

世界镇痛日特别报道

当他和她的痛有所不同

□本报记者 崔芳

全球患病率达20%，严重影响生活质量，造成的经济损失大于癌症、艾滋病和心血管疾病的总和……随着10月21日世界镇痛日以及中国镇痛周的来临，相关科普宣教活动的开展，作为疾病的慢性疼痛进入人们的视野。

今年世界镇痛日的主题是“关注疼痛的性别差异”。“慢性疼痛的产生、表现、疗效反应等存在性别差异。”中国科学院院士韩济生表示，这种不同，既有生理病理机制的因素，也与不同性别的社会心理、社会角色相关，因此也对临床治疗带来了不同的影响。以往，学界和公众虽然对这种差异有模糊的感知，但具体研究和关注不够。今年的主题提示，当他和她的痛有所不同，大家要如何积极发现、思考、应对。

差异从何而来

“人们想到、观察到的疼痛性别差异，一般都与性别的显著生理差异相关。比如，女性的生理痛、分娩痛，男性的前列腺炎等。”国家疼痛专业医疗质量控制中心主任、中日友好医院疼

痛科主任樊碧发表表示，有研究比较过不同疼痛疾病在不同性别中的患病率。其实，针对更多、更深层次的不同，发现和研究的远远不够。比如，从基础研究方面，就要探讨不同性别疼痛的生理病理机制差异。

据了解，在以往的疼痛学基础研究中，一般将雄性动物默认为研究对象，雌性动物并没有被特别纳入，性别差异在临床试验中也常常未得到充分考虑。但近年来，随着大数据技术的发展，越来越多的研究证实，动物和人类在激素、遗传、分子细胞等层面都存在性别差异，这些差异在疼痛反应中尤为明显。

“比如，疼痛的性别差异与性激素有着非常密切的联系。”韩济生介绍，男女的性激素水平、内源性镇痛系统以及大脑结构、神经递质等都有一定差异，或许能解释男女疼痛的不同从何而来。

有研究表明，睾酮对疼痛和炎症反应可以起到保护作用，因此睾酮水平较低的女性相比男性也会产生更高频率的肌肉骨骼疼痛。还有研究从细胞层面展开，发现慢性疼痛性别差异受到多种细胞相互作用的影响，小胶质细胞对雄性疼痛起到主要作用，T细胞、巨噬细胞、星形胶质细胞也在疼痛反应中起到重要作用，但是具体的

调节机制在性别间并不完全相同。临床也发现，男性和女性对不同作用机制的镇痛药物的药效反应、血药浓度存在差别……

不少专家认为，对性别差异及其机制的研究，未来需要在各个层面进行。在临床研究中，也应加强对疼痛感知、诊疗效果等方面的观察、报告和管理，加强学术交流，加快从更深层次理解性别在疼痛中的作用。

治疗因何不同

除了基础研究，不少疼痛科医生在临床诊疗工作中，面对不同性别的患者，也能明显感受到差别。“比如，就诊者中女性更多。”中日友好医院疼痛科主任医师朱谦介绍，在他的门诊中，女性患者能占到六成甚至更多。

这种感受在疼痛科医生中非常普遍。一项覆盖全国多地医疗机构的调查显示，2023年疼痛科接诊收治的患者中，女性占比达59.6%。

除了患者比例，人们到疼痛科就诊的病种也因性别不同而有偏重。韩济生表示，纤维肌痛、偏头痛等，女性患者发病率更高。许多流行病学研究也得到了共性结论：相比于男性，女

性在神经性疼痛如头痛、肌肉骨骼疼痛、纤维组织肌痛、颞下颌关节疼痛、应激性内脏疼痛等疾病的患病频率更高且机械痛阈值更低，存在统计学的显著性差异。疼痛科医生的另一普遍临床印象是，痛风、强直性脊柱炎在男性患者中更加多发。

在治疗上，随性别差异而表现出的效果差别也已得到初步认知。有受访专家举例，对于阿片类药物，女性通常需要更高剂量才能达到与男性相似的疼痛缓解效果。在止痛药的副作用上，男女也有差异。“原来，我们在临床上主要关注患者的疼痛强度、不良反应、血药浓度、缓解情况等，今后要增加一个性别维度，在复杂的诊断、治疗决策、效果观察报告等环节，将性别作为个体差异的一个重要因素加以考虑。”朱谦说，归根结底，疼痛科医生的目标是每名患者提供更精准、个性化的疼痛管理。

关爱各有侧重

采访中，专家们还约而同地提到了社会心理因素在不同性别疼痛中扮演的不同角色及产生的影响。

韩济生表示，慢性疼痛产生、发展

的性别差异，与其各自社会功能角色的特殊性有关。

朱谦发现，女性患者通常对疼痛的描述更加充分。而由于男女在疼痛的病种、表现等方面的差异，有时也会出现伴侣对自己疼痛的不理解。“比如，有的女性患者描述自己哪儿哪儿都疼，这常常指向女性比较常见的神经肌痛，但该病在男性中相对较少，她的伴侣可能就会觉得这是一种夸张的表达，甚至根本没病。因此，要加强对疼痛性别差异的宣教，消除误解和忽视。”

临床中还发现，心理干预、放松技巧可能对女性缓解疼痛更有效。“这也提示，要给予女性更多的宽容、理解和关爱。比如，女性中多发中枢性疼痛，要鼓励她们更多地走出门、社交，享受生活的乐趣。”朱谦解释，因为中枢性疼痛患者最大的特点就是，在干自己喜欢的事情时疼痛会明显减轻。

还有研究认为，男性可能更需要行为干预和教育来提高对疼痛的认识和处理能力。“但总体来讲，目前对于社会因素如何影响疼痛治疗效果的研究探讨还很有限。”樊碧发表表示，因此，今年世界镇痛日的主题，与其说是某种结论的发布，不如说是一项提示、倡导，希望更多的人关注到这种差异，在未来进行更多更切实的研究和发现，并由此给疼痛患者带来更适宜、有效的关爱。

世卫组织参与管理的全球霍乱口服疫苗库存见底

【新华社微特稿】世界卫生组织18日警告，截至本月14日，世卫组织参与管理的全球霍乱口服疫苗库存已耗尽，这将给应对霍乱疫情暴发、管控疫情蔓延带来阻碍。

法新社援引世卫组织18日发布的霍乱疫情月度报告报道，尽管全球霍乱疫苗生产厂商正在满负荷生产口服疫苗，产量仍旧供不应求。世卫组织参与管理的疫苗供应国际协调小组在今年9月1日至10月14日收到来自孟加拉国、苏丹、尼日尔、埃塞俄比亚和缅甸发出的共计840万剂口服疫苗申请，但由于产能有限，仅760万剂疫苗得以交付。

根据联合国儿童基金会与全球疫苗免疫联盟4月发布的消息，世卫组织参与管理的全球霍乱口服疫苗库存现阶段仅有一家供应商，预计今后数年内或有其他生产商能够供应同类产品。

全球霍乱口服疫苗库存2013年建立，由世卫组织、红十字会与红新月会国际联合会等组织参与的疫苗供应国际协调小组管理。如遇霍乱疫情，疫情暴发国家或地区需在证实疫情暴发后7天内向疫苗供应国际协调小组提交申请，以获得口服疫苗。

根据世卫组织18日发布的报告，今年1月1日至9月29日，全球报告约44万例霍乱确诊病例，较去年同期降低16%；死亡病例3432例，较去年同期激增126%，“令人深感担忧”。

就今年霍乱疫情导致的死亡人数攀升，世卫组织将其部分归因于疫情暴发地医疗条件、卫生设施受冲突、洪涝灾害等因素影响而严重不足。本周早些时候，黎巴嫩境内出现霍乱确诊病例。世卫组织警告霍乱在黎巴嫩蔓延的风险“非常高”，眼下正采取紧急措施预防疫情暴发。（王逸君）



“赞美好声音”

10月19日，在第四届中国健康生活方式医学大会展厅内，北京市海淀区中关村第一小学西二旗分校设置健康生活方式与表达性艺术展，展示学生们制作的心理健康周边产品。图为学生们正在投掷“赞美好声音”“大声说出来”互动骰子。
本报记者张可心摄

2024世界生命科学大会举办

【本报讯（记者吴倩）】10月19日至21日，由海南大学、中国科协生命科学学会联合体共同主办的2024世界生命科学大会在海南省琼海市博鳌镇举办。此次大会以“同一世界，共享健康”为主题，探讨如何利用生命科学研究和科技创新应对重大疾病、人口老龄化、环境污染、资源短缺等全球性挑战，促进生命科学和生物医药产业高质量发展。来自25个国家的生物学、医学、环境科学等生命科学领域的300多位知名专家参会。

据了解，此次大会由主旨报告、分组报告、特色论坛、科普活动、展览活动5部分组成，涵盖基因编辑、精准医疗、生物制药、健康大数据等多个热点领域。大会设立主题成果展示馆，集中呈现再生医学、合成生物学、脑科学等领域的最新进展。

会上，中国科协生命科学学会联合体与琼海市人民政府签署战略合作协议。根据协议，双方将建立可持续发展的能源战略合作伙伴关系，共同推动生命科学“万泉河计划”在琼海市落地。据了解，生命科学“万泉河计划”将用5年时间打造生命科学国际会议中心、生命科学国际科普中心、生命科学产业落地服务中心、生命科学观测数据中心“四个中心”。

新疆医学研究伦理审查能力建设培训班开班

【本报讯（特约记者刘青）】近日，由新疆维吾尔自治区卫生健康委主办，自治区人民医院、自治区卫生健康委医学伦理专家委员会、新疆医学会伦理专业委员会承办的“涉及人的生命科学和医学研究伦理审查能力建设培训班暨新疆医学会医学伦理学专业委员会第一届学术年会”在自治区人民医院举行。

培训班通过“现场+线上”的方式，为全省1080名卫生健康系统伦理审查工作人员授课，围绕医学伦理治理的政策解读、涉及人的生命科学和医学研究管理、医疗器械临床试验和科研诚信等内容开展培训。

眼科大模型“伏羲慧眼”发布

【本报讯（记者李季）】近日，“豫健”系列大模型眼科人工智能大模型发布会在河南省郑州市举行。应用于临床的眼科大模型VisionFM（“伏羲慧眼”）亮相发布会。

该大模型由河南省医学科学院院长王宁利教授团队联合30余家研究机构研发，能够筛查、诊断眼疾，并能预测疾病发展趋势。这款大模型的应用将逐步向心血管、呼吸、代谢及肿瘤等慢性病防控领域拓展，打造一个全方位、多层次的健康管理平台。

5月龄肝母细胞瘤患儿获救

【本报讯（特约记者严丽 通讯员王钰银 石沛琳）】近日，中南大学湘雅医院小儿外科为一名仅5月龄的患儿实施了肝母细胞瘤切除术。目前，患儿术后已完成两次化疗，恢复良好。

患儿母亲在产检时被发现胎儿肝脏有一个肿块。今年4月，患儿母亲

带着婴儿，来湘雅医院小儿外科朱勤副教授处就诊。当时，肿块已明显影响患儿的正常呼吸。朱勤立即安排患儿住院，完善相关检查后发现：甲胎蛋白（AFP）显著升高，CT显示右肝巨大肿块、压迫周围血管并且呈外生性生长，高度怀疑为肝母细胞瘤。

患儿病情危急，肝脏肿块随时有破裂出血、危及生命等可能，必须尽早治疗。湘雅医院儿童实体瘤多学科诊疗团队讨论认为，患儿肝脏肿块巨大，立刻手术可能因肿瘤创面大导致术中出血多、肝功能衰竭等风险，不利于患儿远期康复，建议先行术前新辅助化

疗，待肿块缩小后再行手术。

接下来，患儿顺利接受了彩超引导下肝脏肿块穿刺活检，病理提示“肝母细胞瘤（胎儿型）”，随即患儿被转入小儿血液肿瘤科进行化疗。在经历3次术前化疗引起的骨髓抑制、多重感染、多器官功能障碍等重重难关后，患

儿的肿块明显缩小。随后，朱勤团队为患儿实施了肝三叶切除术。术后，患儿恢复顺利，8天后即出院。

朱勤介绍，肝母细胞瘤是儿童期最常见的肝脏恶性肿瘤，多发生于5岁以下的患儿，早期大多无明显症状，进一步发展表现为不规则局限性肝脏肿大，可伴有发热、体重下降、四肢消瘦、拒食、黄疸等症状。AFP升高是肝母细胞瘤诊断的重要检测指标，目前通过手术完整切除肿瘤仍是最有效的治疗手段。朱勤表示，虽然肝母细胞瘤是一种恶性肿瘤，病情进展迅速，但是只要尽早发现并采用规范有效的治疗方案，仍有较高的治愈希望。

紧密型城市医疗集团探索百花齐放

（上接第1版）

他表示，医疗集团应在全面考虑医疗集团自身资源和外部环境的基础上，利用现代管理技术和手段，对医疗集团进行全面、系统、精准、细致的管理，推动实现医疗集团内部成员之间的合理分工与紧密合作。医疗集团实行精细化管理，必须有明确的工作目标、完善的管理流程、合理的资源配置、较强的集体意识和通畅的信息系统。

在实践层面，医改“老典型”浙江省湖州市积累了很多可供借鉴的成熟经验。湖州市卫生健康委副主任胡小军介绍，该市在建设紧密型城市医疗集团之初便确立了“强基层、建高峰、促分级、共健康”的改革目标。在核心举措上，该市通过“共下一盘棋”，不断健全治理结构；“共用一枚章”，持续完善工作机制；“共穿一套衣”，健全全方位健康服务新体系；“共建一朵云”，打

造智慧数字快速通道，最终实现了“共唱一台戏”，协同推进改革走深走实。

广西壮族自治区柳州市人民医院牵头联合3家二级医院和12家基层机构组建了医疗集团。集团总院先后在集团分院区整建制或混建制开设病区15个，开放床位446张。该院党委书记郑和良的体会是，建好城市医疗集团，牵头医院必须坚持公益性，锚定群众和患者对看病就医的需求导向，在医疗集团建设初期不能与分院区争利，让下级医院放下包袱和思想顾虑，全心全意去谋发展和服务患者。

信息化建设对于推动城市医疗集团内各单位互联互通和服务整合发挥着不可替代的支撑作用。南阳市第二人民医院医疗集团副院长杨军介绍，该集团采用“云端架构、整体管理、区域协同、资源共享”的建设思路，通过构建医疗集团核心云平台，将同一套核心业务系统部署于云端，从总院、分

院到基层医院、村卫生室，各级医疗机构通过一根光纤接入云平台，避免信息化重复建设，降低后期运维成本，同时实现集团统一高标准建设，促进区域内的分级诊疗落地。

在医疗集团内，医疗设备采购所需资金数量大，是医院运行成本的重要组成部分之一。安阳市卫生健康服务中心主任常波介绍，今年，安阳市坚持政府引导、医院采购、市场主导，通过公开招标，对全市各类医疗机构设备进行集中采购。在此过程中，安阳市借鉴上海、安徽、四川、深圳等地的成熟经验，结合本地实际需求形成适合自身的集采方案，将6类医疗设备纳入集采范围，帮助医疗机构节约预算采购资金7500万元，节资率超过40%。

紧密型县域医共体和紧密型城市医疗集团在建设和运行方面有许多共通之处。会议邀请福建省三明市尤溪县人大常委会副主任杨孝灯分享了县域医共体内部工分制统一核算、统一发放县乡村薪酬工作的经验。该县通过建立医疗服务价格补偿机制、结合构建医疗集团核心云平台，将同一套核心业务系统部署于云端，从总院、分

保障机制等解决了医务人员薪酬增量来源问题。在此基础上，该县健全薪酬的考评机制，通过推行工分制使医务人员收入与个人工作量挂钩，但不与医院经济收入挂钩。这既调动了医生的工作积极性，又遏制了医院盲目创收。

积极推进“三医”协同

推进紧密型城市医疗集团行稳致远，医疗、医保、医药协同至关重要。在安阳市医保局党组书记柴春艳看来，三者都是以人民健康为中心，是“你中有我，我中有你，谁也离不开谁的命运共同体和责任共同体”。在推进“三医”协同及紧密型城市医疗集团建设过程中，安阳市建立部门联动机制、沟通协商机制、预付清算机制、结余留用机制、分析预警机制和激励约束机制。在这些工作的推动下，安阳市取得群众得实惠、医院得发展、基金可持续发展的明显成效。

安阳市人民医院医疗集团党委书记张进夫对此感受颇深。他介绍，医保部门对集团实行医保基金总额预算管理，建立“结余留用、合理超支分担”

的激励约束机制，市域外就医发生的医保费用支出由医保经办机构直接结算。同时，坚持“考核与付费”相结合的办法，将考核结果与质量保障金拨付、医保费用年度清算和次年预额度确定相挂钩。合理超支部分，由集团承担70%，医保基金分担30%；符合规定的结余留用资金，年度清算后由集团统一调配使用，可用于医务人员绩效和医院发展。“医保的有力支持，为建设紧密型城市医疗集团提供了重要保障，注入并激发了动力。”张进夫说。

广东省深圳市罗湖区是国内紧密型城市医疗集团建设起步较早的地区之一。罗湖医院集团副院长林锦春表示，罗湖医院集团成立后，统一了集团内各级医疗机构的药品目录，社康中心药品目录和二级医院的相同，从而保证了患者在不同医疗机构药品使用的连续性。此外，专家下沉到社康中心工作时，医保支持诊疗标准参照三甲医院收取，推动了优质医疗资源下沉社区。

湖南省湘潭市是国家公立医院综合改革示范城市，也是国家公立医院改革与高质量发展示范项目城市。湘

潭市中心医院副院长谭建中介绍，2023年9月，湘潭市全面启动城市医疗集团组建工作，为解决医疗机构间低水平重复和同质化竞争的问题，将市直医院均纳入城市医疗集团。集团内成立10个工作专班，集中推进医疗管理、信息管理和药品设备耗材管理一体化和各类资源共享。今年5月，该市启动城市医疗集团医保基金总额预付下的支付方式改革，建立医保基金结余留用激励机制，促使公立医院更加主动地推动分级诊疗。

通过一年多的探索，各紧密型城市医疗集团试点地区百花齐放，积累了很多可供借鉴的宝贵经验。健康报社党委书记、社长邓海华表示，《健康报》作为国家卫生健康委主管的全国性行业党媒，将继续搭建高质量交流平台，持续关注报道各地市的改革之举、创新之举，为充分发挥试点带动作用，推动试点城市紧密型城市医疗集团的建设乃至全国范围内的系统性建设工作尽一份心、出一份力。

会议还以“城市医疗集团如何融合基层医疗机构，实现百姓可感可及的全流程医疗服务”为主题组织了圆桌讨论。