

前沿访谈

# 胃癌防治：无问“拐点”且向前

## 访谈嘉宾：季加孚

肿瘤外科学专家、中国医学科学院学部委员、长期从事消化道肿瘤外科工作，推广规范化手术、开拓国内胃癌新辅助化疗领域。主要研究方向是胃癌综合诊疗体系的构建，尤其是针对治疗难、预后差的问题，创新根治手术及围手术期治疗模式，实现胃癌手术的规范化、微创化，引领胃癌诊疗精准化、智能化，将胃癌手术死亡率从3.9%降至0.24%，显著提升胃癌治疗水平，延长了患者的生存期。

□本报记者 崔芳

**健康报**：您讲过一句令人印象深刻的话：“胃癌是中国的癌症。”胃癌对于中国人来说是一个特别的物种。那它到底特别在哪里？对于中国人来说意味着什么？

**季加孚**：为什么说胃癌是中国的癌症？因为它是严重危害国人健康的恶性肿瘤。从发病情况来看，现在全球每年新发胃癌病例超100万例，其中约有44%在中国。虽然中国不是胃癌发病率第一高的国家，位列第四，但绝对人数位居第一位。

同时，从胃癌年死亡人数来看，中国也位列全球第一位。在我国恶性肿瘤死亡排名前10位的癌种中，消化道肿瘤占比最高，其中就包括胃癌。我国的胃癌患者分期晚，70%的胃癌发现时已是进展期；而且预后差，整体5年生存率仅为20%~40%。

除此之外，从疾病负担来看，胃癌导致的患者健康损失、家庭经济损失等都相当沉重。从这些角度来看，可以说，胃癌是中国的癌症，尤其需要针对上述临床问题开展系列研究，显著改善治疗效果。

**健康报**：国际医学界评价说，过去20年，中国是全球范围内胃癌疗效改善最显著的国家。取得这一成绩，经历了怎样的一个过程，其中哪些方面发挥的作用最大？

**季加孚**：要回答这个问题，首先要思考，防治胃癌，能发挥作用的环节有哪些。

研究表明，胃癌的发生受生活方式影响，食用新鲜蔬果少、常吃高盐和腌制食物等是胃癌的诱因之一。这意味着，饮食习惯的改善、健康认知的提升，都能助力胃癌防治。

过去的40多年，是我国改革开放、经济和教育水平快速提升的时期。这些促进了老百姓生活水平和健康素养水平的提高，也促使人们形成更健康的饮食习惯。

同时，我国在胃癌高发地区实施针对重点人群的胃癌筛查项目，各地也根据自身的实际情况开展针对不同人群的筛查工作。此外，经济的发展对于医学人才培养、医学临床和科研投入也有正向作用，这些都对胃癌预防、诊断、治疗的优化。

正因为认识到它对国人的危害，所以中国的临床科研团队以临床问题为导向不断发展胃癌的精准治疗方法。比如，针对手术规范难、创伤大的问题，我们创建并推广相关手术规范，实现手术规范化和微创化；针对化疗缺乏高等级证据的问题，我们主导围手术期化疗的系列研究，制定术后化疗的国际标准方案，并开展“鸡尾酒”式综合治疗研究，相关成果改写了国际指南；针对临床诊断准确率不足的问题，我们逐步建立起人工智能+精准诊断体系，已经建立起了胃癌智能临床分期体系、无监督胃癌分型与疗效软件；针对免疫治疗有效率偏低的问题，我们加快新型免疫治疗临床与

转化……就这样被问题推着向前走，不断解决、不断提升，最终会迎来努力争取的结果。

**健康报**：目前，新技术正在越来越多地参与到胃癌的临床诊疗中来。那么具体到诊疗各个环节，新技术到底能为诊疗水平和效率的提升做些什么？

**季加孚**：随着科技的进步，人工智能将会在更多领域发挥重要作用。在医疗领域，它无法完全替代人，但它可以让工作做得更好更简便。比如，有了人工智能和大数据技术，可以在影像检查环节帮助医生提高判断力，减少失误。

新技术加载设备研发，可以助力微创手术更加“逼真”。比如，最新的达芬奇手术机器人已经引入力反馈技术，能让操作系统测量手术过程中施加在人体组织上的微小力，并反馈传导给外科医生，让外科医生感受到力度。有了这种技术，我们在手术操作时，会更有真实的“触感”，操作力度更加准确、保障手术安全进行。

在新药研发“赛道”上，相关工作也在积极推进中。人们期待能出现更具突破性的药物甚至疫苗。目前，全球首款“肺癌疫苗”已经在多个国家开启人体临床试验。我国胃癌的

基础研究也要大力推进，以期早日找到关键性的抗原、靶点，为疫苗研发创造条件。

说来说去，要把胃癌的发病和死亡人数降下来，还是得做好预防工作。要积极地改变居民生活方式，改善环境，实现疾病早诊早治，少得病、晚得病甚至不得病，这是最重要的。

**健康报**：的确，对于一些疾病来说，改变生活方式是最有效最经济的干预手段。我们也确实有一些国家和地区看到，一些“生活方式病”的发病和死亡出现了拐点。那么，国人胃癌发病也会迎来拐点吗？有可能出现在什么时候？

**季加孚**：期待或者说预测拐点，无助于我们更快见到拐点。我们就谈现实的问题，就说我们能做什么。比如，要通过科普宣教让老百姓别吃那么咸、别吃那么烫，知道怎样吃得健康。在基础研究和临床科研方面，也要迎难而上、扎实推进。

总体来说，它需要一个综合的提升，不能只依赖任何一个单项的突破。因此，我们就沿着这个目标埋头苦干。相信今后的20年，随着国家经济的发展，人民生活、教育、认知、医疗等方面水平的提升，国人一定能在各种疾病的预防治疗上看到好的结果。

## 一批生命健康领域 国家标准物质获批

**本报讯**（记者吴少杰）近期，市场监管总局批准建立一批生命健康领域国家标准物质，涉及药物研发、疾病诊断、食品安全等方面，其中，国家一级标准物质39项、国家二级标准物质539项。

在药物研发方面，市场监管总局批准建立D-异亮氨酸、D-天冬氨酸等手性氨基酸纯度标准物质和纳米银粒度标准物质。以D-异亮氨酸标准物质为例，该标准物质可作为手性药物制备及抗菌、抗肿瘤、新型广谱抗生素药物合成中的质量控制提供重要保障，也可支撑基于D-异亮氨酸异常代谢的胃癌无创诊断。纳米银粒度标准物质可为开展相关材料和产品从表征、体内外释放/吸收/分布检测到安全评价的全链条研究提供精准测量的物质基础，为纳米医药产品性能评价与风险评估提供依据。

在疾病诊断方面，猴痘病毒基因假病毒核酸、腺病毒基因组DNA、人乳头瘤病毒脱氧核糖核酸等基因测试标准物质可为医学诊断结果提供“生物标尺”，从而为有效降低疾病诊断“假阴性”概率提供技术支撑；作为测量标准，还将大量应用于病毒检测试剂盒开发和性能评价，也可为国产生物检测试剂盒出口提供溯源性支撑。

在食品安全方面，乙腈中噻虫嗪、甲硝唑中克百威、甲醇中吡啶、正己烷中除草醚等农药残留标准物质以及鸡肉粉中氯霉素残留分析基体标准物质，将助力提升食品中农药和兽药残留检出能力，确保相关测量结果的准确、可比、可溯源。其中，噻虫嗪作为新型杀虫剂，近年来在农业生产中应用广泛，由此引发的农药残留超标问题引发社会关注。相关标准物质的建立可为国家食品安全相关检测结果的可靠性提供计量保障。

## 特医食品注册临床试验 现场检查要点发布

**本报讯**（记者吴少杰）11月11日，市场监管总局发布《特殊医学用途配方食品注册临床试验现场检查要点及判定原则》，进一步规范特殊医学用途配方食品注册临床试验检查工作，统一临床试验现场检查标准。《检查要点》自发布之日起施行。

《检查要点》以临床试验过程为主线设置检查项目，覆盖临床试验全过程，设置临床试验条件与合规性、伦理审查、知情同意、受试者筛选、临床试验方案执行、安全性信息处理与报告、临床试验记录、临床试验数据溯源、试验用样品管理和生物样本管理10方面56个检查项目。具体检查内容既关注原始资料与注册申请材料的一致性，也关注影响产品安全性、营养充足性和特殊医学用途临床效果评价的重要数据或记录，同时兼顾影响临床试验质量及可靠性因素，包括临床试验参与各方的资质能力和职责落实等。

《检查要点》还明确了编造、隐瞒试验数据，瞒报严重不良事件及其严重程度，使用虚假试验用样品等9种判定为“不通过”的情形。

## 青春热血 为生命续航

近日，第十七届在杭高校感恩月无偿献血活动在杭州医学院启动。当天，高校师生积极参与无偿献血，有76位师生成功捐献全血，累计献血总量达21700毫升。据悉，今年上半年，浙江省杭州市共有45所高校组织开展无偿献血活动，8757名高校学生参加献血，献血总量达265.2万毫升，为保障临床用血作出了贡献。

通讯员何彦彦 郑珊珊  
本报记者郑纯胜  
摄影报道

## 100多个国家承诺 消除暴力侵害儿童行为

**本报讯**（记者杨世嘉）11月7日，世界卫生组织网站发布消息称，100多个国家在当日举办的首届消除暴力侵害儿童行为全球部长级会议上作出消除暴力侵害儿童行为的历史性承诺。各国承诺采取行动，保护近10亿儿童免受暴力侵害。

消息称，全球50%以上2岁至17岁儿童（约10亿人）遭受过某种形式的暴力，约60%儿童经常在家中受到体罚，20%女童和约14%男童遭受过性暴力，25%至50%儿童受过欺凌。全球每13分钟就有一名儿童或青少年死于凶杀，每年约有4万例。不到50%遭受暴力侵害的儿童会将其受害经历透露给他人，不到10%的儿童能够得到帮助。

消息指出，各国具体承诺包括禁止体罚、加强网络安全、提高法定结婚年龄、加大育儿辅导和儿童保护方面的投入等。例如，坦桑尼亚承诺在其所有的2.5万所学校设立儿童保护服务台；所罗门群岛承诺将结婚年龄从15岁提高到18岁；布隆迪等8个国家承诺立法禁止在一切场合的体罚。

有证据表明，卫生部门在预防暴力侵害儿童行为方面发挥关键作用。预防措施包括提供育儿辅导，避免照护者暴力管教儿童，与子女建立积极关系；加强对在校儿童和青少年生活和社交技能的培养，防止欺凌发生；为遭受暴力的儿童提供社会关爱服务和保健服务等。研究表明，如果各国有效实施这些战略，可将暴力侵害儿童行为减少20%至50%。

据悉，此次会议由哥伦比亚和瑞典两国政府、世界卫生组织、联合国儿童基金会以及负责暴力侵害儿童行为问题的联合国秘书长特别代表共同主办，全球1000多名代表参加会议。

## 全国第二届 医养居融合联盟论坛举行

**本报讯**（记者赵星月）11月9日，中国中医药信息学会医养居融合分会换届暨全国第二届医养居融合联盟论坛在解放军总医院举行。解放军总医院第一医学中心李玉峰教授再次当选为医养居融合分会会长。

李玉峰介绍，医养居融合是指在社会经济、医疗、保健、养老、居住观念和需求发展到一定阶段时，通过将传统养老理念、模式与先进的医疗技术与康养居住条件进行科学融合，以提升中老年及整体人群健康水平和生命质量为目标的新兴综合理论与实践系统工程。5年来，该分会召开学术会议26次，开展慈善活动、义诊活动25次，并于2019年7月在中国中医药大会上搭建“医养居资源共享平台”。未来，该分会将以医养居综合体的创立建设为抓手，以制定标准为纽带，以解放军总医院的医疗技术资源为依托，持续搭建医养居融合联盟这一资源共享平台。

## 瞄准重点难点 落实深化医改任务

（上接第1版）

专家表示，下一步要通过深化改革，推动城市医疗资源向县级医院和城乡基层下沉，同时充分发挥信息化支撑作用，建好用好医学影像、医学检验、心电图诊断、病理诊断等资源共享中心，实现“基层检查、上级诊断”的医疗服务模式。

## 发挥好医防两支队伍的力量

《决定》提出，实施健康优先发展战略，健全公共卫生体系，促进社会共

治、医防协同、医防融合。专家认为，要强调预防为主，推动以治病为中心向以人民健康为中心转变。

“应对新发突发传染病要补短板、强弱项，持续强化监测预警、风险评估、流行病学调查、检验检测、应急处置、医疗救治等能力，有效防范和化解传染病疫情风险。”国务院参事，国家疾控局党组成员、副局长常继乐表示，面对未来可能面临的挑战，应最大程度促进社会共治，发挥好医防两支队伍的力量。

在推进医防协同融合过程中，需

要进一步找准发力点、完善分工协作与融合的机制。常继乐介绍，近年来，多地落实二级以上公立医疗机构设置公共卫生科，推进医疗机构疾控监督员制度试点以及公共卫生医师处方权试点工作，进一步凝聚了共识，突出了医防责任共担。

今年年初，国家疾控局在浙江省温州市、甘肃省兰州新区启动医防协同融合试点，探索推进医防协同、医防融合的改革路径。常继乐介绍，下一步将进一步扩大试点范围，印发相关方案，建立更高效协同、措施完善的工作机制。

基层医疗卫生机构在推进医防融合进程中大有可为。刘远立认为，越到基层，越应以家庭医生签约服务为载体和抓手，为全面推进医防融合工作筑牢根基，让更多家庭医生从公共

卫生服务提供者转变为辖区居民健康的管理者。

促进医防协同、医防融合离不开广泛宣传引导。专家指出，要大力倡导文明健康的生活方式，营造良好社会氛围。

## 发展卫生健康领域新质生产力

围绕发展卫生健康领域新质生产力，与会专家表示，需要完善卫生健康科技创新体系，为卫生健康科技创新打造更多平台、提供更多保障。

在临床一线已深耕40余年的周东认为，卫生健康领域科技工作者应当瞄准临床实际中的重点、难点问题，积极开展疑难危重症及重大疾病相关的基础和临床转化研究，对人口老龄化背景下高负担疾病进行深入研究，

推动新药研发、诊疗方案优化和个性化治疗的发展。

“不可否认，我国在新药研发方面仍与发达国家有一定差距。”周东表示，要实现突破，应结合现代医学的研究方法与中医药的独特优势，推动中医药现代化和国际化；通过设立专项基金，鼓励中医药与现代医学的联合研究，并利用循证医学方法验证中医药疗效，以此开发更具创新性和国际竞争力的药物；制定符合国际标准的循证指南，用中国数据、中国成果书写“世界证据”。

专家还指出，发展卫生健康领域新质生产力必须重视人才问题。比如，进一步推进教育、科技、人才协同发展，加快培养医学高层次人才，培育具有创新思维、国际视野、适应学科交叉融合发展趋势的青年科技人才。

## 透视庐江“县医返村”的逻辑

（上接第1版）

“我们现在的目标很明确，基层医务人员很有干劲。”庐江县卫生健康委党委书记、主任高慧玲表示，“县医返村”不仅得到村民点赞、村医肯定，还提升了医共体的人气和美誉度。

## 消除健康盲点

“我们现在要求对每名通过分级诊疗机制转诊到县人民医院的患者做到门诊、住院的两个闭环。”何洋介绍，每天下午4时，他手机里的钉钉就会收到许多信息。采访当天，何洋点开钉钉，一位“县医返村”医生正在推送他当天在庐江县人民医院住院病房探

访的一位产妇的信息。

何洋说，转诊到县人民医院住院不仅可以帮他们解决问题，还能给他们提供心理安慰。“县医返村”还没形成规模时，这项工作是何洋带着医共体办公室人员做的。可时间一长，何洋发现，这项工作专业性非常强，他们的能力有限。

返村的“县医”对从村里转诊上来的患者更加了解，解决问题的专业能力也更强。因此，何洋将分级诊疗工作进行优化，分配给返村的“县医”，并要求他们在患者返村后到患者家里走访，跟村医一起把这些患者的健康管起来。何洋说：“双方的语言习惯都一

样，可以拉近距离。”

其间，庐江县人民医院医疗集团管理层还会不定期到村里，及时了解“县医返村”行动开展的情况。“每次都是集团的主要负责人带队，加大问题的解决力度，不少工作都是现场就办了。”何洋说，目前，这项工作的患者满意度接近100%。

在何洋看来，通过全程跟踪，村民的健康盲点消除了，医生的健康指导和医疗服务也更精准了。

为了优医质医资源“沉下去”，庐江县成立县委卫生健康工作委员会，办公室设在县卫生健康委。高慧玲说，县卫生健康委作为政府部门，要做好“放管服”：适当放手，给县里两个医疗集团施展的空间；在行政管理上把好方向，借助到院的人事任命，选好人、管好事；为县、镇、村各级医疗卫生机构做好服务保障，尽可能解除他们的后顾之忧。

“他们为百姓服务，我们就为他们服务。”高慧玲说。

## 记者手记

## 县域医疗服务真的不一样了

县域内就诊率是反映县域医疗卫生服务能力和居民就医行为的重要指标。紧挨合肥市区，离南京市、上海市也不算远的庐江县，过去县域内就诊率只有不到七成。为了留住患者，当地想了很多办法，“县医返村”只是其中一项。

庐江县建设紧密型县域医共体5年来，当地的医疗条件显著改善，医生的诊疗水平也提高了不少。“县医返村”行动通过走亲戚、交朋友，拉近医患间的距离，让患者了解医生的专长、医院的发展，了解国家的最新政策。

记者在采访中发现，庐江县紧密型县域医共体建设始终站在百姓的角度，力求提供更好的服务。百姓希望获得专家服务，当地就以政府名义从上海市等地引进优质医疗资源；百姓不了解县级医院的发展情况，当地就把百姓、镇干部请到医院参观、座谈；百姓健康素养不高，当地就设立健康指导员，把村子调动起来，定期分析大家的健康状况，并将这项工作纳入对基层的绩效考核。

一番组合拳下来，成果开始显现。老百姓发现，县域医疗服务真的不一样了。