

前沿访谈

卒中防治:立足国情寻求新策略

访谈嘉宾: 吉训明

中国工程院院士,首都医科大学副校长,我国卒中防治与转化医学研究领域知名专家。他创立靶向低温救治新技术,解决了低温治疗卒中的转化难题;针对极易误诊误治、高病死率的脑静脉血栓,在国际上率先建立生物影像诊断新技术和多模式救治新策略;提出脑缺血预适应理论,并研发专用仪器、制定临床防治方案,为预防卒中中复发提供干预新手段。

□本报记者 崔芳

健康报: 卒中也就是老百姓俗称的中风,在临床上很常见,也是大家很关注的疾病。如果放到全球视野来看,我国的卒中发病情况与其他国家有哪些异同?这给临床治疗、科学研究带来哪些影响?

吉训明: 国人熟悉、关注卒中中,很大一部分原因是它的发病率太高、危害太大了。中国人罹患卒中的风险居世界之首。由于国人对卒中中的认识还不够充分,相关健康管理、防治依从性较差,成人终生卒中风险、卒中患者年复发率也高居世界首位。而且,我国卒中发病更加年轻化,近1/3的患者在60岁以前发病,比美国的平均发病年龄早了十年。

河南省医学科学院集中“上新”

本报讯 (记者李季 特约记者刘云兵) 11项眼科系列成果转化落地,6个成果转化项目发布,4家企业落地中原医学科学城,河南省医学科学院聘任9名高层次人才……4月15日,河南省医学科学院、河南省中医药科学院举行的“聚焦成果转化 发展新质生产力”第三批成果转化发布会发布的结果可谓硕果累累。

揭牌运行9个月来,河南省医学科学院接连“上新”,有力带动了河南省医学科技创新和成果转化。其中,河南省医学科学院院长王宁利团队与5家国内头部眼科生物医药公司签约,推动临床用药、手术耗材、医疗器械等11项眼科系列成果转化落地。王宁利表示,希望通过科研团队与企业联合攻关,依托全国眼科联盟成立河南省眼科联盟,打造“眼科+孵化平台”“眼科+X”等大眼科集群,形成一个眼科产业化的落地闭环。

当天发布的6个成果转化项目中,河南洛阳正骨医院与山东威高骨科材料股份有限公司就骨科医疗耗材的相关成果转化进行签约,这是河南省中医药临床领域成果转化的先行代表。

介休求索:坚持公益为本

(上接第1版)

在樊金荣看来,这需要整合优化医疗卫生资源,建立起医防协同的工作机制,形成维护人民健康的合力。

介休市医疗集团内部也早已统一了思想:一手抓市人民医院、市中医院和市妇幼保健院的医疗质量和服务水平提升,在县域内为更多患者解除病痛,从而解决“看病难、看病贵”问题;一手抓县乡村三级机构的公共卫生服务能力,让群众“少得病、不得病”。

然而,介休市在“强龙头”方面的压力和挑战不可小觑。从综合服务能力来看,介休市人民医院是晋中市最后一个通过二甲评审的县级人民医院。2016年,该院的服务水平在晋中市同级医院中排名倒数第二。

为了快速提升县级医院服务能力,介休市一方面打造干净整洁的就医环境,另一方面打造良好硬件平台。最重要的是,介休市财政每年投入500万元用于支持“患者不跑专家跑”,确保每个学科都长期联系3名以上国家、省、市级专家,可为患者提供及时、可靠的会诊、手术服务。

通过几年时间,介休市市级医院

我们最近的研究还发现,中国人脑卒中发病的病理改变也跟欧美国家人群不一样。欧美国家人群的卒中中,90%以上是源于颅外大动脉狭窄和房颤,通过内膜剥脱和放置支架的方式均可治疗,药物治疗也有效。中国患者的卒中中,颅内动脉粥样硬化是主要病因,既无法做内膜剥脱,放置支架和药物治疗的效果也不理想,更加难防难治。

这就意味着,同样面对脑卒中的治疗挑战时,我国的药物研发和新技术攻关重点与欧美国家并不完全相同。我们不能机械套用欧美国家的药物、指南,必须针对国人的疾病特点,研究适合中国卒中患者的防治新药、新器械、新方案。

健康报: 您的很多临床科研与众不同,似乎是“没什么搞头”的方向,却都研究出了重要成果。比如,您带领团队开展的关于低温脑保护方案的研究,是怎么考虑的?

吉训明: 急性缺血性卒中是全球范围内致死致残的首要原因,但长期以来治疗方法相对有限,而且大多数方法无法降低死亡率或改善神经系统预后。过去的几十年里,在动物研究中被认为有效的神经保护药物在临床试验中基本未得到理想的效果。在药物研发屡屡受挫的同时,低温治疗一直被认为是最有力的神经保护措施之一。但低温治疗在临床应用上有难度,因为全身低温副作用大,而颅外局部低温效果差。在我们之前,国际上的研究表明,低温治疗卒中中呈现阴性结果。

面对前人的失败,我们团队始终没有放弃。我们基于基础医学的基础理论、临床诊疗经验积累的直觉,都

判断低温是有效的神经保护措施。之前的失败,并不代表这条路走不通,可能只是走的方式错了,或者某个研究环节出了问题。有了这个前提,要做的就是坚持不懈、优化方案。

我们从2002年开始研究低温技术,仅培养猴子的模型就用了7年时间,整体研究过程用了20年。最终,我们提出的颅内局部(靶向)低温脑保护方案,能在2~3分钟内把局部脑组织温度降下来,大幅缩短血管氧化应激损伤时间,有效提升了卒中中防治效果。

之所以能坚持下来,还因为我们坚定地知道研究是为了什么——不是发文章,不是拿项目,而是要实实在在地提升诊疗水平,为患者的健康带来益处。

健康报: 您的另一项研究——远隔缺血预适应技术,也是在异常现象中发现线索,进而产出了重要的成果。

吉训明: 其实这个研究的起源很偶然。有一次,我参加航空航天领域的一个学术交流会。会上有专家提到,飞行员通过耐低氧训练能提升抗低氧的能力。我由此联想到,短时间去高原旅游的人,如果本身有轻微心脑血管疾病问题,回来后这些问题可能有所缓解。因为经过短时间的高原缺氧环境刺激以后,心血管更加耐缺氧,心肌缺氧得以改善。这些线索激发我们思考:通过低氧训练提高心脑血管抗缺血缺氧的能力,是不是可以用于防治卒中中?

首都医科大学正好有个低压实验室,基于低氧训练的效果,我们先在动物实验中得到证据。在此基础上,我们研究出用于预防血管堵塞、心肌梗死、脑梗死的无创性物理治疗技

术——远隔缺血适应疗法。

我们还发现,采用长程双上肢远隔缺血适应疗法能使卒中复发率降低24%,相关研究论文在线发表于《柳叶刀·神经病学》。这几年,随着国家卒中防治“百万减残工程”的推进和适宜技术的推广,这项技术得到越来越广泛的应用。这项研究也给了临床科研工作一个提示:要与多学科人才加强沟通和交流,善于观察和思考。

健康报: 这些研究成果,有的转化为临床治疗方案,有的转化为可以应用的防治产品。对于这样的医工融合、转化研究,您有哪些经验可以跟年轻人分享?

吉训明: 医学科研人员要更加重视推动科研成果转化。在这个过程中,首先要牢记,我们的初衷和终极目标是让患者获益。

其次,要重视学习前人所做的工作。平地起高楼是很困难的,我们都是接过接力棒继续向前的人,前人的成或败都值得我们学习和研究。

再次,科研是一项长期系统的工作,合作非常重要。在条件不够的情况下,要学会自己找合作,不但要加强国内合作,还要注重国际合作,利用国外资源进行深入且系统的研究。做研究要学会整合社会资源,打破以往仅依靠国家课题驱动研究的传统观念,创新转化、为他人提供服务这些都是支撑我们做研究的重要路径。

此外,研究遇到困难时,要想办法创造条件解决问题。曾经因为没有实验室,我们就带着实验动物跑到各家兄弟医院去做实验。如果白天做不了,那就晚上做。坚持不懈、排除万难,是每名科研工作者的必修课。

健康报: 能否请您大体介绍一下国家在卒中防治领域的科研布局?这会对我国卒中防治带来哪些影响?

吉训明: 近几十年来,国家一直对卒中防治的临床科研给予持续、大力的投入和支持,既布局了针对人群的卒中中危险因素研究,也有一些新诊疗、康复手段和方案的研究。考虑到卒中中的高致残率,在由其引起的相关后遗症、并发病的研究方面,国家给予了大量支持。此外,也覆盖到了仪器设备研究方面。

在基础研究方面,不管是国家自然科学基金,还是工业和信息化部、各省份的科技主管部门,都支持了大量研究工作。《健康中国行动(2019—2030年)》明确提出我国将针对心脑血管疾病开展防治行动,对卒中防治相关科研进行了进一步布局。国家卫生健康委等十部门从2021年6月开始实施卒中防治“百万减残工程”,计划在5年内减少100万新发残疾,相关落实方案也提出要进一步提高卒中防治的科研水平……

我们一起努力把这些科研布局落实好,最终只有一个目的,就是在健康中国建设的背景下,让卒中中发病率尽早出现拐点。



扫码看前沿访谈视频

我国H5禽流感防控再添利器

本报讯 (特约记者衣晓峰)日前,农业农村部发布第772号公告:由中国农业科学院哈尔滨兽医研究所研制的禽流感重组鸭瘟病毒载体活疫苗,获得了国家一类新兽药证书。该疫苗能够同时预防鸭H5禽流感 and 鸭瘟,实现了“一针防两病”。

据介绍,当前,我国水禽年养殖量约50亿羽,占世界总量70%以上。其中,鸭肉产量仅次于猪肉、鸡肉。但作为环境中禽流感病毒的主要来源,鸭是禽流感病毒的储存宿主、跨区域传播的关键媒介。而由于绝大多数受H5N1禽流感病毒感染的鸭很少发病,也不易死亡,因此养殖户缺乏禽流感疫苗接种的驱动力和积极性,致使鸭流感免疫覆盖率低,成为我国H5亚型禽流感有效防控的薄弱环节和风险点。

针对这一现状,哈尔滨兽医研究所的科研团队在中国农业科学院创新工程及“十三五”和“十四五”国家重点研发计划、黑龙江省重点研发计划等项目的支持下,历经17年的艰辛探索,研制出了能够同时对鸭H5禽流感 and 鸭瘟提供免疫保护的基因工程重组二联活疫苗。这种疫苗既能“一针防两病”,还拥有诱导保护效果快、免疫持续期长等优势,疫苗接种给鸭后,最快7天即能形成完全有效的免疫保护,按照鸭瘟弱毒疫苗免疫程序,可使鸭产生对H5亚型禽流感 and 鸭瘟的终生免疫保护。而且,新疫苗使用成本低,易于被养殖户普遍接受。

《实用内科学》第17版编撰工作启动

本报讯 (特约记者齐璐璐 通讯员郭津生 贾川琳)近日,《实用内科学》第17版编撰工作启动会在复旦大学附属中山医院召开。

据了解,《实用内科学》是新中国成立以来国内影响最大、版次最多的大型临床医学专著。该书于1952年由复旦大学附属中山医院林兆耆教授开创首版,自此便以其深厚的学术积淀和广泛的临床应用,成为全国几代医务工作者案头必备的参考书。从1993年第9版起,该书每4年修订1次,定期向读者传递国内外内科学的最新进展。

《实用内科学》凝聚了复旦大学上海医学院数代内科专家的共同智慧,历届编撰组织者和参加者均为来自复旦大学上海医学院及其附属医院(包括中山医院、华山医院、肿瘤医院、儿科医院、华东医院、公共卫生中心等)的专家学者。第17版编撰工作由复旦大学附属中山医院终身荣誉教授、原消化科主任王吉耀,中国科学院院士、复旦大学附属中山医院心内科主任葛均波教授,复旦大学附属华山医院党委书记邹建教授担任主编。

《实用内科学》第17版编撰工作将致力于紧跟学科前沿动态,吸纳国内外最新研究成果和权威指南,立足临床实践,系统阐述各类内科疾病与综合症的诊断手段、标准以及治疗方案,为广大医生的临床工作提供指导与帮助。复旦大学附属中山医院副院长周俊教授表示,中山医院将全力保障《实用内科学》第17版在2026年完成编撰工作,在2027年顺利出版,以此献礼复旦大学上海医学院百年华诞。

养老服务多元发展

4月17日,浙江省潮州市德清县康乾街道幸福邻里中心,社工志愿者和老年人一起做手工。近年来,德清县着力构建以社区为依托、机构为补充、医养相结合的养老服务体系,让更多老年人享受到专业化、个性化照护服务。

通讯员王树成
本报记者郑纯胜
摄影报道

市人民医院副院长任小民说。

在宋古乡东段屯村卫生室,记者看到医疗集团为村医配备B超仪、心电图机等多种便携设备。村医李晓琴告诉记者:“我们为居民做这些检查都不收取费用,平时遇到问题可以随时通过远程系统联系市人民医院的值班医生。”据了解,仅心电图检查一项,该市村卫生室每天能完成150~200人次。

重心下移

记者采访当天,正好是作为家庭医生的樊金荣走访签约对象的日子。今年以来,樊金荣每周固定安排2~3天时间进村入户,义安镇是他走访的第4个乡镇。

从工作分工而言,家庭医生签约服务主要由基层医务人员提供,作为医疗集团一把手的樊金荣为何要带队入户开展家庭医生签约服务?樊金荣解释,前几年通过建章立制和推动公立医院高质量发展,介休市医疗集团已经走上了平稳发展轨道。居民大部分疾病可以在县域内得到治疗,“看病难、看病贵”问题显著缓解;接下来,重点是做实公共卫生服务,让群众“少得病、不得病”。要实现这一目标,核心是抓实家庭医生签约服务。

此前,介休市已经建立“我的亲我来管”机制,即由本村或邻村在市级

公立医院(人民医院、中医院或妇幼保健院)工作的医师担任团长,联合乡村医务人员共同开展家庭医生签约服务,旨在增加服务黏性。对于特殊人群(严重精神障碍患者、残疾人、计生特殊家庭、五保户、低保户等),集团还实行“院长管”模式,即由各卫生院院长担任团长,为特殊人群发放药箱、每月免费开展健康监测、开展优惠政策和健康知识宣传等。

同时,介休市医疗集团推进市、乡两级医生包村制,市级医生每月至少进村入户1天,乡级医生每周至少进村入户1天,指导和协助村医开展工作。聊到近几年工作状态的改变,介休市人民医院几位医生都提到,现在下乡比过去频繁多了。

在此基础上,今年,樊金荣又联合介休市人民医院各科室专家和医院特聘专家组建了一支“县域最强”家庭医生团队,重点服务全县120多户脱贫监测户,强化干预,防止他们因病返贫。“今年,这就是我的头号任务。”樊金荣说。目前,他已经走访了40多户。

樊金荣每到一户都会详细询问居民的身体状况,对于需要检查或治疗的居民,他都会留下联系方式,叮嘱他们及时去市人民医院接受检查。考虑到这些居民家庭经济基础薄弱,介休市医疗集团明确,为这些居民开通就诊绿色通道,将经医保报销后居民需要自付的费用全部免除。“以后,我就是你的亲戚了。”樊金荣对签约居民说。

“樊院长要求我们不要把时间耗在办公室,卫生院长至少1/3的工作时间要去走村入户,去为签约居民解决健康问题。”绵山镇中心卫生院执行院长吉玉耀告诉记者,医疗集团也加强对基层医疗卫生机构公共卫生工作和家庭医生签约服务的考核,特别是该市创造性地把慢性病患者平均年

短评

纵观介休市医疗集团发展历程可以发现,其每一项重要改革都是“以人民健康为中心”刀刃向内的主动求变。一项项措施都在努力破除无序竞争或遏制医疗逐利,在促进居民健康水平提升的同时,也显著提升了医务人员的职业价值感。

2023年,介休市参保城乡居民住院率为12.6%,明显低于全国平均水平,住院患者平均每年减少约2万人次。目前,介休市县域内住院率约为90%,改革以来平均每年减少向上转诊1.1万人次。介休市居民平均预期寿命较2017年增加了3.18岁。介休市城乡居民医保基金已经连续几年实现结余,其中2022年度结余率达45.4%,2023年度结余率达37%。随着县域整体医疗服务水平的提升,更多患者的大病、重病在县域内得到解决。

但同时,随着医防协同工作的不断推进,一些发展改革中的深层次问

题也纳入考核,强化对服务成效的测评。

“过去,我们比较重视签约数量。现在,我们更加重视签约后的履约服务质量,介休市居民的平均预期寿命比2017年增加了3.18岁,县域居民的住院率远低于全国平均水平。”吉玉耀认为,这得益于家庭医生服务的落实落细不无关系。

题也显现出来。如近年来县域居民的患病率、住院率持续降低,且医疗集团自筹经费用于疾病预防和健康管理等工作的投入也在增加(医疗集团平均每年投入2500万元用于基层服务),医保资金结余留用政策没有完全真正落实等,给医疗集团的长期运营带来压力。

改革中出现的问题,也只能用改革的办法才能解决。2023年12月,国家十部门印发《关于全面推进紧密型县域医疗卫生共同体建设的指导意见》,要求“深化体制机制改革,完善县域医共体支持政策”,并在落实政府投入保障责任、完善医保支付政策、加强医疗保障政策协同等方面提出具体要求。在深化医改、推进紧密型县域医共体建设中,结合当地实际,落实落地政策要求,更加突出解决实际问题,方能保障县域医共体健康可持续发展,进一步增进群众健康福祉。