



基因编辑为角膜新生血管治疗带来新突破

本报讯（特约记者张婷芳 通讯员曾震海 李思衡）采用基因编辑“剪断”促新生血管形成的血管内皮生长因子，实现“一针剪血”的治疗效果，为维持角膜透明与健康的生理状态起到重要作用。该项研究由复旦大学附属眼耳鼻喉科医院黄锦海、周行涛团队与暨南大学附属深圳眼科医院雷和田教授团队、温州医科大学附属眼视光医院王勤美教授团队合作开展，研究成果近日发表在国际学术期刊《先进科学》上。

角膜新生血管是一种重要致盲性

眼部病变，其全球范围内的发病率可达4.1%~10.4%，而其中多达12%~57.4%的患者会失明。传统药物疗法包括激素、非甾体抗炎药治疗等，但存在利用率低、作用时间短、副作用大等问题，高效可靠的治疗方法仍待进一步探索。

血管内皮生长因子是血管生成过程中的关键调控因子之一。黄锦海、周行涛团队从临床需求出发，精准锁定促血管生成的关键驱动因子，利用前沿的基因编辑技术，筛选开发一种针对血管内皮生长因子A基因的CRISPR/Cas9基因编辑系统，达到从

源头上抑制其表达的效果。在体动物实验数据表明，CRISPR/Cas9基因编辑系统通过一次性治疗，不仅能够在外表现出显著的抗血管功能，更能在体内成功抑制由角膜缝线引起的血管内皮生长因子A表达上调及角膜新生血管形成，展示出了持久且安全的抗新生血管疗效。

角膜新生血管的形成会不断侵蚀角膜的透明性，导致患者视力大幅下降。研究团队聚焦眼科医工交叉研究，充分发挥基因编辑技术优势，为角膜新生血管的治疗带来新突破。

十年坚持，心血管病防控向前一大步

□本报记者 吴倩
通讯员 刘怡华

4月19日，在由国家心血管病中心举办的心血管病高危人群早期筛查与综合干预项目十年回顾活动上，国家心血管病中心主任、中国医学科学院阜外医院院长、该项目负责人胡盛寿介绍，该项目筛查出的高危人群“三高”（高血压、高血脂症、高血糖）控制率提高了3~5倍，急性心肌梗死、脑

卒中等心血管病发病风险下降20%以上。

2014年，财政部和国家卫生计生委在中央财政转移支付地方卫生计生项目中，设置心血管病高危人群早期筛查与综合干预项目。国家心血管病中心作为全国性技术指导机构接下了这份重任，吹响了将心血管病防治主战场从医院转向社区的号角。

十年的坚持，换来了心血管病防控向前一大步。

勾勒心血管病风险“画像”

走过一处就在地图上标记一个红点。从2张中国地图上红点分布的密集度，可以看到项目团队十年来的轨迹：2014年，4个省、20个项目点零星分布；如今，密密麻麻的红点布满了我国31个省（区、市）、292个地级市、385个县、5.4万个村（社区）。

国家心血管病中心预防医学处副

处长李希说：“沿着这个轨迹，项目团队累计筛查居民超过527万人，确定心血管病高危对象149万人，对高危对象开展年度干预随访470万次，最长随访时间达9年，平均随访年限为5年。项目建成全球最大的前瞻性自然人群队列和心血管病高危对象队列，也为我国心血管病摸清了‘家底’，勾勒心血管病风险‘画像’。”“画像”分为两个层面：一是地区“画像”，二是个人“画像”。李希带着记者来到国家心血管病中心疾病防治与健康教育展

厅，大屏上呈现着一张全国区县级心血管病人群风险和危险因素热力图。

“绿色表示风险较低，黄色表示风险高。”李希说，“项目团队以心血管病高危对象检出比例等几项核心指标为依据绘制该图，可以直观地看到东北、华北地区心血管病发病风险高，华南、华中地区风险低。不仅如此，吸烟、饮酒、高血压、高血糖、高血脂症、肥胖等12种心血管病常见危险因素在每个地区的具体分布情况也一目了然。”

（下转第3版）

今年4月是第36个爱国卫生月。进入新时代，爱国卫生运动面临新形势、新任务，如何促进形成“人人参与、共建共享”的卫生健康综合治理新格局？多地用实际行动给出了答案。在春风拂面的4月，记者跟随调研团来到云南，看到点滴变化正在发生……

相关报道见今日第4版——

探寻社会健康管理“大处方”

甘肃开展
“人人都是安全员”活动

推进老年友善医疗机构建设③

找准支点
撬动老年健康服务升级

□本报评论员

国家卫生健康委、全国老龄办、国家中医药局联合发布的《关于全面加强老年健康服务工作的通知》提出，提升医疗卫生服务体系的适老化水平，建立完善老年健康服务体系，持续扩大优质老年健康服务的覆盖面，向内在能力不同的老年人提供精准健康服务。老年友善医疗机构无疑是实现上述愿景的重要服务载体。目前，虽然老年友善医疗机构建设在提速，但其服务质量和服务能力与群众所需所盼还存在差距。

老年医学学科建设是衡量老年友善医疗机构建设的重要指标之一。目前，许多医院老年医学科仍以专科管理模式运行，且急性医疗和长期照护没有严格区分，难以发挥老年医学科多病共管的学科优势。增强老年医学科的存在感，回应老年患者多病共存、多药并用、身体衰弱等现实问题，需要尽快制定老年医学科设置规范，推进老年医学科标准化建设。

老年综合评估作为现代老年医学的一项核心技术，是以疾病为中心转向以人为本的全人管理的重要手段。《关于开展建设老年友善医疗机构工作的通知》明确，二级以上综合性医院要在老年医学科或内科门诊开展老年综合评估服务。而国家老年医学中心一项涉及全国191家医院的老年综合评估开展情况现状调查显示，

2020年11月23日至2021年3月18日，开展老年综合评估的科室仅有104个（占54.5%）；在未开展老年综合评估的原因统计中，无专业评估人员（占73.6%）是主要原因之一。这提示，有必要依托老年医学教育体系，开展老年综合评估规范化培训，帮助医护人员深刻理解老年综合评估服务内涵，掌握老年综合评估工具。

多数医学院校未将老年医学相关课程纳入本科选修或必修课程目录。此外，在住院医师规范化培训轮转中，老年医学科仅为选转科室，导致医学生老年医学知识匮乏，入职后不能准确把握老年患者的特殊需求而有针对性地提供诊疗服务。在人口老龄化加剧的时代背景下，需要强化老年医学人才储备，并为临床医务工作者提供继续教育机会，使其补修基本的老年学和老年医学、安宁缓和医疗课程。目前，国家卫生健康委老龄健康司已推动将《老年学》纳入全国高等学校五年制本科临床医学专业第十轮规划教材，这将成为老年医学理念和技术融入临床医学教育的重要一步。

当然，老年友善医疗机构建设不是追求“一家独好”，而是通过不同层级医疗机构之间的有效联动，实现完善老年健康服务体系的目标。为此，需要畅通转诊机制，增强老年友善服务的连续性；也需上级医院为基层医疗卫生机构提供技术支持，助力其对接老年患者的居家医养需求。



护理技能竞赛

4月23日，江苏省连云港市眼科医院，参赛选手在进行护理技能比赛。当日，该市海州区卫生健康系统举行护理技能比赛，来自全区19个参赛队的选手共同切磋护理操作技能。

耿玉和摄

全国人大常委会法工委召开记者会——

力争年内提请审议生态环境法典草案

本报讯（记者刘敬明）4月19日，全国人大常委会法制工作委员会举行记者会，介绍立法工作有关情况。全国人大常委会法工委发言人杨合庆介绍，《全国人大常委会2024年度立法工作计划》将于近日向社会公布，按照年度立法计划，力争年内提请审议生态环境法典草案。

杨合庆介绍，今年，全国人大常委会安排继续审议项目16件、初次审议项目23件、若干预备审议项

目，以及需要研究的2024年实施期限届满的授权决定。一是扎实推进生态环境法典编纂工作，形成高质量的生态环境法典草案，力争年内提请审议；二是聚焦经济建设这一中心工作和高质量发展这一首要任务，促进发展新质生产力，安排经济领域继续审议和初次审议项目13件、预备审议项目11件，占计划项目总数的近40%；三是围绕加强人民当家做主制度保障，修改各级人

民代表大会常务委员会监督法、全国人民代表大会和地方各级人民代表大会代表法、监察法等；四是加强教育、文化、民生领域立法，制定学位法、学前教育法、突发公共卫生事件应对法等，修改科学技术普及法、传染病防治法等；五是围绕推进国家安全体系和能力现代化，制定突发事件应对管理法、危险化学品安全法，修改治安管理处罚法、网络安全法等；六是加强涉外法治建设，制

定关税法，修改国境卫生检疫法、反洗钱法，并注重在相关法律中完善涉外规定。

杨合庆指出，2024年度立法工作计划对做好立法工作和法治相关工作提出新要求，要加强和改进新时代立法工作，以高质量立法保障高质量发展；坚持依宪立法，健全保证宪法全面实施的制度体系；坚持把立法同普法实施结合起来，加强立法理论研究和宣传解读。



2024中国卫生健康科技创新与学科建设大会



暨中国式现代化医院高质量发展大会

勇创新 | 高质量 | 立潮头



主办方：健康报社 浙江大学医学院附属邵逸夫医院

中国·杭州
4月26-27日