

全球根除脊灰，打好最后攻坚战

□本报记者 吴倩

一粒粒白色糖丸，让我国数代人免受脊髓灰质炎(以下简称脊灰)的侵袭。自2000年以来，我国已经连续26年维持无脊灰状态。近日，在中国医学科学院北京协和医学院与外交学院联合主办的纪念顾方舟诞辰100周年活动——2026年脊髓灰质炎根除国际学术研讨会暨协和和方论坛上，脊灰防控人员一同缅怀为我国消灭脊灰作出卓越贡献的病毒学家、中国医学科学院北京协和医学院原校长顾方舟，同时思考如何接过先辈的接力棒，维护和巩固我国无脊灰状态，助力全球根除脊灰。

全球面临双重风险

脊灰俗称“小儿麻痹症”，是由脊灰病毒感染引起的急性肠道传染病。这种病毒可侵入中枢神经系统，引发脊髓前角运动神经元损伤，进而造成肢体运动功能受损。约1%的感染者会出现肢体麻痹等典型临床症状;99%的感染者无麻痹症状，但仍可持续向外排毒，成为隐蔽传染源，加大病毒扩散风险。脊灰有望成为继天花之后第二种被人类根除的传染病。专家解释实现这一目标，基于3个关键因素：一是病毒分型明确，分为I型、II型、III型3个血清型；二是人是该病毒唯一的自然宿主；三是疫苗抗病毒效果明显，且能刺激机体产生长期保护性免疫。全球与脊灰抗争数百年，取得了历史性突破。世界卫生组织总部脊灰根除司理人阿尔沙德·库杜斯介

绍，在1988年世界卫生组织启动全球根除脊灰倡议之时，全球共有125个国家属于脊灰野病毒流行区，全球每年有超过35万儿童因脊灰而致瘫。如今，仅阿富汗和巴基斯坦两个国家仍存在本土脊灰野病毒流行。2026年截至本次会前，全球仅报告7例脊灰野病毒病例。

然而，根除脊灰的“最后一公里”最为难走。当前，全球仍面临脊灰野病毒与疫苗衍生脊灰病毒循环的双重风险。2015年，全球正式认证II型脊灰野病毒被根除；2019年，III型脊灰野病毒实现全球根除。目前，脊灰野病毒I型仍在阿富汗和巴基斯坦流行，两国均与我国接壤。而II型疫苗衍生脊灰病毒曾在非洲多国引起跨区域聚集疫情。

以往，全球多次发生脊灰病毒跨国输入传播事件。阿尔沙德·库杜斯表示，只要某个地区仍然存在脊灰病毒，所有地区就都面临输入风险。特别是在当前全球人员跨境流动的大背景下，风险尤为突出。世界卫生组织正集中力量对阿富汗和巴基斯坦进行针对性专项干预，同时持续与各大合作机构紧密联动，协同推动脊灰根除攻坚工作。

“阿富汗和巴基斯坦两国边境地区成为全球根除脊灰的关键战场，其挑战远远超出医学所能独立应对的范畴。”外交学院院长高飞倡议，研发下一代疫苗和监测技术，切实解决疫苗交付的“最后一公里”问题，深入探究为何疫苗无法抵达冲突地区，以及如何克服不安全、不信任等重重障碍；将根除脊灰提升至政治议程的更高位置，积极推动将根除脊灰纳入中国、阿富汗、巴基斯坦三国外长对话会议议程。

为推动全球早日根除脊灰，大会发出倡议：依托外交和多边合作平台，提升消灭脊灰工作的政治优先级，推动跨境协调和跨部门协作，以支持全球根除脊灰战略的实施；深化机构和区域间的互学互鉴与经验共享，进一步巩固全球根除脊灰基础设施，提升联合预防与控制能力；持续在疫苗研发和应用领域加大投入，推动监测技术创新，包括人工智能和大数据技术的应用，继续保持高覆盖率和高质量的接种，继续保持敏感性的监测；加强合作，培养具备医学、公共卫生和国际治理能力的跨学科卫生健康人才，为全球根除脊灰提供人才支撑。

优化脊灰疫苗接种政策

疫苗是我国成功消灭脊灰的制胜法宝。20世纪50年代，国际上出现了两类疫苗，一类是脊灰灭活疫苗，另一类是口服脊灰减毒活疫苗。专家介绍，脊灰灭活疫苗可诱导体液免疫、个体安全性高，但肠道黏膜免疫能力弱，生产成本高，注射接种推广门槛高。口服减毒活疫苗能同时产生体液与肠道黏膜免疫，价廉便捷，口服接种后排毒既能让接触者间接免疫，还能抑制环境野病毒传播，适合快速建立群体屏障。但活病毒存在毒力返祖风险，罕见情况下可引发疫苗相关麻痹病例。

当时致力于研发脊灰疫苗的顾方舟认为，我国人口众多，生产力也不发达，因此他向国家建议选择口服减毒活疫苗路线。这一策略为我国建起人群免疫屏障奠定了坚实基础。

中国疾控中心免疫规划中心研究员温宁介绍，自1965年推广使用口服

减毒活疫苗以来，我国脊灰病例报告数迅速减少。1978年，脊灰疫苗被正式纳入我国计划免疫，实行4剂3价口服脊灰减毒活疫苗免疫程序。自2016年5月起，全国实施1剂脊灰灭活疫苗加3剂含I型、II型疫苗组分的二价口服脊灰减毒活疫苗的序贯免疫程序。从2019年12月起，免疫程序调整为2剂脊灰灭活疫苗加2剂二价口服脊灰减毒活疫苗。

“从全球近年来的数据可以明显看出，II型疫苗衍生脊灰病毒循环造成的病例数、流行国家数量，均远高于I型脊灰野病毒。”温宁指出，我国现行免疫程序中，仅接种2剂含II型组分的脊灰疫苗，存在较I型、II型人群抗体水平低的风险，因此当下已到了调整免疫程序的合适窗口期，下一步将优化相关接种政策，逐步推进我国脊灰疫苗免疫程序向全程使用脊灰灭活疫苗的免疫程序过渡。

维持无脊灰是一场持久战

1994年，我国报告最后一例本土脊灰野病毒病例。2000年，我国所属西太区正式通过世界卫生组织认证，成为无脊灰区域，我国进入维持无脊灰阶段。然而，维持无脊灰状态是一场持久战，稍有不慎，脊灰就会卷土重来。

温宁介绍，截至2025年，我国共发生3次脊灰野病毒输入及4次疫苗衍生脊灰病毒循环，依靠全方位多层次的脊灰病例及病毒监测网，对有关疫情均实现有效识别、高效处置。我国开展的监测，一是急性弛缓性麻痹病例监测，该监测手段是消灭脊灰的基石，主要通过采集病例标本检测脊

灰病毒，为病毒溯源和应急防控提供线索；二是环境监测，通过对未处理的环境污水开展脊灰病毒监测，以便早期发现脊灰病毒传播；三是原发性免疫缺陷病脊灰病毒排毒监测，由于免疫缺陷儿童接种减毒活疫苗后会持续排出病毒，该监测手段有利于提前管控长期隐匿病毒源。

专家们认为，当前，全球根除脊灰事业已进入攻坚期，要未雨绸缪，为后消除时代做好准备。即便全球彻底根除脊灰野病毒，我国仍需长期维持“监测、免疫、病毒封存、应急处置”四位一体的完整防控体系，以此应对两大潜在风险：一是实验室、疫苗生产机构出现脊灰野病毒意外或人为泄漏并造成传播；二是既往接种口服减毒活疫苗产生的疫苗衍生脊灰病毒，特别是免疫缺陷人群长期排毒形成隐匿传染源。

与会专家表示，在监测层面，要持续运行“急性弛缓性麻痹病例监测、环境监测、免疫缺陷人群排毒监测、实验室病毒鉴定”四位一体的监测体系。在免疫工作方面，要坚持长期开展常规接种，以后将全面停用口服减毒活疫苗，以脊灰灭活疫苗(或病毒样颗粒疫苗)等为主要接种疫苗；在全面撤出口服减毒活疫苗前，要维持极高人群免疫覆盖率，提前配齐单价应急疫苗与配套标准操作规程，稳妥推进免疫策略转换。在病毒封存管理方面，待全球消灭脊灰野病毒后，活脊灰病毒仅留存于实验室与疫苗企业，要严格执行封存管控，防范病毒外泄。我国自2024年起由多部门建立协同监管机制，推动制定病毒封存相关制度，开展评审认证等相关工作。在应急处置方面，要依托处置境外输入脊灰疫情的成熟经验，长期保留快速应急响应能力。

尿路上皮癌学术会议在京举行

本报讯(记者赵星月)6月19日，由中国临床肿瘤学会尿路上皮癌专委会主办的2026 CSCO尿路上皮癌创新诊疗学术会议在京举行，与会专家围绕尿路上皮癌精准诊疗进行研讨。

尿路上皮癌是泌尿系统最常见的恶性肿瘤之一，中位发病年龄为63岁，主要包括膀胱癌、肾盂癌和输尿管癌。由于上尿路尿路上皮癌(肾盂癌、输尿管癌)早期症状隐匿，约2/3的患者在诊断时已处于肌层浸润阶段，预后较差。

专家指出，以顺铂为基础的联合化疗是局部晚期或转移性尿路上皮癌一线治疗的标准方案。然而，传统化疗中位生存期仅约1年，且血液学毒性、肾毒性等严重不良反应使大量患者尤其是肾功能不全或体能较差者无法耐受。突破这一“天花板”，是国内外泌尿肿瘤学界的迫切愿望。

此次会议关注的焦点之一是刊发于《新英格兰医学杂志》的RC48-C016研究。该研究由北京大学郭军教授团队、何志嵩教授团队发起，全国74家临床中心协作开展，是全球首个针对HER2表达晚期尿路上皮癌对照III期研究。该研究证实我国原研HER2-ADC(维迪西妥单抗)联合PD1(特瑞普利单抗)显著优于传统含铂化疗，高效低毒，患者生存时间倍增。《新英格兰医学杂志》副主编、北京大学未来技术学院创始院长肖瑞平教授现场评价，该研究是中国临床研究从量变到质变的标志性成果。

据悉，基于上述突破性证据，今年4月，维迪西妥单抗联合特瑞普利单抗方案获国家药监局批准，用于HER2表达局部晚期或转移性尿路上皮癌一线治疗。这是全球首个获批一线治疗HER2表达晚期尿路上皮癌的ADC联合PD1方案。

医院动态

郑大一附院建立组织细胞瘤多学科诊疗机制

本报讯(特约记者袁现省 通讯员张聪丽)近日，郑州大学第一附属医院集结院内多学科专家，建立成人组织细胞瘤多学科诊疗团队，搭建罕见病协同诊疗新平台。

据了解，成人组织细胞瘤是一类罕见的血液系统肿瘤，病变可侵袭全身多器官、多系统，因发病率低、早期症状隐匿复杂，临床误诊、漏诊及治疗延误情况时有发生。为此，郑大一附院集结血液内科、骨科、口腔科、内分泌科、呼吸内科、皮肤科、病理科、影像科等多学科专家，组成成人组织细胞瘤多学科诊疗团队，依托联合查房、病例研讨、“一站式”综合诊疗等模式，打造精准诊断、个体化施治、长期随访管理的全流程诊疗闭环，不断提高诊疗效率，减轻患者负担。

西安医学院一附院实施巨大子宫肌瘤切除术

本报讯(特约记者王欣 通讯员马淑敏)近日，西安医学院第一附属医院妇科团队为近50岁的李女士实施达芬奇机器人巨大子宫肌瘤切除术，消除了其长达13年的健康隐患。

13年前的常规体检中，李女士被查出子宫内有一枚直径约2cm大小的子宫肌瘤。因无任何不适症状，她并未重视。近半年来，李女士突然经期延长、经量增多，严重时头晕乏力，并伴有持续性腹痛、腰痛，日常生活受到严重影响。她到西安医学院一附院妇科就诊。检查发现其单个子宫肌瘤变为多发性，最大的直径约8cm，子宫增大如同怀孕6个月大小，下腹部及盆腔内空间被巨大肌瘤严重挤占，局部组织解剖结构已发生改变。

手术治疗刻不容缓，但巨大子宫肌瘤的切除手术堪称妇科微创手术的“高难度挑战”。为保障手术安全，妇科团队联合麻醉科等多学科会诊，反复进行术前讨论、精准评估病情，最终制定达芬奇机器人辅助腹腔镜下全子宫双侧输卵管切除术的个性化手术方案。

术中，凭借达芬奇机器人三维高清立体视野可360°自由旋转的灵活机械臂，专家团队沉着应对盆腔空间狭小、组织粘连紧密等难题，精准分离子宫与周围组织，妥善处理各类血管，完整切除增大子宫及双侧输卵管。整场手术出血量极少、创伤微小。术后病理结果回报：子宫肌壁间及浆膜下多发平滑肌瘤6枚，部分伴透明变性及红色变性。

李女士术后恢复良好，目前已顺利康复出院。



医学精彩时光

精准手术让患者重获光明

□特约记者 郭睿琦

的遮挡程度比预想中更为棘手——晶状体前囊、核块的位置全部被吞没，器械只能从角膜侧方仅剩的一道狭小透明缝隙探入。靠沉淀多年的手上功夫，邹吉新完成了折叠式人工晶体精准植入术。近期的这次手术，让患者老陈重获光明。

老陈的左眼因为早年病毒性角膜炎留下角膜瘢痕，瘢痕层全层混浊，面积不小，而且正好位于角膜正上方。随着年龄增长，老陈又得了白内障，左眼视力只剩下0.2，视物昏暗模糊、怕光、重影，日常生活处处受限。但手术面临多重挑战。白内障手

术需要在显微镜直视下完成撕囊、碎核，植入人工晶体等一系列精细操作，而那片角膜瘢痕恰好遮挡了核心操作区域。在这种情况下进行手术，撕囊稍有偏斜，便可能引发角膜破裂；术中碎核能量、操作位置一旦把控不准，极易造成前房液体涌动、眼内结构震荡，

还可能引发玻璃体脱出、视网膜脱离等严重并发症，造成不可逆的视力损伤。术前，邹吉新做了充分准备，反复研判角膜混浊的边界和密度，推演术中可能出现的情况，制定相应预案。术中，邹吉新精准定位入路，细微转动、调整患者眼球角度，巧妙避开瘢痕遮挡区域，利用侧方仅存的透明缝隙，最大限度暴露眼内关键结构，为精细操作创造有效视野。最终，手术团队把折叠式人工晶体精准植入囊袋，手术获得成功。

术后复查，老陈左眼视力从术前0.2提升至0.5，视觉质量大幅提升，生活质量也得以提高。

规划补给时间，为术中的循环稳定做好准备。

在心内科学科带头人钟敬泉、心内科主任姚桂华、副主任由俊安的指导下，孟庆峰带领结构性心脏病团队，进行了经导管主动脉瓣置换术。与传统开胸手术不同，经导管主动脉瓣置换术无需心脏停跳，仅需在曲奶奶大腿根部做一个微小的切口，穿针引线一样将人工瓣膜送至心脏瓣环处释放。手术团队在影像引导下细致操作，时刻观察血管情况，一遇到阻力就及时调整方向，尽量避开钙化和血栓部位，小心翼翼推进器械。历经近3小时，手术终获成功。

术后，曲奶奶恢复顺利，未出现造影剂导致的肾衰加重、血管损伤等并发症，其慢性肾功能不全尿毒症期及相关并发症也得到了有效控制，现已回家康养。

“心肾同治”破解老人危局

□特约记者 潘睿 通讯员 王艺霖

近日，山东大学齐鲁医院(青岛)心内科联合麻醉科、重症医学科、心外科等多学科团队，为73岁的曲奶奶成功实施经导管主动脉瓣置换术，为她的心脏换上“新门”。

半年前，曲奶奶开始频繁出现胸痛、憋气症状，且症状日渐加重。在山东大学齐鲁医院(青岛)，心内科孟庆

峰结构性心脏病团队为曲奶奶完善检查，发现曲奶奶患有重度主动脉瓣狭窄，叠加急性心肌梗死、高血压、冠状动脉粥样硬化性心脏病等多种并发症。更令人揪心的是，她同时处于慢性肾功能不全尿毒症期，合并肾衰相关并发症，需长期接受透析。

“治疗主动脉瓣狭窄，必须通过手术置换病变瓣膜。但对于肾衰患者来说，每一步都充满风险。”该团队孙慧副主任医师解释道，手术必须使用造影剂，但对长期透析的曲奶奶而言，造

影剂极易在体内滞留，会加重肾衰，严重时甚至会引发过敏、脑病；若不进行手术，严重的瓣膜狭窄又将导致反复心衰，加速多脏器衰竭。此外，术中对于补液量的控制也极为严苛：多补一些，可能会加重心脏负担；少补一些，又可能导致手术中循环崩溃，危及生命。

心内科团队启动多学科会诊。多学科专家评估后，一致认为：单纯保守治疗无法遏制病情恶化，手术势在必行。术前，多学科团队多次会诊，结合增强CT等详细检查结果，精准评估

曲奶奶的血管钙化、血栓分布等风险点，为曲奶奶制定了“心肾同治”的个体化手术方案，并反复优化，还制定了多套应急预案。ECMO(体外膜肺氧合)团队提前做好管路，在手术室外待命，确保一旦出现心脏骤停等紧急情况能第一时间上机支持；血管外科团队预判血管损伤风险，备好覆膜支架，随时准备应对术中可能出现的血管问题；心外科团队则做好无缝衔接准备，以便术中出现意外时紧急接手；麻醉科团队反复测算液体补给量，精准

送健康到田头

近日，江苏省宿迁市宿豫区来龙镇村医走进田间地头，向村民宣传夏季传染病预防知识，重点宣传防蚊虫咬伤等知识。

通讯员仲启新 张笑 特约记者程守勤 摄影报道

《守护爱——从读懂HPV开始》出版

本报讯(记者李阳和)近日，北京协和医院妇产科专家谭先杰教授撰写的一部关于女性宫颈健康与HPV(人乳头瘤病毒)防治的科普著作《守护爱——从读懂HPV开始》由中国妇女出版社出版。该书旨在帮助女性科学认识HPV感染，了解宫颈癌预防及筛查知识，实现“让更多人远离宫颈癌”的科普追求。

作为深耕妇科肿瘤诊治30余年的协和名医，谭先杰在临床工作的同时潜心于女性健康知识的科普，从2013年起便开展宫颈癌防治科普讲座，从2025年起多次奔赴贵州省和西藏自治区开展“消除宫颈癌”的科普讲座，并注意收集听众的问题。该书的创作基于这些经历和素材，采用“师生微信群”的活泼形式，通过通俗易懂的语言，传播宫颈癌的防控知识，以及HPV疫苗接种政策和相关知识等，以推动筑牢女性健康防线，助力我国实现消除宫颈癌的目标。