



JY HEALTHCARE GROUP SDN BHD (1185177-T)

Email : info@jy-holding.com

Website : www.jy-holding.com

ENGLISH | 中文

Ref No : MLJC/JYHCG/LEUKEMIA/2026-10/08/15.00

Date : 08 October 2026

## GLOBAL HEALTHCARE & BIOMEDICAL INTELLIGENCE

### EXCLUSIVE PUBLIC MEDICAL REPORT

Hematology · Precision Medicine · Cellular Therapy · Stem Cell Medicine · Global Health

**LEUKEMIA: FROM “INCURABLE” TO TREATABLE, CONTROLLABLE — AND, IN SOME CASES, CURABLE**

**China’s Changing Leukemia Landscape and What It Means for Modern Medicine**

#### EXECUTIVE SIGNAL

For decades, a diagnosis of leukemia was closely associated with a limited therapeutic outlook.

That reality has changed.

At a National Health Commission press conference on **21 August 2026**, hematology specialist Zhang Xiaohui of Peking University People’s Hospital stated that advances in **targeted therapy, precision chemotherapy, CAR-T and other cellular therapies, and hematopoietic stem-cell transplantation** have moved leukemia into an era in which it can be treated and controlled; many patients can achieve complete disease control, while some can be cured.

This is an important statement.

But it should not be reduced to:

**“Leukemia has been cured.”**

That would be medically inaccurate.

Leukemia is a group of biologically distinct diseases, and outcomes vary substantially by subtype, molecular characteristics, disease risk, treatment response and patient condition.

The more defensible conclusion is:

**Modern medicine has fundamentally changed the prognosis of several forms of leukemia.**

The transformation is not one breakthrough.

It is an accumulation of advances across:

**Molecular diagnosis**

→ **Risk stratification**

→ **Targeted therapy**

→ **Immunotherapy**

→ **Cellular therapy**

→ **Stem-cell transplantation**

→ **Minimal residual disease monitoring**

→ **Long-term disease management**



# LEUKEMIA

---

## 01 | LEUKEMIA IS NOT ONE DISEASE

“Leukemia” represents a broad family of blood cancers.

Major categories include:

- Acute lymphoblastic leukemia — **ALL**
- Acute myeloid leukemia — **AML**
- Acute promyelocytic leukemia — **APL**
- Chronic myeloid leukemia — **CML**
- Chronic lymphocytic leukemia — **CLL**
- Other less common leukemic disorders

Each can have different:

**Genetic abnormalities**

**Disease biology**

**Risk profiles**

**Treatment strategies**

**Relapse patterns**

**Long-term outcomes**

Therefore, the statement:

**“Leukemia is now curable.”**

is too broad.

A more precise medical interpretation is:

**Some leukemias have become highly treatable and controllable, while selected subtypes and patient groups can achieve durable remission or cure.**

That distinction matters.

## 02 | CML: WHEN A HIGH-RISK BLOOD CANCER BECAME A LONG-TERM DISEASE

Chronic myeloid leukemia provides one of the clearest examples of precision medicine changing the natural history of cancer.

The development of molecularly targeted therapy shifted treatment away from broadly attacking rapidly dividing cells toward:

**Targeting the molecular driver of disease.**

For many patients with CML, targeted therapy has transformed the clinical objective from short-term disease suppression into:

**Long-term molecular control**

**Durable remission**

**Long-term survival**

**Return to normal social and professional life**

The National Health Commission’s 2026 briefing specifically highlighted CML as an example in which targeted therapies have allowed many patients to enter a chronic disease-management model with long-term survival.

This represents a profound change in medical thinking.

The goal is no longer simply:

**Keep the patient alive.**

It increasingly becomes:

**Control the disease while preserving quality and continuity of life.**

## LEUKEMIA

---

### 03 | APL: A CHINESE CONTRIBUTION WITH GLOBAL SIGNIFICANCE

Acute promyelocytic leukemia is another important example.

China's development of treatment strategies centred on:

**All-trans retinoic acid — ATRA**  
and

**Arsenic-based therapy**

has become an important part of modern APL treatment.

The National Health Commission's August 2026 briefing highlighted the Chinese-developed

**“Shanghai regimen”** as a major advance, noting that the great majority of APL patients can achieve recovery and return toward normal life with appropriate treatment.

The broader lesson is important:

**Cancer breakthroughs do not always come from a single “miracle drug.”**

They can emerge from:

- **Disease biology**
- **Drug mechanism**
- **Combination strategy**
- **Risk classification**
- **Standardised clinical management**

Together, these components can fundamentally change outcomes.

### 04 | CAR-T: WHEN THE IMMUNE SYSTEM BECOMES A THERAPEUTIC PLATFORM

One of the most consequential developments in modern hematology is:

**CAR-T CELL THERAPY**

Chimeric antigen receptor T-cell therapy fundamentally changes the treatment model.

Instead of relying solely on conventional drugs, a patient's T cells can be:

**Collected**

↓

**Genetically engineered**

↓

**Programmed to recognise a specific cancer-associated target**

↓

**Expanded**

↓

**Returned to the patient**

↓

**Used as an active cellular therapy**

This has led to the often-used scientific concept:

**“Living Medicine.”**

CAR-T has produced major advances in selected relapsed or refractory B-cell malignancies. However, its application remains disease- and target-specific. A 2025 *Signal Transduction and Targeted Therapy* review noted substantial success in B-cell malignancies while also highlighting major limitations in diseases such as AML, where suitable targets remain a significant challenge.

# LEUKEMIA

---

Therefore:

**CAR-T is a major therapeutic breakthrough.**

But:

**CAR-T is not a universal leukemia treatment.**

That distinction must remain central to responsible medical communication.

## **05 | HEMATOPOIETIC STEM-CELL TRANSPLANTATION REMAINS ESSENTIAL**

The emergence of targeted and cellular therapies does not make hematopoietic stem-cell transplantation obsolete.

For selected:

**High-risk**

**Relapsed**

**Refractory**

and other serious hematological malignancies, allogeneic hematopoietic stem-cell transplantation can remain an important potentially curative treatment.

The modern treatment landscape is therefore not:

**Old medicine versus new medicine.**

It is increasingly:

**Integrated Treatment Architecture**

where different technologies are selected according to disease biology and patient risk.

## **06 | THE REAL**

### **TRANSFORMATION: FROM ONE TREATMENT TO A SYSTEM**

The evolution of leukemia medicine can be viewed as:

**Traditional chemotherapy**



**Disease classification**



**Molecular diagnosis**



**Risk stratification**



**Targeted therapy**



**Immunotherapy**



**Cellular therapy**



**Stem-cell transplantation**



**Minimal residual disease monitoring**



**Long-term survivorship**

This represents a broader transformation:  
**From Cytotoxic Medicine to Precision, Cellular and Longitudinal Medicine**

## **07 | THE MOST IMPORTANT WORD: CONTROL**

“Cure” is an emotionally powerful word.

But from a clinical perspective, **control** can be equally important.

A patient living for decades with a well-controlled malignancy represents a fundamentally different healthcare outcome from a patient facing rapid disease progression.

# LEUKEMIA

---

The modern objective is increasingly:

**Disease Control + Durable  
Remission + Quality of Life**

rather than simply:

**Short-Term Tumour Reduction**

This is one of the most important  
conceptual shifts in modern oncology.

## 08 | WHAT HAS NOT YET BEEN SOLVED?

A high-quality medical report must  
also document the limits of progress.

Major challenges remain in:

**Relapsed leukemia**

**Refractory disease**

**Drug resistance**

**High-risk molecular subtypes**

**Antigen escape after cellular therapy**

**Treatment-related complications**

**Infection**

**Graft-versus-host disease**

**Access to advanced therapies**

**Long-term survivorship**

The scientific literature continues to  
identify relapse, antigen escape and  
limited target availability as major  
challenges for cellular therapy,  
particularly in AML.

Therefore:

**Medical progress should never be  
confused with medical completion.**

## 09 | THE QUESTION MLJC CONSIDERS MOST IMPORTANT

The most important question is no longer  
simply:

**“Is there a new leukemia treatment?”**

The more consequential question is:

**Can the entire healthcare system  
deliver the right treatment to the right  
patient at the right time?**

That requires:

**Early diagnosis**

→ **Molecular characterisation**

→ **Risk stratification**

→ **Precision treatment**

→ **MRD monitoring**

→ **Relapse surveillance**

→ **Cellular therapy when appropriate**

→ **Transplantation when appropriate**

→ **Long-term follow-up**

This is where modern hematology is  
heading.

## 10 | SOCIAL VALUE: WHAT DOES THIS MEAN FOR SOCIETY?

This is the additional layer that  
distinguishes **MLJC | JY HCG** from  
conventional medical news reporting.

The value of medical innovation cannot  
be measured only through:

**New drugs**

**Patents**

**Clinical trials**

**Investment**

or

**Market valuation.**

The deeper question is:

**What changes for society when more  
people survive?**

# LEUKEMIA

---

## PATIENT VALUE

Longer survival can mean more than additional years.

It can mean:

**Returning to education**

**Returning to employment**

**Maintaining family life**

**Planning for the future**

**Maintaining independence**

**Participating in society**

The ultimate objective of medicine is not merely to extend biological survival.

It is:

**To preserve meaningful life.**

## FAMILY VALUE

Leukemia affects entire families.

A serious diagnosis can alter:

**Income**

**Caregiving**

**Education**

**Mental wellbeing**

**Family planning**

**Long-term financial security**

Improved disease control can therefore reduce the probability that a family loses its normal trajectory because of one medical diagnosis.

## HEALTHCARE-SYSTEM VALUE

As some diseases move from acute, high-intensity treatment toward long-term disease management, healthcare systems can increasingly focus on:

**Precision diagnosis**

**Molecular monitoring**

**MRD surveillance**

**Treatment optimisation**

## Relapse prevention

### Survivorship care

The healthcare model gradually moves from:

**Emergency Response**

toward:

**Continuous Disease Management**

## 11 | A PUBLIC-HEALTH ISSUE, NOT ONLY AN ONCOLOGY ISSUE

There is a deeper societal dimension.

When a child survives leukemia:

**Education is preserved.**

When a young adult survives:

**Human capital is preserved.**

When a working-age patient returns to employment:

**Productivity is preserved.**

When a parent survives:

**Family stability is preserved.**

Therefore, advances in leukemia treatment can contribute not only to medicine but also to:

**Public Health**

**Human Capital**

**Economic Productivity**

**Family Stability**

**Social Resilience**

This is why cancer medicine ultimately becomes a societal issue.

## 12 | MLJC | JY HCG STRATEGIC ASSESSMENT

## SCIENTIFIC VALUE

Leukemia treatment is increasingly driven by molecular biology, targeted intervention and immune-cell engineering.

# LEUKEMIA

---

## CLINICAL VALUE

Selected leukemia subtypes can now achieve substantially better disease control and, in some circumstances, durable remission or cure.

## TECHNOLOGICAL VALUE

Targeted drugs, cellular therapies and transplantation are increasingly functioning as complementary platforms.

## PATIENT VALUE

The potential outcome extends beyond survival toward long-term health, independence and quality of life.

## HEALTHCARE VALUE

Disease management is becoming more personalised, longitudinal and data-driven.

## SOCIAL VALUE

Improved survival can preserve education, employment, family stability and human capital.

## GLOBAL VALUE

China's clinical experience in areas including APL treatment, transplantation and cellular therapy forms part of a broader international transformation in hematological medicine.

## 13 | MLJC EXCLUSIVE

### CONCLUSION

This is not the story of:

**“Leukemia has been defeated.”**

Nor is it the story of:

**“Every leukemia patient can now be cured.”**

The more important story is:

**Medicine is redefining the boundary between an incurable disease and a treatable disease.**

The trajectory increasingly looks like:

**Diagnosis**

↓

**Molecular Characterisation**

↓

**Risk Stratification**

↓

**Precision Therapy**

↓

**Cellular Therapy**

↓

**Stem-Cell Transplantation**

↓

**Minimal Residual Disease Monitoring**

↓

**Long-Term Disease Control**

↓

**Potential Cure**

That is not merely a pharmaceutical story. It is a transformation in the architecture of medicine.

And perhaps the most meaningful measure of progress is not how impressive a new therapy sounds.

It is:

**How many people are given the opportunity to continue living, learning, working, raising families and participating in society?**

That is where medical innovation becomes social value.

[https://news.bjd.com.cn/2026/08/21/11926218.shtml?utm\\_source=chatgpt.com](https://news.bjd.com.cn/2026/08/21/11926218.shtml?utm_source=chatgpt.com)

<https://api3.cls.cn/share/article/2461468?sv=859&os=web>

[https://finance.sina.cn/tech/2026-08-22/detail-inipeyiq3099890.d.html?fromtech=1&cid=79649&node\\_id=79649&vt=4&utm\\_source=chatgpt.com](https://finance.sina.cn/tech/2026-08-22/detail-inipeyiq3099890.d.html?fromtech=1&cid=79649&node_id=79649&vt=4&utm_source=chatgpt.com)



## “我们能欣喜地告诉大家，白血病不再是不治之症”

来源：北京日报客户端 2026-08-21 20:45

长期以来，白血病被贴上了“不治之症”的标签。8月21日，在国家卫健委举行的新闻发布会上，北京大学人民医院主任医师张晓辉表示，随着靶向治疗、免疫治疗、造血干细胞移植等多种先进技术手段的应用，白血病不再是“不治之症”，多数患者能够达到完全控制。

张晓辉表示，从专业的角度来讲，慢性粒细胞白血病的管理已经走向了慢性病的管理模式。既往这种疾病治疗难度大、病程长、痛苦大，随着技术的进步、靶向治疗药物的问世，大多数慢性粒细胞白血病患者已可治愈、能够重返社会和工作岗位。以急性早幼粒白血病的治疗为例，中国人走到了世界前列，创造了“上海方案”，即“维甲酸+砷剂”治疗的模式，绝大多数患者完全可以康复，达到正常人的生活水平。

“我们能欣喜地告诉大家，白血病不再是‘不治之症’，多数患者是能够达到完全控制的。”张晓辉表示，目前来说，如果遇到难治的白血病患者，医生可以综合使用上述治疗手段：精准化疗、以

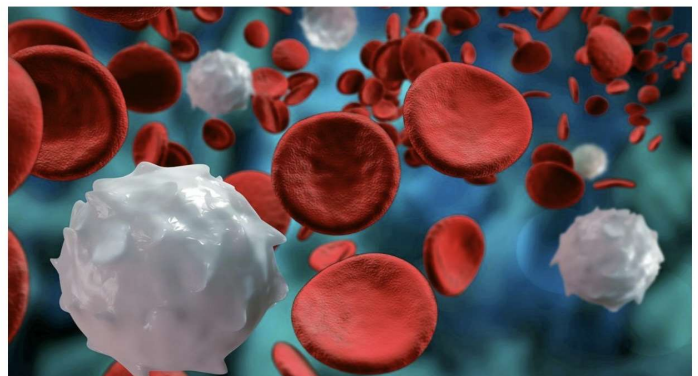


## 国家卫健委发布会：白血病不再是不治之症

国家卫健委 责编 何军 2026-08-22 21:28

语音播报 00:00/03:33

语音播报由AI生成



“白血病既往被世界上公认为‘不治之症’，但是随着技术和方案的进步，白血病已达到可治可控。”在8月21日召开的国家卫生健康委新闻发布会上，北京大学人民医院主任医师张晓辉表示，大部分患者正走向治愈。

以下内容来源国家卫健委新闻发布会文字实录：



JY HEALTHCARE GROUP SDN BHD (1185177-T)

Email : info@jy-holding.com

Website : www.jy-holding.com

MLJC | JY HCG

全球医疗与生物医学情报

独家公开医疗研究报告

血液医学 · 精准医疗 · 细胞治疗 · 造血干细胞移植 · 全球健康

白血病：从“难以治愈”走向可治疗、可控制——部分患者已进入治愈可能的新阶段

中国白血病治疗格局正在发生变化：从传统化疗走向精准、细胞与长期疾病管理

## 一、医学正在重新定义白血病的治疗边界

过去，白血病长期与高死亡风险、治疗选择有限以及沉重的家庭负担联系在一起。

今天，这一医学现实正在发生变化。2026年8月21日，国家卫生健康委举行新闻发布会。北京大学人民医院血液科专家在会上介绍，随着靶向治疗、精准化疗、CAR-T等细胞治疗以及造血干细胞移植等技术不断发展，白血病已经进入可治、可控的新阶段；多数患者能够达到完全控制，部分患者可以获得治愈。这是一项具有公共卫生意义的医学进展。

但必须准确理解：

这并不意味着所有白血病已经被治愈。

白血病包含多个不同疾病亚型，其生物学机制、风险等级、治疗反应和长期预后均存在明显差异。

因此，更严谨的医学结论是：

现代医学正在显著改变部分白血病患者的疾病结局。

## 二、白血病并不是一种单一疾病

“白血病”实际上是多个血液恶性肿瘤的统称。

主要包括：

- 急性淋巴细胞白血病（ALL）
- 急性髓系白血病（AML）
- 急性早幼粒细胞白血病（APL）
- 慢性髓系白血病（CML）
- 慢性淋巴细胞白血病（CLL）
- 其他少见白血病亚型

不同亚型可能具有完全不同的：

基因异常

疾病机制

风险分层

治疗方案

复发概率

长期生存结果



## 白血病

因此：

“白血病已经治愈”

作为一个整体性结论并不严谨。

更加准确的表述是：

**部分白血病已经成为高度可治疗、可控制的疾病；在特定亚型及特定患者中，可以实现长期缓解甚至治愈。**

### 三、CML：精准医疗改变疾病自然史

慢性髓系白血病（CML）是精准医学改变血液肿瘤结局的重要案例。

随着分子靶向药物的发展，CML治疗逐渐从传统的广泛杀伤模式转向：

**针对疾病关键分子异常进行精准抑制。**

对于许多患者而言，治疗目标已经从单纯控制疾病进展转向：

**长期分子学控制**

**持续缓解**

**长期生存**

**恢复正常工作与社会生活**

国家卫生健康委相关发布会也将CML作为靶向治疗改变疾病结局的典型病例之一。

这意味着现代医学的目标正在发生变化：

**不仅是延长生命，更是尽可能恢复长期、有质量的生活。**

### 四、APL：中国治疗方案具有国际医学意义

急性早幼粒细胞白血病（APL）是另一个重要案例。

中国医学界发展形成的：

**“上海方案”**

以：

**全反式维甲酸（ATRA）**

**与**

**砷剂治疗**

为重要组成部分。

国家卫生健康委发布会上介绍，随着这一治疗模式的发展，绝大多数APL患者可以获得良好治疗效果并恢复正常生活。

其真正值得关注的意义并不是单一药物。

而是：

**疾病机制理解 + 药物机制 + 联合治疗 + 精准分层 + 标准化治疗**

共同改变了疾病结局。

这也是现代医学发展的重要规律：

**真正的突破，往往来自治疗体系，而不仅仅来自某一种药物。**

### 五、CAR-T：让免疫细胞成为治疗平台

现代血液肿瘤医学最重要的技术进展之一，是：

#### CAR-T细胞治疗

其治疗逻辑与传统化疗存在本质差异。

基本过程包括：

采集患者T细胞



基因工程改造



赋予特定肿瘤识别能力



体外扩增



重新输回患者体内



识别并攻击特定肿瘤细胞

因此，CAR-T经常被称为：

“活的药物”

或者：

“Living Medicine”

对于部分B细胞恶性血液肿瘤，

CAR-T已经取得重要临床进展。

但必须保持科学边界。

CAR-T并不是所有白血病的通用治疗方案，尤其在AML等疾病中，合适靶点、复发、抗原逃逸及治疗相关毒性仍然是重要挑战。

因此：

**CAR-T是重大突破，但不是所有白血病患者的万能答案。**

### 六、造血干细胞移植仍然是重要治疗支柱

靶向药物和细胞治疗的发展，并不意味着造血干细胞移植已经退出历史舞台。

对于部分：

**高危疾病**

**复发疾病**

**难治疾病**

以及其他特定血液恶性肿瘤患者，异基因造血干细胞移植仍然可能具有重要的根治性治疗价值。

现代医学正在形成的并不是：

**旧技术取代新技术**

而是：

**不同治疗平台根据疾病特征和患者风险形成组合。**

## 白血病

### 七、真正发生变化的，是整个治疗体系

白血病医学正在经历一条明显的技术演进路径：

传统化疗



疾病分类



分子诊断



风险分层



靶向治疗



免疫治疗



细胞治疗



造血干细胞移植



微小残留病灶（MRD）监测



长期生存管理

最终形成：

精准医疗 + 细胞医学 + 长期疾病管理

这可能比任何单一新药更具有长期意义。

### 八、为什么“可控”是一个重要医学概念？

“治愈”是公众最容易理解的医学结果。

但对于部分恶性疾病而言：

长期控制本身就是巨大的医学进步。

如果一种疾病能够从：

快速进展

转变为：

长期控制

患者的人生轨迹就可能发生根本改变。

治疗目标也从：

短期降低肿瘤负荷

逐步转向：

长期疾病控制 + 持续缓解 + 生活质量维护

这正是现代血液肿瘤医学的重要变化。

### 九、医学进步并不意味着所有问题已经解决

MLJC | JY HCG认为，一份真正面向国际医疗界的公开报告，必须同时记录：

突破

以及：

尚未解决的问题

目前仍然需要重点关注：

复发

耐药

高危分子亚型

难治性疾病

CAR-T相关毒性

抗原逃逸

感染

移植相关并发症

治疗可及性

长期生存管理

## 白血病

尤其对于复发及难治性白血病，疾病生物学复杂性仍然构成全球医学挑战。

因此：

医学进步 ≠ 医学问题已经结束。

### 十、MLJC最重要的问题

真正值得关注的问题已经不只是：

“有没有新的白血病药物？”

更重要的是：

能否把正确的治疗，在正确的时间，  
提供给正确的患者？

这需要完整的医疗体系：

早期发现



分子诊断



风险分层



精准治疗



MRD监测



复发风险管理



细胞治疗



移植



长期随访



长期健康管理

这才是未来白血病医学真正需要建立的完整体系。

### 十一、这项医学进步能够为社会带来什么？

这是 MLJC | JY HCG 与普通医疗新闻之间最重要的区别之一。

医疗创新不能只看：

新药

专利

临床试验

投资

市场规模

或者：

新闻热度

最终必须回答：

如果更多患者能够长期生存，社会会发生什么变化？

#### 1 | 患者价值：从“生存”走向“生活”

长期生存意味着的不只是多获得几年生命。

还意味着：

重新回到学校

重新就业

继续工作

建立家庭

照顾子女

规划未来

参与社会

因此：

医疗的最终目标不是单纯延长生命，而是尽可能保留有质量、有尊严、有社会参与能力的生命。

## 白血病

### 十二、家庭价值：减少疾病对整个家庭的长期冲击

白血病从来不仅影响患者本人。

它可能同时影响：

父母

配偶

子女

照护者

以及整个家庭的：

收入

教育

工作

心理状态

长期财务规划

如果更多患者能够实现长期疾病控制，最大的社会价值之一，就是：

降低一个家庭因重大疾病而彻底改变人生轨迹的概率。

### 十三、医疗体系价值：从急性救治走向长期管理

当部分白血病从高死亡风险疾病逐渐转向长期控制，医疗系统的重点也会发生变化。

未来越来越需要：

精准诊断

分子检测

MRD监测

复发预警

治疗方案优化

长期随访

康复管理

医疗模式逐渐从：

**Emergency Treatment**

转向：

**Continuous Disease**

**Management**

即：

持续性疾病管理

### 十四、社会价值：保护人力资本

这一点经常被医疗新闻忽略。

一个能够让更多患者长期生存的医疗体系，实际上也在保护：

**Human Capital | 人力资本**

例如：

儿童能够继续接受教育。

青年能够继续接受高等教育。

成年人能够重新就业。

父母能够继续照顾家庭。

专业人士能够继续贡献知识和经验。

因此，白血病治疗进步不仅属于：

**医学**

也属于：

**公共卫生**

**社会经济**

**家庭稳定**

**人力资本**

**社会韧性**

### 十五、MLJC | JY HCG战略分析

#### 科学价值

白血病治疗正在从传统细胞毒治疗进一步走向分子精准治疗、免疫治疗和细胞工程。

#### 临床价值

部分白血病亚型已经能够实现长期疾病控制，在特定患者中甚至可以达到长期缓解和治愈。

#### 技术价值

靶向药物、CAR-T等细胞治疗以及造血干细胞移植正在形成互补的治疗体系。

#### 患者价值

治疗目标逐渐从单纯延长生命走向长期生存、功能恢复和生活质量维护。

#### 医疗体系价值

疾病管理越来越依赖分子诊断、MRD监测、精准治疗和长期随访。

#### 社会价值

更高的长期生存率意味着教育、就业、家庭和社会生产力得到更大程度的保留。

#### 全球价值

中国在APL治疗、造血干细胞移植以及细胞治疗等领域形成的临床经验，是全球血液医学发展中值得持续观察的一部分。

### 十六、MLJC独家结论

这不是：

“白血病已经被攻克。”

也不是：

“所有白血病患者现在都可以治愈。”

真正值得记录的是：

医学正在重新定义“不可治疗”的边界。

过去：

**Diagnosis**

↓

**Limited Treatment Options**

↓

**Poor Prognosis**

而今天越来越多的患者正在进入：

**Diagnosis**

↓

**Molecular Characterisation**

↓

**Risk Stratification**

↓

**Precision Therapy**

↓

**Cellular Therapy**

↓

**Stem-Cell Transplantation**

↓

**MRD Monitoring**

↓

**Long-Term Disease Control**

↓

**Potential Cure**

这不仅是一场药物革命。

更是一场：

**治疗体系革命**

# 白血病

## 十七、最终的社会问题

医学真正值得庆祝的，不应该只是：  
一款新药上市。  
也不应该只是：  
一项新技术获得突破。  
真正值得庆祝的是：  
更多患者能够继续生活。  
继续：  
学习  
工作  
建立家庭  
照顾下一代  
参与社会  
实现人生计划  
这才是医疗创新最终能够为社会带来的最大价值。

[https://news.bjd.com.cn/2026/08/21/11926218.shtml?utm\\_source=chatgpt.com](https://news.bjd.com.cn/2026/08/21/11926218.shtml?utm_source=chatgpt.com)

<https://api3.cls.cn/share/article/2461468?sv=859&os=web>

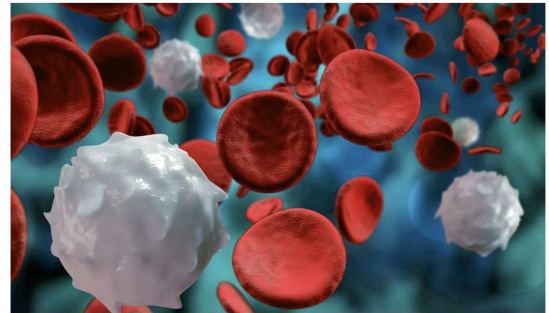
[https://finance.sina.cn/tech/2026-08-22/detail-inipeyiq3099890.d.html?fromtech=1&cid=79649&node\\_id=79649&vt=4&utm\\_source=chatgpt.com](https://finance.sina.cn/tech/2026-08-22/detail-inipeyiq3099890.d.html?fromtech=1&cid=79649&node_id=79649&vt=4&utm_source=chatgpt.com)



## 国家卫健委发布会：白血病不再是不治之症

国家卫健委 责编 何军 2026-08-22 21:28

语音播报 00:00/03:33  
语音播报由AI生成



“白血病既往被世界上公认为‘不治之症’，但是随着技术和方案的进步，白血病已达到可治可控。”在8月21日召开的国家卫生健康委新闻发布会上，北京大学人民医院主任医师张晓辉表示，大部分患者正走向治愈。

以下内容来源国家卫健委新闻发布会文字实录：



## “我们能欣喜地告诉大家，白血病不再是不治之症”

来源：北京日报客户端 2026-08-21 20:45

长期以来，白血病被贴上了“不治之症”的标签。8月21日，在国家卫健委举行的新闻发布会上，北京大学人民医院主任医师张晓辉表示，随着靶向治疗、免疫治疗、造血干细胞移植等多种先进技术手段的应用，白血病不再是“不治之症”，多数患者能够达到完全控制。

张晓辉表示，从专业的角度来讲，慢性粒细胞白血病的管理已经走向了慢性病的管理模式。既往这种疾病治疗难度大、病程长、痛苦大，随着技术的进步、靶向治疗药物的问世，大多数慢性粒细胞白血病患者已可治愈、能够重返社会和工作岗位。以急性早幼粒白血病的治疗为例，中国人走到了世界前列，创造了“上海方案”，即“维甲酸+砷剂”治疗的模式，绝大多数患者完全可以康复，达到正常人的生活水平。

“我们能欣喜地告诉大家，白血病不再是‘不治之症’，多数患者是能够达到完全控制的。”张晓辉表示，目前来说，如果遇到难治的白血病患者，医生可以综合使用上述治疗手段：精准化疗、以

