- 46、NSCLC 围手术期治疗进展与探索
- 47、呼吸介入技术及呼吸内镜进展
- 48、重症患者冷冻活检
- 49、气管支气管肿瘤处理
- 50、抗血管靶向药物应用时机
- 51、NSCLC/SCLC 治疗新进展
- 52、重症肺癌全程管理
- 53、肺癌研究大盘点
- 54、驱动基因阴性 NSCLC 诊疗中的挑战
- 55、驱动基因阳性 NSCLC 诊疗中的挑战
- 56、介入治疗再肺癌中的应用及进展
- 57、肺癌免疫治疗新进展 肺癌靶向治疗新进展
- 58、难治性肺癌专家共识解读
- 59、如何更好解读临床研究数据
- 60、肺癌脑膜转移临床诊疗探索
- 61、放疗在晚期 NSCLC 中的应用
- 62、放疗在早期 NSCLC 中的应用
- 63、POST-ELCC 肺癌靶向热点追踪
- 64、POST-ASCO 肺癌靶向热点分享
- 65、EGFR 通路靶放联合治疗新进展
- 66、NSCLC 围手术期治疗进展
- 67、LS-SCLC 治疗进展
- 68、晚期 EGFRm NSCLC 一线治疗策略优化
- 69、III 期不可切 NSCLC 治疗新突破
- 70、ADC 药物在 NSCLC 治疗新突破
- 71、从延长总生存角度看 EGFR 阳性晚期 NSCLC 联合治疗新进展
- 72、NSCLC 靶向治疗全病程长生存 (OS) 的思辨与未来
- 73、围手术靶向治疗新进展
- 74、EGFR-TKI 治疗安全性及常见不良反应管理
- 75、MRD 在早期 NSCLC 诊疗中的进展和挑战
- 76、可切除 NSCLC 围手术期治疗生物标志物的探索
- 77、IB 期 EGFR 阳性 NSCLC 治疗新进展
- 78、NSCLC 围手术期治疗热点争议与突破
- 79、NSCLC 辅助 EGFR-TKI 靶向治疗最佳周期探索之路
- 80、IB 期 NSCLC 辅助治疗进展与思考

讨论话题：

1. 目前对于 EGFR 突变晚期 NSCLC 具有多种靶向药物选择，如何选择最优方案？
2. 目前 NSCLC 罕见靶点的药物研发面临哪些难点？以 MET、TROP2、HER2 为例，如何在新药研发阶段就能更好的与临床应用相结合？
3. 以 MET、TROP2、HER2 等 NSCLC 罕见靶点的诊疗为例，如何评价肿瘤 MTB 分子肿瘤专家委员会（Molecular Tumor Board）的价值和意义？
4. 随着越来越多的医院开设了肺癌罕见突变靶向门诊，这对于临床医生以及存在 MET、TROP2、HER2 等这类具有罕见突变 NSCLC 的患者来说，具有哪些意义？
5. 随着罕见靶点药物的临床开发不断精进，也诞生了一些针对肿瘤罕见突变的创新临床试验设计，比如 TROP2、HER2 等 ADC 药物的临床开发和研究设计。请您谈谈，这类新型临床试验设计在罕见靶点研究中有何优势和挑战？
6. 不同的驱动基因突变适合的检测手段不同，各种检测各有其优缺点。以 MET、TROP2、HER2 为例，请您谈谈如何通过精准检测精准识别这类罕见突变患者？
7. 肺癌 CNS 转移发生率高，请您谈谈对于 EGFR 突变 CNS 转移性 NSCLC 的诊疗策略？
8. 免疫不良反应如何预防？
9. 联合治疗不良反应如何预防？
10. EGFR 突变 CNS 转移性 NSCLC 选择联合还是单药？
11. 三代 TKI 术后辅助治疗临床研究的 OS 阳性结果对术后辅助治疗的影响？
12. 您在临床实践中对于 IB 期 EGFRm NSCLC 是否进行靶向辅助治疗？
13. 围手术期治疗模式未来还有哪些探索方向？
14. 肺癌精准靶向治疗已从晚期迈进早期辅助治疗，请您谈谈 EGFR 突变阳性 NSCLC 患者仍有哪些未被满足的治疗需求？
15. 肺癌是 CNS 转移发生率最高之一的恶性肿瘤，请您谈谈对于 EGFR 突变 CNS 转移性 NSCLC 的诊疗决策会有哪些考量？
16. 对于脑转移人群，临床医生更关注的是近期疗效指标还是远期疗效指标？
17. 晚期肺癌脑转移治疗难点有哪些，如何通过多学科协作提升脑转移的治疗疗效？
18. 谈谈您在临床实践中，不同的 TKI 使用不良反应的发现和处理的经验？
19. 对于联合治疗方案的不良反应增加说说您的看法和如何处理？

20. 目前对于 EGFR 突变晚期 NSCLC 临床中有多种靶向药物选择，您在选择治疗方案时会考虑哪些因素？
21. 您如何看待晚期肺癌靶向单药治疗与联合治疗？哪些 EGFR 突变患者您会考虑联合治疗方案？
22. EGFR 突变 NSCLC 一线治疗选择单药还是联合？
23. OS 获益一定是您选择治疗方案的首要考量因素，针对 EGFRm NSCLC 患者您是否会首选目前唯一获得确证性 OS 获益的来提高患者生存获益？
24. 三代 TKI 联合治疗模式数据陆续公布，CSCO 指南一线新增化疗联合 TKI 治疗的推荐，您认为对一线治疗格局会产生怎样的影响？
25. EGFR-TKIs 耐药后的处理是临床关注的热点问题之一，从耐药模式或耐药机制角度出发，后续治疗可能存在多种不同选择，请您谈谈如何制定最佳策略？
26. 请您结合临床谈谈您对三代 TKI 耐药后的治疗经验，如何延长患者在三代 TKI 中获益？
27. 对于 L858R 患者目前诊疗现状及如何优化治疗策略？
28. 临床实践中，对于肺癌患者特殊人群，如高龄、合并基础病等治疗策略会如何考量？
29. 您在临床实践中，在不同的一线联合治疗方案的选择上，您主要会考虑哪些因素？
30. 针对 CNS 转移和 T790M 的患者，您会首先考虑哪种一线联合治疗方案吗？为什么？
31. 您如何看待 2024 年 ASCO 大会有关 III 期不可切除 NSCLC 的最新研究结果？基于以上研究结果，您在临床实践中会对哪些 NSCLC 患者推荐使用 CRT 后靶向维持治疗模式？
32. III 期 NSCLC(可切/不可切)的诊疗路径是怎样？MDT 诊疗合作对异质性极高的 III 期 NSCLC 患者的诊疗有何助力？
33. III 期 NSCLC 治疗模式数据陆续公布，请您谈谈，III 期可手术/不可手术 NSCLC 患者检测时机如何考量？
34. 为了推动三期不可切除治疗模式临床实践的落地，您推荐什么样的多学科合作模式？
35. 对于 EGFRm III 期不可切除 NSCLC 患者提升 CRT 治疗率您有何建议？
36. 在针对三期不可切除非小细胞肺癌患者的多学科团队（MDT）诊疗过程中，如何综合考虑患者的具体病情、体能状态及分子标志物等因素，以制定个性化的同步放化疗或序贯放化疗方案，并在放化疗后有效整合免疫治疗，从而提高患者的治疗效果和生存质量？

37. 广泛期小细胞肺癌如何进一步延长患者生存获益?
38. 您目前临床上 LS-SCLC 治疗方案是什么?您的临床感受如何(疗效和安全性)?您是否认可 ADRIATIC 研究取得 PFS 和 OS 水平的双重获益的研究结果带来临床实践的改变?
39. SCLC 现已全面进入免疫时代,您认为 SCLC 疾病领域接下来亟待解决的最大未满足临床需求是?
40. 在小细胞肺癌 (SCLC) 患者中,脑转移是常见的并发症之一。请问,当前免疫治疗在小细胞肺癌脑转移中的应用现状如何?具体疗效如何、以及在治疗过程中需要注意哪些关键问题和挑战?
41. 您认为,目前 ADC 药物如何与现有的靶向、免疫、抗血管生成等治疗结合,整合新的标准治疗策略改善患者预后?
42. 针对 EGFRm NSCLC 患者当前 EGFR-TKI 已有 OS 获益的药物,您觉得 OS 获益的决定因素有哪些?如何实现?
43. 联合治疗时代,如何优化 EGFRm NSCLC 晚期一线治疗策略,实现长生存 OS?
44. 肺癌脑转移复发常见部位,您如何看待 TKI 药物在延缓脑转移及延长总生存 OS 的作用?
45. 结合临床实践,靶向联合方案如何能够给优势人群带来长生存 OS 获益?

