

援外动态

援乌干达医疗队为患儿
切除鼻腔鼻窦息肉

本报讯（特约记者叶利民 通讯员唐敏）当地时间9月1日，第25批援乌干达中国医疗队耳鼻喉科在中乌友好医院，完成该院首例全麻鼻内镜下左鼻腔上颌窦后鼻孔巨大息肉切除术+左侧前组鼻窦开放术，创下当地年龄最小儿童鼻窦炎合并鼻息肉手术纪录。患儿术后恢复良好，目前已出院。

8月29日，第25批援乌干达中国医疗队耳鼻喉科王欢副主任医师接诊了一名7岁女孩。女孩持续鼻腔阻塞7个多月，夜间睡眠只能张口呼吸，在当地医院使用鼻腔喷药治疗后症状未见改善。经检查，女孩左鼻腔息肉样新生物已蔓延至前鼻孔；鼻窦CT显示，左侧前组鼻窦存在炎症，左鼻腔新生物延伸至整个鼻咽部。王欢向患儿母亲介绍了孩子的病情，说明尽早手术解除病痛的必要性以及相关手术风险，并为患儿提供免费诊疗。

手术由王欢主刀，经过2小时操作，顺利切除患儿鼻腔鼻窦息肉，息肉大小为7厘米×3厘米，术中出血量不足30毫升，未出现眼眶、颅脑并发症。患儿母亲得知手术非常成功，高兴地向中国医生表示感谢。中乌友好医院耳鼻喉科医生与麻醉医师首次参与此类手术，对中国医生的技术连连称赞。

援莫桑比克医疗队攻克
极低体重儿麻醉难关

本报讯 近日，第26批援莫桑比克中国医疗队队员、眉山市人民医院麻醉科医生刘仲军在当地成功完成两例极低体重新生儿高难度全身麻醉，护航脊髓脊髓膨出修补手术。

两名患儿患有先天性脊柱裂，出生仅2天，体重分别为2.1千克、2.2千克。极低日龄极低体重新生儿麻醉临床风险极高，加之当地医疗设备短缺，救治难度进一步加大。术中，刘仲军与当地医护人员共同制定个性化麻醉方案，术中精准核算用药及补液剂量，通过调节室温、无菌单包裹等方式弥补保温设备不足的劣势。术中，一名患儿面临穿刺困难，刘仲军借助中国援助超声设备精准定位，顺利建立静脉通路，为手术提供了坚实保障，此次救治也为当地极低体重新生儿疑难麻醉积累了宝贵经验。目前，两名患儿均已转入新生儿病区康复。援莫10个月以来，刘仲军已完成800余例麻醉操作。

（杜佩聪 李佳蓓）

免费体质监测
助力科学健身

9月3日，浙江运动健康中心向市民免费开展国民体质监测服务。中心围绕身体形态、身体机能、身体素质三大维度，开展十余个项目的专业测试，综合评估市民运动功能并给出科学健身建议。图为市民参与监测现场。

视觉中国供图

中低流行阶段，结防面对新命题

历经数十年接续攻坚，2025年我国结核病流行水平实现历史性回落——从高流行阶段迈入中低流行阶段。然而，防控压力并未完全消解；庞大的潜伏感染存量、地域人群之间的疫情鸿沟、病例发现链条存在短板、耐药结核的持续威胁等，共同构成新阶段结核病防控工作的难点。面对新命题，既往以处置大量活动性患者为核心的防控逻辑，难以实现终结结核流行的长远目标，必须寻找适配本土实际的破局路径。

8月30日至31日，中国防痨协会第37届学术年会在天津市举行。与会专家依托全国监测数据、国际前沿研究成果和地方实践案例，探讨结核病防控策略迭代的可行路径。

□首席记者 张磊

拐点已至

“依据世界卫生组织发布的《2025全球结核病报告》，我国结核病发病率已降至49/10万，首次进入中低流行国家行列。”中国防痨协会名誉理事长刘剑君说，一组数据记录了我国结防工作的发展脉络——2015年至2024年，我国结核病发病率累计下降25%，年递减率稳定在2.9%，2024年结核病死亡率为1.7/10万，远低于全球15.1/10万的平均水平。

然而，进入中低流行阶段后，我国结核病防控仍面临诸多挑战。比如，2025年我国估算结核病发病数为69.6万，位列全球30个结核病高负担国家第4位；估算利福平耐药患者数为2.8万，占全球7.1%。“疫情发展的不均衡特征也较为突出。”刘剑君说，从地域层面来看，全国尚有248个县结核病报告发病率超过100/10万，绝大多数分布在西部地区。从人群结构来看，65岁及以上老年人占全部报告病例的38.2%，老年群体的防控压力巨大。

“进入中低流行阶段，更多风险藏在冰山之下。”刘剑君表示，这一阶段主要面临4个方面的现实难题：潜伏感染人群体量庞大，构成未来新发病例巨大的“储备池”；病例发现链条存在短板，当前95%的病例依靠患者被

动就诊检出，无症状结核病患者很难通过因症就诊的被动方式被识别和诊断；耐药结核病诊断、治疗、管理等环节容易脱节，耐药患者家庭灾难性支出问题依旧突出；新技术落地推广进度有限，基层防治保障能力参差不齐，肺外结核、人畜共患结核的疾病底数仍未摸清。

“因此，发病率下行，并不代表结防工作可以放松。”刘剑君坦言，这是我国结核病防控策略转型的关键分界点，过去集中力量救治活动性患者的攻坚模式效能已接近上限，需要向精细化治理方向发展。

关口外延

步入中低流行阶段，潜伏结核感染成为进一步压低疫情水平绕不开的现实难题之一。这类感染者没有咳嗽、咳痰等典型临床症状，但在机体免疫力下降的情况下，5%至10%的患者会进展为活动性肺结核，持续产生新的传染源。“主动筛查与预防性干预，成为中低流行阶段必须落实的工作内容。”中国防痨协会副理事长陆伟说。

陆伟表示，进入中低流行阶段，如果继续依靠患者因症就诊的被动发现方式，庞大的发病“储备池”会持续存在。但要对潜伏感染者进行主动筛查，诸多问题待解。我国人口基数巨大，省、市、县之间医疗卫资源差距明显，开展全民普筛既不具备经济条件，也不符合公共卫生投入的效益原

则。“哪些群体应当列为优先筛查对象？不同场景下，如何选择皮试、干扰素释放试验等检测手段？筛查出潜伏感染者之后，怎样分层评估发病风险，匹配预防性治疗方案？基层人员能力有限，如何承接大规模人群的随访、服药管理，提升群众服药依从性？这些问题需要一一作答。”陆伟说。

陆伟提出，潜伏结核感染防控不宜追求一步到位，而应坚持分层施策，将资源优先投向肺结核密切接触者、艾滋病病毒感染者、免疫缺陷人群等高风险群体，打通筛查、评估、干预、随访的完整工作链条，实现从“治已病”向“防未病”的转变。

事实上，我国推进潜伏结核感染防控的现实难题，也是全球普遍面临的挑战。世界卫生组织驻华代表处高级项目官员陈仲丹表示，随着全球多个国家步入结核病中低流行阶段，高危人群系统筛查、潜伏感染预防性治疗已经被纳入终结结核流行核心策略，不少国家已经建立起相对完备的技术工具箱，涵盖多元筛查手段、分层干预方案、人群随访管理规范。

与此同时，即便在公共卫生体系较为完善的国家，大规模筛查也会带来不小的经费压力；民众对潜伏感染认知普遍不足，不少人难以理解没有发病仍需要干预治疗的逻辑；筛查完成后，如何稳住随访链条、保障预防性治疗完成率是多数国家共同的工作难点。“世界范围内并不存在可以直接照搬的标准化方案，各国都要结合自身疫情水平、财政实力、基层卫生基础，对国际技术规范进行本土化调整。”陈仲丹说，国际上经过验证的筛查技术、风险分层工具可以借鉴。此外，开展结核病主动筛查，对潜伏感染者的识别、评估，以及对符合条件者的预防性治疗，需要吸收全球技术共识，充分兼顾地区差异、人群特征、基层承载能力，探索贴合我国实际的实施路径。

地方探路

事实上，部分省份已较早进入中

低流行阶段，在一线实践中积累了相关经验，能够为其他地区提供可参考的现实样本。“2010年至2025年，江苏省肺结核报告发病率下降58.3%，发病率降至21.17/10万，不少县区达到低流行水平。”江苏省疾控中心副主任竺丽梅说。

竺丽梅介绍，江苏省对结核病防控思路进行了系统性调整。在体系建设层面，从侧重做强定点医院，转向全面提升各类医疗机构结核病识别诊断能力；在病例发现层面，改变单纯依靠被动就诊的模式，建立被动发现与主动筛查并重的工作机制；在管理对象层面，不再只聚焦活动性结核患者，将潜伏感染者、各类高危群体纳入常态化管理；在技术应用层面，综合运用人工智能（AI）辅助阅片、分子生物学检测补齐能力短板。

“我们把AI辅助阅片系统接入省级卫生健康云影像平台，覆盖省内两

短评

从“攻坚治病”到“精细防病”

结核病发病率稳步下行、迈入中低流行阶段，是我国数十年持之以恒推进结防工作的历史性突破，也是我国公共卫生防疫体系建设取得的丰硕成果之一。但应该认识到，这绝非防控工作终点，而是结防工作迭代升级、提质增效的全新拐点，一场从“攻坚治病”到“精细防病”的深度变革已然开启。

高流行阶段，我国以集中力量救治活动性结核患者为核心，快速遏制疫情蔓延。但步入新阶段，结防工作的主要矛盾悄然改变。虽然显性的活动性病例持续减少，但潜伏感染、耐药结核负担、区域防控差距等成为制约终结结核流行的核心难题。传统被动就诊、对症救治的防控模式已遇效能瓶颈，难以适配

百多家社区医院，补齐基层影像专业人员不足的短板；推动市县级分子耐药检测设备全覆盖，试点提升社区检测能力。”竺丽梅说。

此外，在制度建设上，江苏省建成一批结核潜伏感染预防性治疗门诊，实行临床与公卫医师联合坐诊，针对家庭密切接触者、艾滋病病毒感染者、入学学生等重点人群落实筛查干预。数据显示，在该省肺结核密切接触者中，潜伏感染者的预防性治疗率从2021年的35.92%提升到2025年的74.18%。

“当然，也需要直面短板。”竺丽梅说，基层人员配置紧张，公众对于结核潜伏感染认知有限，部分人群预防性治疗服药依从性有待提高，都是需要持续破解的现实问题。中低流行地区的结防工作不存在完美方案，只能在实际运行过程中不断调试、持续优化。

新阶段的防疫需求，策略转型势在必行。

面对全新防控命题，我国结防工作须找准转型方向，跳出传统治理思维。同时，借鉴国际先进技术经验，立足地域差异、人群特征与基层承载能力，探索分层筛查、精准干预的防控路径，并为高危群体打通筛查、评估、干预、随访全链条。

终结结核病流行是一场久久为功的公共卫生长跑，没有一蹴而就的捷径，更没有一劳永逸的方案。未来，唯有锚定精准防控、源头防控，持续提高基层能力、普及防疫认知、优化服务体系，以循序渐进的精细化治理破解防控难题，方能持续压缩结核流行空间，稳步迈向终结结核病的健康愿景。



仿制药一致性评价拓展到滴眼剂等剂型

本报讯（记者吴刚）9月2日，国家药监局网站发布2026年第86号公告，启动化学药品其他剂型（除口服固体制剂和注射剂外）的仿制药质量和疗效一致性评价工作，将一致性评价逐步向滴眼剂、贴剂、喷雾剂等剂型拓展。

据了解，按照《国务院关于改革药品医疗器械审评审批制度的意见》《国务院办公厅关于开展仿制药质量和疗效一致性评价的意见》等文件部署，我国已逐步开展了口服固体制剂、注射剂的一致性评价工作。《国务院办公厅关于全面深化药品医疗器械监管改革促进医药产业高质量发展的意见》明确提出，将仿制药质量和疗效一致性评价逐步向滴眼剂、贴剂、喷雾剂等剂型拓展。

根据公告，自公告发布之日起，启动滴眼剂的一致性评价工作；2027年7月1日，启动贴剂和喷雾剂的一致性

评价工作。药品上市许可持有人应当依据国家药监局发布的《化学仿制药参比制剂目录》选择参比制剂，并开展一致性评价的研发申报。

根据公告附件，尚未收载入《化学仿制药参比制剂目录》的品种，药品上市许可持有人应当按照《国家药监局关于发布化学仿制药参比制剂遴选与确定程序的公告》规定申报参比制剂，待参比制剂确定后再开展一致性评价研发申报。部分品种仅通过药学研究与常规生物等效性研究无法充分表征受试制剂与参比制剂的质量和疗效一致性，需开展必要的临床试验予以证明。申请人可与国家药监局药品审评中心沟通具体临床试验方案。

公告附件明确，通过一致性评价的品种，药品监管部门允许在说明书和标签上予以标注，并将其纳入《化学药品目录集》，相关部门将按照国家既定政策给予支持。

安徽阜阳出台公立医院人才引进新政

本报讯（通讯员李金梅 特约记者李莉）近日，安徽省阜阳市卫生健康委、市委人才工作局、市委编办、市财政局、市人力资源和社会保障局5部门联合印发《阜阳市公立医院改革与高质量发展示范项目人才引进若干政策》，推出20条具体措施，系统构建医疗卫生人才“引育用留”全链条政策体系，着力为公立医院高质量发展提供人才支撑。

《政策》明确，实行全职引进与柔性引进相结合，全职引进人才分为Ⅰ至Ⅴ类，覆盖国家级高层次人才、省级领军人才、省骨干高层次人才、市骨干高层次人才和青年优秀储备人才，对用人单位引进的各类人才按规定给予安家费、购房补贴、科研启动经费等补助支持；对引进的省及以上临床重点学科团队，实行服务期奖励与学科达标奖励相结合的激励机制；建立紧缺专业人才需求动态调整机制，常态化开展系列校园招聘，重点招引急需紧缺专业

人才。

《政策》明确，鼓励在岗人才提升学历，对在职攻读医学相关专业并取得博士学位且留阜工作的给予培养支持；实施青年骨干医师研修培养计划，选送骨干医师赴国内高水平医疗机构跟岗锻炼；强化基层卫生人才队伍建设，对长期在基层工作的卫生专业技术人员在职称评定等方面给予倾斜；对在国家级、省级卫生类技能竞赛中取得优异成绩的个人和指导教师团队给予奖励。

《政策》明确，深化医教协同，联合高校建设人才培养基地和科研创新平台，对新获批的临床重点专科建设项目给予政策支持；落实“两个允许”政策，对高层次和急需紧缺人才实行协议工资、项目工资、年薪制等灵活分配形式；推行县域内医疗卫生人才“县管乡用”、乡村医生“乡管村用”，促进优质医疗资源下沉；落实人才公共服务，持续营造尊重医生良好氛围。

苏青医疗协作，为藏族女孩再造完整耳廓

□通讯员 曹勇 陈泽欣
特约记者 何雨田

“医生阿姨，我又来南京啦，这次我的耳朵就能变得更好看了！”日前，江苏省人民医院（南京医科大学第一附属医院、江苏省妇幼保健院）医学美容科，迎来了一名熟悉的小患者。今年春节前，来自青海省海南藏族自治州的9岁女孩达瓦在这里完成小耳再造一期手术，带着初具轮廓的“新耳朵”跨越2000多公里返乡过年。如今，二期手术顺利完成，小姑娘终于拥有了完整双耳的梦想。

达瓦从小受先天性右侧小耳畸形困扰，整整9年，残缺的耳廓让她格格不入，她的心底一直藏着一个心愿：拥有完整的耳朵。但当地医疗条

件有限，难以开展精细耳廓再造手术，一家人四处求医无果。

依托苏青对口医疗援青协作纽带，江苏省人民医院援海南州人民医院院长乔莉主动对接协调，为达瓦联系了江苏省人民医院医学美容科郭芳团队。今年初，达瓦一家跨越2000多公里来到南京市。郭芳团队根据达瓦身体条件，为其定制了自体肋软骨分期再造方案。

在一期手术中，医生取达瓦自身肋软骨精细雕刻出与左耳对称的耳廓支架，植入皮下搭建耳部基础轮廓。江苏省瑞华慈善基金会资助部分手术费用与住院营养费，缓解了达瓦家的经济压力。出院时，达瓦轻轻抚摸新生耳廓，笑着和医护人员约定，半年后再来完善耳朵形态。

回家过年的她，终于不再刻意遮

挡右侧耳朵。经过半年休养恢复，达瓦皮下的软骨支架生长稳定，各项指标均满足二期手术要求。

7月29日，达瓦再次来到江苏省人民医院。时隔半年，曾经怯生生躲在家长身后的小姑娘变得开朗健谈，主动和医护人员分享生活趣事。7月31日，郭芳团队为她实施二期颅耳角成形手术，这是完善耳廓形态的关键一步。医生通过精细化皮下剥离与调整，抬高再造耳廓，塑造自然协调的颅耳角度，让双耳高低、弧度完全对称，最终成型的耳朵立体挺拔、形态逼真。整场手术流程顺畅，术后达瓦体征平稳，恢复状态良好。江苏省瑞华慈善基金会为达瓦承担了二期手术的部分费用，帮助她顺利完成后续治疗。

病房内，达瓦大方露出再造耳朵，

眼里满是欢喜。她的父母反复向医护人员、基金会表达感谢：“两次来南京，从手术治疗到生活照料，处处都是温暖。如果没有大家的帮助，孩子很难拥有完整的耳朵。”

郭芳芳介绍，小耳畸形发病率约为1/5000至1/3000，不少患儿不仅存在外观缺陷，还伴随听力受损，长期容易滋生自卑、社交回避等心理问题。“我们做耳廓再造，修复的从来不止是耳朵，更是孩子抬头面对世界的底气。一期搭建软骨支架，二期优化立体形态，分期手术兼顾安全与效果，能最大程度还原自然耳廓。”郭芳芳说。

从青海湖畔到金陵城，2000多公里的求医路，串联起援青帮扶、慈善救助与医者仁心。接下来，达瓦只需等待术后恢复，就能拥有一对完整对称、形态自然的耳朵。