

基础研究新进展

CysLT2R“密码锁”被破解
药品研发有了新思路

本报讯（通讯员**栾晓东 陈校** 特约记者**段文利**）北京协和医院院长张抒扬、药物研发与评价平台主任**栾晓东**团队与中国科学院上海药物研究所团队合作解析半胱氨酰白三烯受体2（CysLT2R）的结构，首次揭示了其被半胱氨酰白三烯D4（LTD4）激活的结构基础，为新药研发提供了重要的理论依据。相关研究文章于近日发表在《美国科学院院刊》上。

既往研究显示，半胱氨酰白三烯受体（CysLTRs）在炎症和肿瘤等疾病中发挥重要作用。CysLTRs的两种亚型CysLT1R和CysLT2R虽同属一个家族，但“工作地点”和“责任分工”大不相同。CysLT1R广泛分布于肺、外周血白细胞、脾脏和胎盘等，主要负责“处理”呼吸道相关事务，是治疗哮喘和过敏性鼻炎的重要靶点。CysLT2R则偏爱心脏、大脑和肾上腺，参与调控心血管、神经系统和免疫系统功能，甚至在癌症领域也能找到它的踪迹，与冠心病、高血压、心力衰竭和心律失常有密切关系。

LTD4在哮喘等炎症性疾病中十分活跃，是引发急性和慢性哮喘的重要因素。在心肌梗死、心肌病等导致心力衰竭的疾病过程中，LTD4水平升高会加重心肌细胞的损伤和凋亡，使心肌收缩力进一步下降。目前，针对CysLT1R的多款抗哮喘药物已在临床应用。但由于对CysLT2R的激活机制了解不足，至今尚无专门针对CysLT2R的药物上市。

此次，研究团队成功解析出LTD4结合人CysLT2R与Gαq蛋白复合物的结构。这一结构揭示了CysLT2R如何识别并与LTD4结合，以及激活后如何与Gαq蛋白耦合传递信号。**栾晓东**表示，这就像打开了一扇通往微观世界的大门，CysLT2R与LTD4的互动一览无余。

新发现：基因突变引发
非代谢性脂肪肝

本报讯（特约记者**孙国根** 通讯员**孙双双 范怵怵**）上海市公共卫生临床中心肝病诊疗中心**孙双双**、**金银鹏**、**李莉**、**傅青春**临床团队发现一个由罕见遗传病查纳林-多夫曼综合征引发的非代谢性脂肪肝及肝硬化病例，这为脂肪性肝病的精准分型提供了证据和思路。近日，国际期刊《肝病学杂志》报道了这一病例。

目前，查纳林-多夫曼综合征尚无特效疗法，通过低脂并富含中链甘油三酯饮食、维生素E及熊去氧胆酸干预治疗，该病例的肝酶水平在12个月内显著改善，但肝硬化仍需长期管理。代谢相关性脂肪性肝病已成为全球慢性肝病的主要病因。2024年，欧洲肝病学会指南将脂肪性肝病重新分类为：代谢相关性脂肪性肝病、伴有中度酒精摄入的代谢相关性脂肪性肝病、酒精相关性肝病、特定病因（如单基因疾病）以及隐匿性脂肪性肝病。在此背景下，非代谢因素所致脂肪性肝病的鉴别诊断日益受到关注。

该36岁女性患者表现为肝功能异常10年、脾肿大3年，有先天性鱼鳞病及近亲婚配家族史。通过检查其他指标，临床团队排除了常见原因的慢性肝病。为进一步明确病因，团队联合科研部门对该患者进行全外显子组基因测序，发现患者携带ABHD5基因纯合错义突变，符合常染色体隐性遗传模式。该基因突变导致重要的蛋白功能缺陷，导致伴鱼鳞病的查纳林-多夫曼综合征。通过对患者外周血涂片进行染色，显示粒细胞胞质内脂滴聚集，结合基因检测结果明确诊断为查纳林-多夫曼综合征。

查纳林-多夫曼综合征多发生于儿童期，临床表现为鱼鳞病、肝肿大、肝硬化、心脏病、脾肿大、肌病、白内障、角膜病变、听力丧失和精神发育迟缓等。该病例是成年患者，而且仅出现鱼鳞病、脂肪肝伴肝硬化，没有上述典型查纳林-多夫曼综合征的多系统受累，可能基因错义变异保留了部分ABHD5功能，导致迟发型、局限型临床表现，但长期累积会引发肝硬化。

团队指出，针对瘦型脂肪肝患者，需细化临床诊断，筛查特殊病因，尤其合并鱼鳞病患者需要筛查查纳林-多夫曼综合征，而通过外周血涂片检测是筛查查纳林-多夫曼综合征最经济有效的手段，基因检测也可助力确诊。查纳林-多夫曼综合征治疗策略需区别于代谢相关性脂肪性肝病，早期饮食干预可延缓疾病进展。因此，早期发现和干预，可以明显延长患者生存期。

做“法律明白人” 打开医疗工作新视野

多年来，我国紧紧围绕推进健康中国建设的立法需要，稳步推进卫生健康领域重点立法项目，不断完善法律制度体系。实践证明，卫生健康工作者的法治意识得到提升，相关工作成效也会迈上新高度。

□孙惠（媒体人）

近日，黑龙江省卫生健康委联合省司法厅在多家医疗机构开展“法律明白人”相关试点，从临床、医技、后勤全领域遴选出兼具医疗专业素养与法治潜力的团队骨干，推动法治触角向诊疗末梢延伸。此举意义重大，为广

的法治保障；地方层面，各地围绕基本公卫服务落实、推进分级诊疗、促进医学科技发展等重点工作，也持续推进立法工作。总体而言，卫生健康工作沐浴在法治的阳光下，其中的每个人都须强化法治思维，积极通过学法、懂法、用法，进一步打开工作的视野。

视野宽广，做“法律明白人”才能更好地与卫生健康事业高质量发展同频共振。无论是深化医改还是健康中国建设，广大卫生健康工作者都是主力军，对其工作的要求不仅体现为“专业精”，更表现在对行业发展脉搏的把握上。这些脉搏紧贴新时代党的卫生与健康工作方针，依存于卫生健康的各项法律法规，延伸进实施健康优先发展战略、“健康入万策”、优质医疗资源扩容下沉和区域均衡布局、传染病

防治等各领域。

实践证明，卫生健康工作者的法治意识得到提升，相关工作成效也会迈上新高度。比如，和谐医患关系需要法治护航。传统上，医患双方存在信息不对称，由于患者误解而“对簿公堂”的情况时有发生，摄像头安装位置没有考虑患者隐私的现象也曾引发热议。这提示各级医疗卫生机构——法治思维不能局限于管理层面和事后处理环节，需要融入医务人员提供的每一次诊疗服务、开具的每一张处方，贯穿医疗服务全过程，如此方可更好保障医患双方合法权益。

当前，由于医疗机构兼具医疗专业知识与法律知识的人才相对匮乏、医务人员工作忙没时间学习等原因，普法宣传效果有待进一步提升。从普法宣

传的针对性、系统性、覆盖面入手，确保更多一线医务人员学法、懂法、用法，需要探索多种形式：聚焦民法典、基本医疗卫生与健康促进法、《医疗纠纷预防和处理条例》等，开展专项培训，营造浓厚学法氛围；将法律法规相关规定嵌入诊疗路径、电子病历系统、医疗质量管理等核心流程中，打造沉浸式学法环境，在潜移默化中强化医务人员的法治意识；在人工智能等前沿科技大步前进的背景中，鼓励各方从专业工作的争议点出发，广泛开展法治建设研讨，进而为相关立法工作建言献策。

以维护人民健康权益为中心，构建大卫生、大健康法治工作格局，需要有更多的“法律明白人”参与其中。法律法规蕴含着“大能量”，有待广大卫生健康工作者进一步从中汲取。

换概念等常见套路。同时，对新兴骗术实行及时预警、专业辟谣，比如定期发布“伪科学话术识别指南”；组织医疗专家、法律工作者深入社区开展反诈宣传，帮助老年人掌握识别伪科学的基本方法，提升老年群体的防骗意识。

当老人耗尽养老金购买“抗癌食疗套餐”时，我们看到的不仅是个体的悲剧，更是社会治理的考题。唯有以更精准的科普填补认知鸿沟，用更严密的监管扎紧制度篱笆，才能让“银发族”远离陷阱，安享健康晚年。



种好科学的“庄稼” 清除“食疗”骗局的“杂草”

□肖金明（媒体人）

据央广网消息，当前，大量老年人陷入“食疗养生”营销陷阱：某食疗服务公司宣称其自研的营养食疗体系可治愈多种慢性病，投诉平台收到的针对该公司的投诉案例超过2000个，涉及虚假宣传、诱导消费、退费难等问题；某食疗机构宣称“不吃药治愈糖尿病”，多名老人在停用正规药物后病情恶化。这些打着科

学旗号的“健康刺客”，不光精准狙击了老年人的“钱袋子”，还导致他们蒙受了健康损失。

打着“食疗”幌子的骗局为何屡禁不绝？究其根源，在于部分老年人的健康焦虑正被不良商家恶意利用。调查发现，“食疗”骗局的营销话术往往精准针对老年群体的关注点，部分老年人因受慢性病长期困扰，对所谓“根治承诺”缺乏辨别力。这些骗局往往经过周密布局，一方面通过包装“伪专家”形象、炮

制虚假权威理论等手段获取信任；另一方面深入研究老年人心理，利用社群营销、情感关怀等方式提供情绪价值。更有甚者，部分诈骗团伙采用“亲情营销”策略，采取填补老年人情感空缺的手段，实施精准诈骗。

需要关注的是，在数字化时代背景下，老年人面临严峻的“数字鸿沟”挑战。随着互联网和智能终端的快速普及，传统信息传播渠道逐渐式微。算法推送形成的“信息茧

房”效应导致部分老年人长期处于伪科学信息的包围之中，而正规科学知识却难以有效触达，这进一步增加了老年人遭受“食疗”骗局等不法行为侵害的风险。

种好科学的“庄稼”，才能清除“食疗”骗局的“杂草”。相关部门和机构在加强正面科普的同时，必须着力揭露“食疗”骗局等不法行为的运作手法。例如，通过案例分析、专家解读等方式，系统拆解“伪科学”传播的话术体系，曝光其夸大疗效、偷

把“校长陪餐”坚持下去

小编微评

近年来，“校长陪餐”在我国中小学越来越普遍，学生家长对此的呼声也很高，其背后是社会对校园食品安全的关切。

了解真实情况是起点。在学生家长看来，校长通过听汇报、检查和参观了解到的，可能并非学生日常就餐的真实状态。校长也吃才能真切感受到饭菜好不好，学生们吃得健不健康，才能有的放矢地改进管理。

公平、公开、透明是机制和手段。当校长与学生共享同一锅饭菜，意味着杜绝“小灶”或特殊待遇，确保“吃得无差别”。这种风险共担、公开透明的方式可以促使食堂管理者和供应商必须保证面向所有学生的饭菜都是安全合格的，也可以增强家长对学校的信任感，有效减少家长因信息不对称而

产生的焦虑和猜疑。

了解实情，保证公平、公开、透明，都是为了一个根本目的——确保学生吃到的是安全、营养、卫生、足量、可口的饭菜，从而保障他们的身体健康，使相关各方更有压力和动力去保障食品安全和营养均衡。类似的尝试应该向全校师生、食堂工作人员乃至家长传递一个强烈信号：学生健康是学校极其重视的一项基础性工作。

“校长陪餐”绝不仅仅是一种形式，它承载着家长对学校食品安全、公平管理、透明沟通以及对学生健康福祉深切关怀的期望。把类似“校长陪餐”的举措用好，关键要落实“同标准、同时间、同区域”的陪餐要求，让学生健康真正有效、有力。

（刘也良）



6月17日，在江苏省宿迁市卫生中等专业学校餐厅，该校副校长荣峰（右一）与学生共进午餐。近期，该校举办“校长午餐会”，一方面增进与学生的交流，另一方面了解学生的饮食与营养状况，保障学生的健康成长。通讯员**仲启新 魏芝凤** 特约记者**程守勤**摄影报道

健康论坛

答好四道题，落实落细家庭医生签约服务

□顾媛

家庭医生签约服务是我国深化医改的重要举措之一，实施多年来取得了显著成就：覆盖人群持续扩大，慢性病管理更加及时规范，基层首诊率提高，居民健康意识增强。但与此同时，仍存在地区发展不均衡、部分签约服务流于形式等问题。笔者认为，为进一步落实落细家庭医生签约服务制度，家庭医生签约服务提供者、管理者、签约居民需要更新理念，答好以下这四道题。

——如何吸引居民更多了解并利用家庭医生签约服务？

家庭医生签约服务有很强的个体针对性，不同于一般公共卫生服务。服务提供者必须树立“以需要为基础，以需求为导向”的理念，在了解和满足居民的多元化健康需求方面下功夫。

居民之所以签约家庭医生，就是期望有熟悉的、可以充分信任的医生朋友与其沟通，就近解决大部分健康问题，遇到疑难病症时能及

时咨询和转诊，期望家庭医生能关注其感受与细节，为全家人提供必需的预防保健康复指导，乃至在必要时上门服务……家庭医生团队如能关注这些多元化需求并尽量予以满足，就会让居民感受到家庭医生提供个体化服务的价值，从而吸引更多人与之签约。

——如何打造家庭医生的好口碑？

好口碑不仅是医生职业发展的基石，更是医患信任的关键。如果家庭医生团队能及时解决患者的健康问题，成为可及、可信、可爱、可交的医疗健康照护者，自然就会获得好口碑，受到居民的青睐。

首先，满足患者的直接需求，提供专业的诊疗服务，强调人文关怀。例如，通过耐心倾听与细致解答，给予患者充分的尊重和关爱；优化就医流程，提高就诊效率，确保患者能在短时间内得到专业的诊疗服务；明确收费标准，增强患者的信任感。

其次，满足患者的间接需求，提供综合性、连续性的服务。例如，提供全面的健康咨询服务，包括疾病预防、健

康检查、慢性病长期管理等，满足患者的多样化需求；为患者提供全程健康照护，包括疾病治疗、康复指导、心理支持等，提高患者及其家属的自我健康照护能力与整体健康水平。

最后，满足患者的潜在需求，突出健康的互动性与主动性。例如，通过医患互动，增强患者健康意识，提高其主动健康管理能力；建立长期合作关系，教会患者践行持续的健康管理，包括参与健康监测、健康咨询、患者互助小组活动等，提高患者的依从性与参与度。

——如何更好地实现“签而有约”？

家庭医生签约服务是一种自愿合作关系，签约协议书应体现双方在维护健康、控制疾病方面的共识与合作，而不只是家庭医生向居民的单方面承诺。双方在内容条款上要基本对等，至少要在承诺家庭医生服务责任的同时，让居民承诺配合服务、承担“共建健康”的责任。

居民的责任应主要体现在以下几个方面：在健康档案（病历记录）的建立与维护中，提供真实全面的信息；在

日常生活中，根据家庭医生指导，认真自测相关健康指标；在慢性病管理中，按照预约时间进行门诊随访、遵医嘱用药；有任何疑问或问题时及时向家庭医生咨询；主动维护家庭成员的健康；积极参加家庭医生团队组织的各类健康相关活动等。

家庭医生团队需转变旧有的“一方权威”观念。维护长期健康与管控慢性病都不是医者一方能完成的任务，需要医患双方合作与积极互动，家庭医生是评估者—教育者—辅导协助者，患者才是体验者—改变者—自我疗愈者，是院外治疗的主角。

——在基层医疗资源有限的情况下，如何满足签约居民不断增长的健康需求？

充分利用现有资源。全科医生临床胜任力的“六善”模式（小病善治、大病善识、急病善救、重病善转、慢病善管、未病善防）是最有价值的品牌，围绕“六善”可以有效扩大目前普通门诊的功能。例如，在基本公共卫生服务项目中，对老年人和慢性病患者的年度健康体检项目，若家庭医生认真判读报告，做好风险评估，与居民仔细讨