



## 降低雄激素水平 减少窦状卵泡数 改善月经周期 青蒿素类衍生物可治疗多囊卵巢综合征

本报讯 (特约记者孙国根)复旦大学基础医学院汤其群教授团队联合复旦大学附属中山医院团队的一项最新研究发现,青蒿素类衍生物可用于多囊卵巢综合征治疗。近日,相关研究文章刊发在国际期刊《科学》上。

汤其群介绍,多囊卵巢综合征是最常见的生殖内分泌紊乱疾病之一。高雄激素血症是多囊卵巢综合征患者的典型症状之一,也是导致患者卵泡发育受损、排卵异常及子宫内膜病变的主要驱动因素,控制患者雄激素水平是治疗该疾病的主要策略。然而,目前该疾病的发生及高雄激素血症的发病

机制尚不清楚,治疗效果并不理想。

近年来,青蒿素类衍生物在治疗自身免疫性疾病、代谢性疾病及某些类型肿瘤方面展现出较大前景。

汤其群团队为了探究青蒿素对多囊卵巢综合征发生发展的影响,建立多囊卵巢综合征动物模型,并使用青蒿素类衍生物处理卵巢膜细胞,发现青蒿素类衍生物能够抑制细胞雄激素水平。此外,雄激素合成过程中上游激素水平均受到青蒿素类衍生物抑制。

为了明确青蒿素抑制雄激素合成的机制,研究人员通过蛋白组学分析高甲醚处理的卵巢膜细胞中差异表达蛋

白,发现CYP11A1蛋白表达下调最为显著;在CYP11A1缺失的细胞中,青蒿素类衍生物不能进一步抑制雄激素合成,表明青蒿素通过抑制CYP11A1蛋白水平,进而抑制雄激素合成。

研究人员还开展临床研究评估青蒿素对多囊卵巢综合征患者的疗效,发现口服双氢青蒿素能够显著降低患者的血清雄激素水平,减少卵巢窦状卵泡数量,并改善患者的月经周期。

该研究揭示了青蒿素治疗多囊卵巢综合征的潜在效果,为临床治疗多囊卵巢综合征及雄激素升高相关疾病提供了新的思路。

### 关注城市医疗集团建设①

## 整合服务:加速串“点”成“面”

□本报记者 高艳坤 闫隼

### 开栏的话

2023年初,国家卫生健康委等6部门联合开展紧密型城市医疗集团建设;同年6月,81个紧密型城市医疗集团建设试点城市公布。近日,在健康报社召开的紧密型城市医疗集团建设试点城市交流会上,各地改革实践者们普遍关注的焦点问题有3个,即整合型服务模式如何形成、跨层级的一体化管理如何开展和内部利益机制如何构建。循着这些热点,记者进行了深度采访。

开展紧密型城市医疗集团建设,目标是通过推动医疗服务供给侧结构性改革,满足人民群众健康需求。如何为区域内居民提供疾病预防、诊断、治疗、营养、康复、护理、健康管理等一体化、连续性医疗卫生服务,是紧密型城市医疗集团建设的必答题。记者在采访时发现,不少试点城市在整合协同上已经有了突破。

### 探索规范连续服务模式

新时代,尤其是在人口老龄化背景下,老百姓对一体化、连续性医疗卫生服务的需求更加迫切。这就要求,医疗卫生服务加速将疾病预防、诊断、

治疗、营养、康复、护理、健康管理等各个“点”串联起来。

紧密型城市医疗集团是国家层面为城市医疗卫生服务高质量串“点”成“面”给出的路径,是整合型医疗卫生服务体系的“城市版本”。“无论是人口结构,还是患病人群的变化,都对优化医疗卫生服务模式提出迫切要求。”相关专家分析,从人口结构来看,疾病诊疗主要的服务对象是老年人;从患病人群看,慢性病患者已经成为疾病诊疗的主体。相关研究显示,在我国总疾病诊疗花费中,慢性病诊疗费用占比超过70%,其中,循环系统、呼吸系统、肿瘤、消化系统及损伤中毒五大类别疾病诊疗费用合计占比超过55%。这些疾病的特点是住院时间短,但许多患者终身带病生存,对连续性医疗卫生服务需求大。

而现实是,我国医疗卫生服务体系碎片化、上下不协同的现象比较明显,且医疗机构功能定位存在偏差。紧密型城市医疗集团建设的重点任务之一,就是有效解决这些问题。

目前,各地大多着眼强化资源下沉、上下转诊、医防协同,全面整体推进紧密型城市医疗集团建设。在国家卫生健康委卫生发展研究中心研究员黄二丹看来,这种做法的优点是人员和病种覆盖面广,缺点是患者群体不够聚焦,群众获得感不强,相关工作成效没有客观的衡量标准,也难以形成系统、可复制的工作经验。

例如,外科手术出院患者往往需要伤口护理和营养、康复指导;肿瘤晚期

患者出院后,会有疼痛缓解、心理支持、临终关怀等服务需求……“让这些患者获得规范有效的连续医疗服务,仅靠一家或几家单体医疗机构很难完成。”相关专家表示,区域内大医院、基层医疗卫生机构、康复院、护理院等各级各类机构需要分工协作、联合供给服务。

而现实是,我国医疗卫生服务体系碎片化、上下不协同的现象比较明显,且医疗机构功能定位存在偏差。紧密型城市医疗集团建设的重点任务之一,就是有效解决这些问题。

目前,各地大多着眼强化资源下沉、上下转诊、医防协同,全面整体推进紧密型城市医疗集团建设。在国家卫生健康委卫生发展研究中心研究员黄二丹看来,这种做法的优点是人员和病种覆盖面广,缺点是患者群体不够聚焦,群众获得感不强,相关工作成效没有客观的衡量标准,也难以形成系统、可复制的工作经验。

“与其全面推进,不如抓住几种影响群众健康的重大疾病各个击破。聚焦全域相关患病人群预防、诊断、治疗、康复等疾病发展的不同阶段,探索规范化连续性的服务模式,逐渐覆盖困扰居民健康的重大疾病。”在黄二丹看来,由点到面、以点促面,是比较可取的工作路径。

山东省青岛市市南区已经开展了相关探索。日前,青岛大学附属医院内分泌与代谢性疾病科的专家团队,来到市南区黄县路社区卫生服务中心,和家庭医生一起为居民服务。糖尿病患者李阿姨有几十年的糖尿病史,腿脚不方便,每次去青岛大学附属医院看专家都要排长队。如今,市南区制定了糖尿病诊疗规范,什么时候该去大医院、什么时候该回社区,各级医院的医生会根据病情变化全程帮她把把关,并办理转诊。

(下转第2版)

### 浙江举办“健康浙里行——走基层惠民生”活动

本报讯 (通讯员段闪闪 曾素庆 记者郑纯胜)近日,由浙江省卫生健康委等举办的“健康浙里行——走基层惠民生”活动在衢州市启动。同日,浙江省“健康浙里行——名医走基层”惠民服务队成立。

在活动现场,来自12家浙江省级医院呼吸内科、消化内科、神经内科等20余个专业科室的40余位专家,为群众提供惠民义诊、预防接种及健康咨询等服务。由浙江省人民医院组成的健康义诊专家团队衢州柯城区石梁镇麻蓬村开展义诊、举办健康科普讲座。由浙江大学医学院附属第二医院组建的医疗教学专家组,赴衢州市第二人民医院开展带教查房和病例答疑。

据介绍,浙江省此次创新推出的健康惠民服务活动,坚持多方联动、多元融合、多维发力,采用“健康+文化”“医疗+传播”“服务+采风”等多种形式,加强健康文化宣传、推广和普及健康理念、防病治病知识。

浙江省卫生健康委党委书记、主任王仁元在活动现场表示,“健康浙里行——走基层惠民生”活动是传播健康文化、提升群众健康素养的有效抓手,是推进优质医疗资源下沉、打通服务群众“最后一公里”的暖心举措,是坚持以人民为中心的发展思想、落实以基层为重点的卫生健康工作方针的生动实践。要持续壮大惠民服务队队伍,发动和组织更多的医疗专家深入基层,到群众最需要的地方去,真正将优质医疗资源“沉下去”,让百姓幸福感“升起来”。

据悉,浙江省“健康浙里行——名医走基层”惠民服务队队员主要由该省卫生健康领域的先进典型以及医疗专家等组成,他们将持续推动优质医疗资源下沉基层,让惠民服务常下乡、常在乡、常惠乡。

### 新疆启动大型医院巡查

本报讯 (特约记者邢靓 夏莉清)为推进公立医院高质量发展,近日,由新疆维吾尔自治区卫生健康委主办的自治区大型医院巡查工作启动暨培训班在乌鲁木齐市召开,全面启动新疆大型医院巡查工作。

会议强调,各地各单位要理清工作思路,明确工作任务,以巡查工作为契机,推动卫生健康事业高质量发展再上新台阶;全区各级卫生健康委、医疗机构“一把手”务必把巡查工作当作分内之事和应尽之责,将巡查整改工作摆在突出位置,压紧压实整改主体责任、监督责任,成果运用责任、统筹督促责任,形成整改合力。

会议邀请中国工程院院士韩德民现场授课,围绕公立医院高质量发展主题,结合新疆实际情况,从国家区域医疗中心内涵建设、医药健康新模式等方面进行讲解。

### 航空应急救援

6月20日,广东省梅州市平远县,航空救援直升机在该县体育场装载应急救援物资。近日,受强降雨云系影响,梅州多地出现大暴雨局部特大暴雨,全市多地受灾严重。截至目前,广东省应急救援中心共出动5架航空救援直升机执行梅州市平远县、蕉岭县应急救援任务。

中新社记者陈楚红摄

编辑 张喆

### 陕西延安开展公立医院改革“三大活动”

本报讯 (记者张晓东 特约记者王玮)近日,陕西省延安市卫生健康委启动公立医院改革与高质量发展“大调研、大讨论、大比武”系列活动。该活动聚焦公立医院改革难点、发展痛点和政策堵点,围绕公立医院诊疗能力提升、智慧医院建设、控制医疗费用不合理增长、医防融合、紧密型县域医共体建设、党建与业务融合6个方面主题展开。

据了解,该活动将持续到年底,每月开展一个主题活动,动员各县(市、区)卫生健康委、各级公立医院结合实际,立足解决问题,找准“小切口”,开展“大调研”,并在一定范围内通过开展形式多样的研讨会、分析会、论证会等开展“大讨论”,努力形成一批高质量的调研成果,最后通过擂台比武的形式进行成果分享和案例展示。

延安市卫生健康委相关负责人表示,开展“大调研、大讨论、大比武”系列活动,旨在调动和激发各级公立医院进一步转观念、强作风、提能力的主动性和积极性,力争通过“大调研”发现问题、理清思路、谋划发展,通过“大讨论”统一思想、凝聚共识、明确方向,通过“大比武”提升能力、展现作为、汇聚力量,努力挖掘一批可复制、可推广的典型经验和做法,打造一批示范亮点和模式样板。

### 湖北武汉实施卓越卫生人才工程

本报讯 (特约记者高琛琛 通讯员尹晓然 张曼)日前,湖北省武汉市卫生健康委召开武汉市卫生健康青年人才研修班二期结业、三期开班仪式暨2024年卫生人才工作会。据悉,该市实施的武汉市卓越卫生人才工程主体为“1+4”人才培养体系,包括建设1个人才库、实施4个人才计划(青年人才资助“晨星”计划、武汉英才医疗卫生健康领域培养计划、青年人才研修计划、医学拔尖人才共育计划)。

据悉,人才库重点针对45岁以下专业技术人才和40岁以下行政管理人才,从4个人才计划入选者中择优推选300名青年人才入库。武汉市卫生健康委青年人才研修班是4个人才计划之一,实行“1+1”连续培养模式,即在集中培养一年后,各单位继续结对跟踪服务一年。在跟踪服务的1年里,已结业的一期班有3人获评省医学青年拔尖人才,4人入选市卫生健康委拔尖人才共育计划B类人才。

研修班项目负责人介绍,三期班首次采用“宽口径、严准入”的选拔机制,并首次启用淘汰机制选拔学员,首次实行公开遴选,多角度、全方位考察学员的综合能力。

### 西医大家话中医④

## 中西医结合,走深走实正当时

访谈嘉宾:汤钊猷

中国工程院院士,肿瘤外科专家。他是小肝癌研究奠基人,使小肝癌手术切除后5年生存率达到60%,实现了肝癌从“不治之症”向“可治之症”的转化;首次提出的“亚临床肝癌”概念和相关理论,被国际权威称为“人类认识和治疗肝癌的巨大进展”;耄耋之年笔耕不辍,相继出版多部思考中西医结合、中医哲学思维的专著。

访谈人:您作为一位西医专家,近年来耗费很多心血倡导“西学中”,有什么原因呢?

汤钊猷:我没有系统地学过中医,只能说略有了解。我的老伴是西医内科医生,曾经响应国家号召脱产两年学习中医。几十年来,我目睹她用中西医结合的办法治好不少西医治不好

的疑难患者。我在20世纪50年代用针灸治疗急性阑尾炎,后来跟随老中医研究过辨证论治和非辨证论治治疗肝癌。近十几年来,我一直在研究一个5味药(黄芪、丹参、枸杞子、山楂、鳖甲)的小方“松友饮”对于肝癌术后复发的治疗作用及其作用机制。这些经历让我深切体会到中医的

可取和神奇之处。现代医学进展毋庸置疑,但存在着“重局部、轻整体”“重消灭、轻改造”等问题,中医在整体方面有优势,中西医应可互补。西医学习一点中医可以开阔眼界,是给“治疗工具箱”增加工具的过程,非常有必要。

再者,我国医学不能长期只作为西方医学的延伸。当前,西医仍为我国医学的主流,如果要形成有中国特色的医学,西医学中医是必需的前提。

访谈人:您觉得中西医结合的现状如何?

汤钊猷:我有一个非常深刻的体会,那就是中医和西医并不等于中西医结合。

这个想法来自20世纪60年代我们的临床教训。当时面对比较危重的肝癌患者,临床从小剂量化疗加到大

剂量化疗,效果还是不佳。我们就想起中医不是可以清热解毒、活血化瘀、软坚散结吗,就一股脑儿都用上,用西医去“攻”,用中医也去“攻”。本以为双管齐下可以让疗效翻倍,没想到患者的病情反而更重了。后来我们发现,西医用化疗的时候中医其实要补,这样患者的生存期才会延长。由此我总结,西医一定要学一点中医,有了中医知识,哪怕不是为了临床开方子,也可以让中西医结合发挥更好的功效。

现在的问题是认真学中医的西医太多了,临床上很难真正做到中西医结合。有了问题就请中医医生来会诊,但中医医生因为并不了解患者整体病情,容易适得其反。几十年前,我们倡导“西学中”,现在反而大量地在“中学西”。如果中医中药西化,那就丢掉了中医的根本,太可惜了。

我觉得上世纪五六十年代的“西学中”制度值得参考及推广。让一些已经具有较丰富临床经验的西医去学习中医,不是浅尝辄止,是要系统学习。除了理论学习,还要跟中医大家抄方、出诊、做临床。当然我也知道这是很难的,一个教学体系的形成不是一日之功,得有一批领军人物在懂中医的同时懂西医,最好还要懂点大科学、大数据,才能真正推动“西学中”落到实处。

访谈人:您在新书《中华哲学思维:再论中国新医学》中详述了自己读中华哲学著作、中医典籍的感受与思考。是什么促使您对这些感受感兴趣?您从中得到了哪些启发?

汤钊猷:我一辈子从医,前面的大半个世纪都在研究“硬件”,也就是怎么开刀。而对于“软件”,也就是医学中的理论很少思考。但是到了七八十岁,我就觉得,“软件”必不可少。下棋同理,你有车马炮,我也有车马炮,为什么你赢了,我输了?因为你的棋艺比我好,棋艺就是“软件”。哲学是人类对事物本质探究的最高手段,当然也指导医学。学一点中华哲学,在医学上就可能少走弯路。

(下转第3版)