

遏制微生物耐药:守护当下,保障未来

□本报记者 孙艺

11月18日,由国家卫生健康委医政司和农业农村部畜牧兽医局主办,国家卫生健康委抗菌药物临床应用与耐药评价专家委员会和中国兽药协会协办,健康报社承办的“2025年提高抗微生物药物认识周”启动仪式在京举行。该活动以“立即行动:守护当下,保障未来”为主题,旨在凝聚多方共识,合力应对微生物耐药带来的挑战。

遏制微生物耐药形势总体平稳向好

“合理应用抗微生物药物,积极遏制抗微生物药物耐药,是保障人民群众身体健康和生命安全的必然要求。”国家卫生健康委医政司副司长郑桐森表示,在各有关部门的支持配合下,我国遏制微生物耐药工作已经取得积极进展。监测结果显示,我国多项抗菌药物临床应用管理指标持续改善,遏制细菌真菌等微生物耐药形势总体平稳向好。

中国兽医药品监察所副所长单伟力表示,我国积极响应国际号召,强化农产品质量安全监管,深化农产品药物残留治理,推进兽用抗菌药减量化使用。近年来,各级畜牧兽医主管部

门从“养、防、规、慎、替”五个方面入手,指导养殖场户实施兽用抗菌药使用减量化行动,取得积极成效。今年前三季度,曾用抗菌药专项监督抽检近3700批,合格率超99%。下一步,农业农村部门将联合卫生健康部门,总结“十四五”期间“减抗”工作成效与问题,研究谋划“十五五”时期减少抗菌药使用、遏制微生物耐药的新方法、新手段、新举措。

全国抗菌药物临床应用监测网数据显示,近十年来,我国抗菌药物使用强度呈现稳定的小幅下降趋势。自2011年以来,核心数据医院住院患者抗菌药物使用率明显下降,从2011年的59.4%下降至2024年的32.5%。全部入网医院中的三级综合医院住院患者抗菌药物使用率从2011年的55.2%下降至2024年的33.9%,二级综合医院住院患者抗菌药物使用率从2011年的63%下降至2024年的41.4%。全国医疗机构感染监测网数据显示,监测单位医院感染现患率从2021年的3.2%下降至1.3%。

全国细菌耐药监测网数据显示,当前我国细菌耐药整体检出情况呈向好态势,但部分重点耐药菌的防控仍需高度关注。武汉大学医院管理研究所常务副所长林丽开指出,核心医院监测数据显示,大肠埃希菌对三代头孢菌素与喹诺酮类药物的耐药率仍处于较高水平,且该病原的临床检出比例仍然偏高;碳青霉烯类耐药菌毫不

动杆菌虽检出率呈现下降态势,但整体占比比较高,且临床治疗难度极大。他还强调,耐药菌检出率存在时间和地域差异,不同人群间的耐药情况也有显著差别——从婴幼儿、青少年到成人、老年人,耐药菌的分布与耐药率均呈明显差异。这提示,应进一步加强重点区域和重点人群的抗菌药物合理使用监管与耐药菌感染的防控工作。

全国真菌病监测网数据显示,热带念珠菌对唑类抗真菌药物的耐药率仍处于较高水平,需持续重点关注;与2023年监测数据相比,在我国导致血流感染的真菌中,耳念珠菌的占比呈上升态势,其防控重要性日益凸显。林丽开提示,由于耳念珠菌具有定植能力强、传播力突出的特点,在防控工作中应予以特别关注。

国家卫生健康委抗菌药物临床应用与耐药评价专家委员会办公室主任徐英春提示,当前我国侵袭性真菌病防控面临多重挑战。从耐药现状来看,唑类药物耐药趋势上升,新发棘白菌素耐药现象出现,多重耐药、广泛耐药真菌持续存在,且耳念珠菌(及近缘物种)等数量持续增加;针对真菌病感染发生率、疾病负担等核心数据不明确,以及诊断领域短板、投入不足等问题,行业需要加大资源倾斜与技术攻关力度。他指出,临床真菌病存在“认识难、诊断难、治疗难”问题,同时病死率高、疾病负担重。为此,应进一步完

善真菌病监测体系,以高质量数据支撑防控决策。

全社会需进一步提高认识

我国是最早发布和实施遏制细菌耐药国家行动计划的国家之一。2021年施行的《中华人民共和国生物安全法》已将应对微生物耐药作为生物安全的八大领域之一,对各级政府有关部门提出明确要求。2022年,国家卫生健康委、农业农村部等13部门联合印发的《遏制微生物耐药国家行动计划(2022—2025年)》,坚持预防为主、防治结合、综合施策的原则,聚焦微生物耐药存在的突出问题,提出针对性工作举措。随着政策体系日趋完善,遏制微生物耐药已经上升到国家安全和重大战略高度,形成多部门、全社会共同参与的格局。

当前,由于我国幅员辽阔、人口众多,不同地区、不同医疗机构的服务能力和管理水平仍存在明显差异。郑桐森指出,要提升整体防控成效,还需进一步强化抗微生物药物合理应用管理,提高医疗卫生和动物卫生专业人员微生物耐药防控能力,提升全社会对微生物耐药的认识水平。

国家卫生健康委医院管理研究所药事管理研究部主任赵颖波表示,为巩固和提升合理用药水平,相关工

作需强化区域协同与经验共享,对抗菌药物使用率较高地区开展精准指导与监督;将核心数据医院成熟经验推广至更多入网医院,严格规范围手术期预防用药,减少不必要使用;通过持续监测住院患者抗菌药物品种构成变化,为优化采购与临床匹配提供支撑;健全跨部门、跨科室协作机制,形成抗菌药物合理使用的合力。

医疗机构作为遏制微生物耐药的前线力量,也在不断推出务实举措。首都医科大学附属北京儿童医院副院长赵成松介绍,该院以多学科协作为核心抓手,确立了三大工作方向:组建多学科治疗团队,为患儿提供个体化精准用药方案;建立专属儿科人群的监测体系,全面掌握临床应用及耐药指标数据;牵头构建适合我国国情的儿童抗菌药物评价指标与评价体系,为行业规范发展奠定基础。该院力争以点带面,推动全国儿科抗菌药物科学化管理落地见效,切实助力医疗质量整体提升。

畜产品生产同样是防控微生物耐药的重要环节。凤集食品集团有限公司疾控部主任刘利嘉介绍,该企业正通过品种优化、饲料营养、环境控制、饲养管理和加强防疫等源头措施推进健康养殖,减少疾病发生,从而减少兽药抗菌药使用。食品安全防控的关键在于“精准防疫、精准用药”,这一举措旨在保障食品质量与公众健康。



脑机接口促康复

浙江省杭州市康复医院打造全栈式脑机接口康复中心。图为近日,一名脑梗死后左侧肢体偏瘫的患者,通过脑机接口运动想象范式控制气动手进行左手抓握训练。

本报记者郑纯胜
通讯员王文婷
摄影报道

发热伴血小板减少综合征病毒检测有了新方法

本报讯 (特约记者李哲)近日,天津大学医学部生命科学学院、天津大学合成生物技术国家重点实验室王涛教授团队研究出“时序温控”检测新方法,为发热伴血小板减少综合征病毒

的快速诊断提供了高灵敏度、低成本的新方案。相关研究论文在线发表在国际期刊《传感器与执行器B:化学》上。

发热伴血小板减少综合征是一种由蚊虫传播的病毒引起的传染病,患者会出现高热、血小板下降,重症致死率可达30%。由于没有特效药,也缺少快速检测的办法,能否尽早发现这种病毒,对防控特别关键。在对发热伴血小板减少综合征病毒的传统检测中,Cas12h蛋白就像“带导航的剪刀”,先靠其特定引导RNA找到发热伴血小板减少综合征病毒的专属基因,一旦精准匹配,就会激活“剪刀”功能,不仅切断病毒基因,还会顺带切碎反应体系里的其他核酸探针,从而释放出荧光信号,通过捕捉荧光信号,就知道样本里有该病毒了。该研究把对发热伴血小板减少综合征病毒的扩增与检测整合在了一个试管里,通过时序调节温度变化控制检测流程,实现对发热伴血小板减少综合征病毒的灵敏高效识别。通过对各种反应参数的系统优化,该研究成果显著提升了检测灵敏度和体系稳定性,整个检测流程仅需45分钟。检测结果在蓝光照射下可直接通过肉眼观察区分阳性与阴性样本,展现出优异的现场可操作性与直观可视化特征。

研究团队还用52份临床血清样本对该检测方法进行了验证,结果显示该检测方法的检测结果与目前常用的荧光定量检测方法的检测结果完全一致,准确率为100%。该检测方法采用冻干预混保存策略,稳定性高,运输和储存都很方便,可广泛应用于基层医疗、口岸检疫、疫情应急监测等场景。

中危白血病或可精准治疗

本报讯 (特约记者李嫻 通讯员陈欣 阮春红)近日,中南大学湘雅三医院血液内科李昕教授团队在国际期刊《血瘤杂志》发表研究成果,系统比较了两种治疗方案——维奈克拉联合去甲基化药物与传统强化疗,在初诊中危急性髓系白血病患者中的疗效与安全性。研究还从基因分型角度分析了不同突变类型患者的治疗反应,为推动“以基因为导向”的个性化治疗策略提供了新依据。

急性髓系白血病是一种常见的血液肿瘤,约1/3患者属于中危类型。然而,同为中危,不同患者对治疗的反应和最终结局差异却很大。这主要是因为患者的血液肿瘤基因特征不尽相同。近年来,虽然基础研究已发现许多与急性髓系白血病相关的基因标记,但如何将这些发现转化为能让患者直接受益的临床决策仍是挑战。该研究利用多中心真实临床数据,在“基因分型”的精细指引下,直接回答了中危急性髓系白血病患者一线治疗的核心问题:面对两种主流方案,究竟该如何选择?

结果显示,两种方案把病情控制住(达到缓解)的比例总体相当,但维奈克拉联合去甲基化药物方案在临床安全性方面更有优势:患者需要输血的次数更少,感染相关并发症发生率更低。在携带FLT3-ITD、DN-MT3A、TET2等基因突变的人群中,这一方案的反应更为理想。研究同时指出,要实现更长的生存时间,多数患者仍需在缓解后尽早评估并衔接异基因造血干细胞移植,这提示“缓解后治疗”对长期结局至关重要。上述发现为中危患者的一线治疗方案选择提供了更清晰的依据,也有助于医生在疗效与安全性之间做出更平衡的决策。

复旦中山厦门医院完成福建首例经颈动脉血运重建术

本报讯 (特约记者林童 通讯员林越)近日,复旦大学附属中山医院厦门医院血管外科执行主任卢伟锋团队成功为一位年近九旬的高龄患者实施了福建省首例经颈动脉血运重建术(TCAR)。

88岁的患者因反复头晕1月余至该院就诊,经检查确诊为颈动脉狭窄导致脑部供血不足。患者不仅年龄偏高,还有高血压与脑梗死病史,属于卒中再发的极高危人群。面对这一复杂病例,卢伟锋团队邀请复旦大学附属中山医院血管外科主任符伟国联合会诊,最终决定为患者实施TCAR。

符伟国介绍,TCAR技术融合了外科手术的稳定性和介入治疗的微创性特点,其核心优势在于独特的脑保护机制。该技术通过颈部小切口直接穿刺颈动脉,配合血流逆流保护系统,可有效拦截脱落斑块,降低围手术期中风险。与传统术式相比,TCAR还具有恢复快、显著降低颅神经损伤风险、有效减少心肌梗死等并发症三个优势。

手术在麻醉科、护理部等多学科协作下展开。手术团队在患者颈部下方作小切口,建立“颈动脉一股静脉”临时血流逆转通路,让血液逆向流动,通过管路中的滤网拦截可能脱落的斑块碎屑;在血液逆流保护系统“护航”下,通过颈部的鞘管,把一根细长的导丝穿过病变的狭窄部位,并将压缩支架顺着细导丝精准输送到病灶处,撑开狭窄的颈动脉,成功完成血运重建;最后,关闭撤除逆转通路,恢复正常血流,移除鞘管,缝合颈动脉穿刺点和颈部的微小切口。术后,患者恢复良好,次日即可下地行走,头晕症状明显改善。

新研究助力我国儿童代谢相关脂肪性肝病防控 生活方式干预是当前核心管理手段

本报讯 (特约记者程守勤)东南大学附属中大医院祁小龙教授、河北医科大学第三医院南月敏教授团队,系统梳理了中国儿童代谢相关脂肪性肝病的流行病学、筛查策略、诊断技术和管理路径,为我国儿童代谢相关脂肪性肝病的防控体系建设提供了科学依据。相关综述近日在《柳叶刀·区域

健康(西太平洋)》在线发表。

该综述揭示,中国儿童代谢相关脂肪性肝病的总体患病率虽低于国际平均水平,但近年来呈现稳步上升趋势,并表现出明显的区域不平衡与性别差异。北方城市儿童患病率普遍高于南方;而在肥胖儿童群体中,南方地区的患病情况更为突出。同时,男孩

的患病风险显著高于女孩,这与生理特征和生活习惯差异密切相关。

祁小龙介绍,在筛查和诊断方面,系统梳理了适用于中国儿童的非侵入性筛查与诊断工具。除常规血清转氨酶检测外,腰围身高比被推荐为简便的社区筛查工具。一些无创诊断模型也逐渐应用于儿童肝纤维化风

险评估,而磁共振成像等影像学方法在准确评估肝脏脂肪含量中发挥重要作用。在治疗方面,生活方式干预是当前核心的管理手段,药物治疗目前选择非常有限。综合管理策略强调家庭与学校共同参与,旨在通过培养健康生活习惯,有效控制并改善患儿病情。

把群众健康管得越来越好

(上接第1版)

不过,随着群众逐渐感受到基本公共卫生服务项目带来的益处,群众对这项工作的接受度和依从性也逐步提高。现在,我们依然会与肺结核患者面对面沟通,当面督促患者按时服药,反复叮嘱治疗期间的注意事项。在实际工作中,我们还会结合患者的其他医疗需求,将结核病管理与日常医疗服务有机融合。比如,有一名卧病在床的肺结核患者需要插胃管、尿管。得知患者需求后,传染病专科医生立即与患者的家庭医生对接,一起上门为患者提供基本公共卫生和基本医疗服务。在这样的管理模式下,患者的满意度非常高,服务效果也往往更好。

■健康报:早期开展工作时,您是用什么工具记录居民信息、跟踪服务进度的?近些年有哪些变化?

余瑞芳:最初开展工作时,全靠纸记录。比如,在儿童保健中遇到肥胖儿童,初始体重是多少,后续采取了什么干预措施、效果如何,都必须记录在案。后来,用上了信息化系统,但在过渡阶段时,纸质记录也要有;近几年,逐渐发展到所有记录都是走信息化流程。

过去15年,各项基本公共卫生服务的工作内涵和要求越来越高。移动App这类信息化工具,明显帮我们提升了工作效率。比如,我们在慢性病管理和老年人服务上引入了智能系

统,其语音外呼和短信功能能够及时提醒健康注意事项、慢性病随访时间或老年人健康体检时间。如果体检周期快结束了,系统会标注还没体检的老人,提醒我们有针对性地打电话通知。另外,开展质控、核查服务真实性、了解签约满意度等工作,也会用到外呼系统,这大大提高了效率。不过,患者管理本质上是人与人的沟通,在医务人员精力允许的情况下,我们还是呼吁大家尽力而为,多提供面对面、有人情味的服务。

■健康报:经过15年的努力,您是否能感受到居民在健康意识、健康行为方面发生的积极变化?

余瑞芳:现在去公园,明显感觉到主动锻炼的人越来越多,这其实和我们开展的基本公共卫生服务以及健康宣教工作有着很大的关系。群众开始主动关注自身健康,改变不良的生活

方式。而这正是我们做基本公共卫生工作的目的之一。

居民对基本公共服务的态度也发生了显著转变。一开始,很多人觉得免费服务的质量不会好,不愿意接受。但后来,宣传逐步到位,基层医疗服务能力也在不断提升,群众就越来越愿意接受这些服务了。就拿老年人健康体检来说,以前推广起来很困难,现在到了年度体检时间,老人们就会主动过来。体检的内容也比以前丰富了,做一次体检就能比较全面地了解自己的健康状况。更重要的是,老人们拿到体检报告后,其家庭医生会专门为其解读报告。有需要进一步诊治的情况,家庭医生会立刻协助老人转诊至二、三级医院,还会帮忙挂号。这样一来,群众的感受度大幅提升,也更认可我们的工作。

■健康报:15年的坚守,让您对

“基本公共卫生服务提供者”这个身份的理解发生了哪些变化?

余瑞芳:无论是负责儿童、孕产妇健康管理,还是针对某一类疾病开展免费服务的质量不会好,不愿意接受。但后来,宣传逐步到位,基层医疗服务能力也在不断提升,群众就越来越愿意接受这些服务了。就拿老年人健康体检来说,以前推广起来很困难,现在到了年度体检时间,老人们就会主动过来。体检的内容也比以前丰富了,做一次体检就能比较全面地了解自己的健康状况。更重要的是,老人们拿到体检报告后,其家庭医生会专门为其解读报告。有需要进一步诊治的情况,家庭医生会立刻协助老人转诊至二、三级医院,还会帮忙挂号。这样一来,群众的感受度大幅提升,也更认可我们的工作。

■健康报:目前,基本公共卫生服务工作仍面临哪些困难?您希望未来在哪些方面得到支持和改善?

余瑞芳:经过15年的发展,我们能看到的是群众的健康意识在提升、更多健康问题得到解决、更多人群被纳入健康管理。以青少年健康管理

为例,相关部门应进一步密切协作,组织学校主动筛选出需要更多健康关注的学生,引导他们到属地基层医疗卫生机构接受健康管理,那后续的工作开展起来就更加顺利。再比如,健康教育涵盖了所有疾病的宣传和管理,这也需要联合更多力量一起来开展。

要做好基本公共卫生服务工作,还离不开一套有效的激励政策,以充分调动各方积极性。目前,学院路社区卫生服务中心已经在开展一些探索。比如,家庭医生签约后的管理工作,只要干了就会与相应的报酬挂钩,体现出差异,让大家感受到付出得到了认可。

尽管基本公共卫生服务的项目是确定的,但是我们对群众的健康管理等服务已经不局限于这些项目。群众需要什么健康服务,我们就尽力而为去努力提供,为群众健康托底。