



国家之恩，协和图报——北京协和医学院落成百年纪念：

面向人民生命健康赓续华章

本报记者 刘喜梅

9月19日，上午，北京。天空飘着细雨，坐落在东单三条九号的北京协和医学院壹号礼堂，座无虚席。

这里，是北京协和医学院落成100周年暨中国医学科学院建院65周年纪念大会的主会场。一百年前的9月19日，也是在这个礼堂，发生了一件对中国乃至世界各地的科学界精英们，从事医学和生命科学领域研究与治学的沃土。

百年协和，从建成启用至今，始终是莘莘学子心中的医学圣地，也是来自世界各地的科学界精英们，从事医学和生命科学领域研究与治学的沃土。

在这里，致力于组织学和人类学研究的步达生，确定了一个独特的进化人种——“北京人”。在这里，传授“一盎司的预防胜于一磅的治疗”之医学思想的兰安生，开启了中国最早的公共卫生教育和实践，划下了中国公共卫生事业的起跑线。在这里，林可胜推动了现代生理学的发展，吴宪创办了中国的生物化学学科，任职于药学的陈克恢，分离出单体麻黄素并揭示其药理效应，成为国际植物药研究的经典范例。

百年协和庆典，因而成为整个医学界乃至卫生健康界的盛事。第十三届全国人大常委副委员长、农工党中央主席、中国红十字会会长陈竺院士，第十三届全国政协副主席、秘书长李斌，第十二届全国政协副主席、中国科协名誉主席韩启德院士，第十一届全国政协副主席王志刚院士，国家卫生健康委主任、党组书记马晓伟等，均在主会场出席大会，共同见证协和医学院“致敬百年，赓续华章”的重要时刻。

这样的荣光，源于协和一位位灿若星辰的医学大家和科学大家，在中国医学和生命科学史上所展现出的世界级成就。

一部协和史，半部中国现代医学史

“协和医学院开创了我国医学领域多学科，培养造就了一大批享誉海内外的临床医学家、医学教育家、医学科学家、护理学家和医政管理学家，为国内众多重要医学机构的组建、成立和发展提供协和智慧和人才支撑，是我国现代医学发展的重要源头和摇篮。”这是陈竺副委员长对协和所作出的评价。

这样的肯定，协和医学院当之无愧。众所周知，协和医学院人才辈出。其中，有中国妇产科学的主要奠基人和开拓者林巧稚；有中国热带医学研究的奠基人钟惠澜；有进行中国最早的公共卫生实践，建立了中国农村三级医疗体系的陈志潜；有中国护理学科的奠基人聂毓毓；有开创中国外科学的老校长黄家驷；有中国现代外科学的重要奠基人和开拓者曾宪九；还有褚福棠、胡传揆、朱宪彝、邓家栋、黄祯祥、何观清、吴阶平、宋鸿钊等等诸多医学大家……他们用一生的谦逊朴实、精益求精和卓越成就，践行了协和培养精英、救济人道的初心，也在中国医学史上留下了不可磨灭的印迹。

还有一组数据也能够说明一代代薪火相传的协和人，巨匠云集——1935年至1937年，中华医学学会成立第一批12个专



科学会，在创始会长中，有9人来自协和；1948年，中央研究院首届8名医药卫生界院士中，有5人来自协和；新中国成立之初的15个专科学会会长中，有12人来自协和；1955年，中国科学院第一批学部委员中，协和人占医学界的2/3。

因此，人说，一部协和史，半部中国现代医学史。

“只有中国人民自己才能完成这样一项艰巨的任务，即在整个中国建立起现代医学教育体系。”穿越历史时空，各方贤达一百年前在医学院落成启用典礼上的讲话，至今仍回响在协和人耳边。使命传承，在建设之初就致力于在中国肇启现代医学教育的协和医学院，虽然主要职能定位是教育，但其实验室和医院也提供了进行基础医学和临床研究的机会，它不仅传授知识，同时也增进知识，如制定并探讨影响医学教育的标准和方法、为行业培养教师和教育者、为中国的许多疾病问题提供解决方案等。

“但协和医学院也命途多舛。历史上，协和曾三次停办，三次复校。也恰恰是这般颠沛磨难，使协和更具真实性、坚韧性，让人更对协和抱有希望。可以说，一个世纪以来，是协和引领了中国现代医学的方向，绘就了中国现代医学的一条主线。”全国政协常委、中国医学科学院北京协和医学院院长王辰院士这样感慨。他强调，“透过历史的迷雾，我们应当铭记，一百年间，协和给中国、中国人带来了很大的不同——以科学医学为特征的现代医学在中华大地的开花结果，改变了中国人的身体、心理和社会文明”。

院校合一，合力护佑国民健康

建设最初，协和医学院由美国洛克菲勒基金会提供资助。新中国成立后，协和医学院收归国有。这也标志着协和的百年华章，掀开了历史进程的崭新的一页。

1956年，中国医学科学院成立，并

在1957年与协和医学院合并，实行院校合一的管理体制。这一体制，旨在促使院校在研究与教育方面更加相互支撑、加强。从此，校为院之肇始，院为校之依托，院校合力承担起当代医学教育与研究的重任，以科学护佑国民生命，保障人类健康。

肩负新的历史使命的协和医学先锋们，深入疾病高发区域，查根溯源，大举消除了多种长期困扰中国百姓的流行疾病，让人民战胜恐惧，免于病患。

比如，他们研制了脊髓灰质炎疫苗，使中国消灭了“小儿麻痹症”；开展防治研究工作，使我国全面控制、基本消灭麻风病；创立根治根治性化学疗法，使该病从病死率90%转为治愈率90%；构建难治性心血管病救治体系，系统性提高了该病的治疗水平；建立新发突发传染病病原识别与防治体系；创建中国医学细胞遗传学科，开展中国人疾病基因研究；率先建立自体造血干细胞临床应用技术体系；开展肿瘤、心肺疾病大规模人群队列研究与防治……

新的机遇也伴随新的考验，不断磨炼与检验着协和人的意志与能量。

2020年，面对突如其来的新冠肺炎疫情，院校快速反应，迅即作出系统化科学布局，组织开展了全链条的科研攻关——最早发现新冠病毒，获得基因序列，并确认为病原，代表国家向全世界分享首批病毒序列；研发多种诊断试剂，核酸检测试剂获世卫组织推荐紧急使用；首创新冠肺炎动物模型，据之评价约80%的疫苗；证实结膜、气溶胶、食品冷链等可作为病毒传播途径，为物防提供科学依据；提出建立方舱医院，成为疫情关键时刻的关键之举。

在陈竺看来，在抗击新冠肺炎疫情的斗争中，院校的医学科技工作者在病原确证、动物模型、致病机制、传播途径、疫苗研发、政策建议等方面产出的多项硬核

成果，充分彰显了院校在医学科技领域国家队、排头兵的作用和价值。

致敬百年，再谋新篇

百年之际，须谋新篇。

“协和身上，不仅承载着历史，更负载于今朝。如果问何以使协和历久而坚，其中最重要的原因就是文化。当今协和之文化风骨犹现，但也出现令人担忧之象。如何秉持、弘扬‘尊科学济人道，寓高贵于朴实，以天下为己任，助众生求福祉’的协和精神，抓住机遇、迎难而上，是当代协和人要认真思考的。”全国政协常委、中国医学科学院北京协和医学院院长王辰表示，院校事业关乎中国医学事业、卫生事业，进而关乎国家安全、经济发展、社会文明、人民福祉，因而面对新百年，院校要谨遵习近平总书记“努力把中国医学科学院建设成为我国医学科技创新体系的核心基地”的指示，以愈发强烈的责任感和使命感，积极谋划医学研究与医学教育的新篇章。

新篇正在启序——院校全面升级了新版医学与健康科技创新工程，朝着医学国家实验室的方向稳健推进；全力推进北区等建设，多方拓展“疆域”，借此解决久已困扰、限制院校发展的空间问题；因应国家发展需求，院校以国家医学科学院的格局，在天津、苏州、海南、雄安等地构建新时代全国体系。

“作为我国现代医学教育的开拓者，协和的一百年是哺育英才、开拓中国现代医学教育和科学研究的一百年，是医者仁心保护和增进人民健康福祉的一百年。”面对新冠肺炎疫情带来的新挑战、实施健康中国战略的新任务和世界医学发展的新要求，全国政协主席李斌肯定了过去一百年协和的成就，也对院校的新发展提出了新期望。她表示，站在“两个一百年”的历史交汇点，希望院校牢固树立大卫生、大健康理念，把保障人民健康摆在优先发展的战略地位，充分发挥院校医教研一体的优势，不辱使命、不负重托为全球健康治理贡献中国智慧。

慢性粒细胞白血病(CML, 以下简称为“慢粒”)曾经被认为是一种“不治之症”。20年前,全球第一个酪氨酸激酶抑制剂(TKI)的出现,标志着肿瘤治疗从此进入靶向治疗时代。20年中,成熟靶点不断更新,在研靶点不断创新,慢粒的治疗格局也发生了翻天覆地的变化,从“不治之症”转变为可治可控的“慢病”,然而慢粒患者依然存在着未被满足的治疗需求和生存痛点,亟须打破耐药困局。

9月22日是国际慢粒日,这个日期主要取自于慢粒的发病原因,是由于体内第9号和22号染色体末端异位产生的融合基因导致的。值此之际,北京大学人民医院血液科副主任江倩教授呼吁关注慢粒患者的生活质量,强调科学管理的重要性,并就慢粒疾病知识以及诊疗现状进行了解读。

慢粒成慢病 5年生存率接近90%

慢粒是一种骨髓造血干细胞克隆性增殖形成的恶性肿瘤,占成人白血病的15%,全球年发病率为1.6~2/10万。中国慢粒患者较西方更为年轻化,国内几个地区的流行病学调查显示慢粒中位发病年龄为45~50岁,而西方国家慢粒的中位发病年龄为67岁。

慢粒是首个被证明与染色体异常有关的人类肿瘤,由于患者体内第9号和22号染色体发生了相互易位,导致该易位形成了一个新的基因——BCR-ABL融合基因。在TKI出现之前,化疗、干扰素治疗和骨髓移植是慢粒的传统治疗方法,但治疗效果并不理想。2001年,全球首个靶向药物的出现标志着慢粒的治疗进入了TKI时代,使得慢粒患者的10年生存率从不到50%提高到了85%~90%。目前,TKI已经成为国际上多个指南推荐的慢粒一线治疗方案。

“靶向治疗历经了20年,TKI的出现不仅引领了肿瘤治疗进入靶向时代,也彻底改变了慢粒患者的病程和治疗结局。慢粒正在从一个血液肿瘤性疾病转化成类似于高血压、糖尿病之类的慢性疾病。因此,在TKI治疗时代,治疗目标已经不再是获得生存,而是更高的生活质量。”江倩表示。

第三代TKI有望为耐药困局提供新解

获得性耐药一直是慢粒治疗的主要挑战。作为目前主要的靶向药物,多数患者接受TKI治疗可以获得理想的疗效,部分患者甚至可以达到无治疗缓解的目标,但此外还有部分患者会出现耐药。BCR-ABL激酶区突变是获得性耐药的重要机制之一,其中T3151突变是最常见的耐药突变类型之一,有研究显示该突变发生率有时甚至高达25%。由于突变发生率高,对二代TKI均耐药,且导致疾病进展快,预后差,因此尽早发现尤为重要。江倩教授提醒:“如何规范地进行定期检测也非常重要,当患者在治疗过程中未达到最佳反应或出现疾病进展时,需要尽快检测激酶突变情况,有助于及时更改治疗方案,减少治疗时的风险。”

目前国内还没有第三代TKI药物,对于耐药或疗效欠佳或进展期的慢粒患者来说,第三代TKI是“刚需”。针对T3151突变患者的未满足需求,近年来国内开展了相应的临床研究项目。“在2020年美国血液学会年会(ASH)上,一项关于新一代TKI奥雷巴替尼治疗既往TKI耐药的慢性髓系白血病的II期关键性研究进展公布,其临床研究结果证实了令人十分满意的疗效,且在当前有限的随访期中,显示了较好的耐受性。”江倩教授介绍道。

江倩表示:“中国本土创新的第三代TKI药物就是针对T3151突变而设计的,既往临床研究也充分证实该药对T3151突变患者不仅具有非常好的疗效,且安全性可控。因此我非常期待这类原研创新的药物能够为更多耐药慢粒患者,特别是多重耐药的慢粒患者提供治疗机会,延续生命。”

“正常”看待,助力慢粒患者重回社会

随着TKI的广泛应用,慢粒慢性期患者的生存期已接近同龄正常人,越来越多的研究开始关注患者的生活质量。生活质量不仅仅指身体和精神状况,更重要的是能否回归社会。江倩根据自身接诊的经验表示,尽管疾病情况已经控制得很好,许多年轻患者仍然会隐藏病情,担心一旦公开可能会受到另外一种眼光看待,对于他们将来升学、找工作都造成了很大的阻力。

“慢粒患者回归社会的能力是非常强大的,他们对社会的贡献也是非常大的。有很多优秀的慢粒病人,在本职工作上作了很好的贡献,这些人应该被视为正常人!”江倩呼吁,对于慢粒患者不仅要关注疾病管理,还有他们的生活和工作,同时也鼓励慢粒患者积极发声,让更多人了解真实的慢粒人生。希望社会各界积极贡献力量,携起手来帮助慢粒患者重建生活信心,回归社会的“大家庭”。

从不治之症到慢病,专家在9·22国际慢粒日之际呼吁——慢粒患者需要社会拥抱

本报记者 王天昇

专家建议b型流感嗜血杆菌结合疫苗纳入免疫规划：

可大幅减少死亡和治疗费用，值！

本报记者 王天昇

近日,《国家人权行动计划(2021—2025年)》(以下简称《计划》)发布,对“构建强大公共卫生体系”和“完善医疗卫生服务体系”都进行了明确规定,将“扩大国家免疫规划,加强重大传染病防治,强化慢性病预防,早期筛查和综合干预”作为“构建强大公共卫生体系”的重要举措。

“希望我们的研究能够促进b型流感嗜血杆菌(Hib)结合疫苗早日纳入免疫规划。”北京大学中国卫生发展研究中心方海教授及其研究团队近期在专业医学期刊《BMC Medicine》,发表了关于该疫苗纳入我国国家免疫规划的国家级和省级疫苗效果和经济性评价的最新研究,研究提示将Hib疫苗纳入我国免疫规划将收益巨大。

“Hib意为侵袭性b型流感嗜血杆菌,但它真的不是流感,只是因为一百年前发现这个细菌的时候非常像流感,就起了这个名字。它是导致幼儿发病和死亡的一个主要原因。”方海教授介绍,Hib疫苗可预防由

Hib感染引起的脑膜炎、肺炎、会厌炎和其他Hib细菌引起的多种严重疾病。接种疫苗是预防Hib疾病的唯一有效手段,且由于Hib已对越来越多的抗生素产生耐药,接种疫苗尤为必要。

方海现在还担任北京大学医学部-中国疾病预防控制中心疫苗经济学联合研究中心副主任,中国卫生经济学会公共卫生经济专委会副主任委员、秘书长等职务,他告诉记者,鉴于Hib结合疫苗具有可靠的安全性和效力,世界卫生组织建议所有婴儿免疫规划均应纳入Hib结合疫苗。截至目前,在世卫组织194个成员国中,已有193个国家将其纳入了免疫规划,且已纳入国家免疫规划的多数国家在数年内基本消除了Hib严重病例,极大地降低了全球范围内的相关疾病负担。中国是目前仅余的一个还未将Hib疫苗纳入免疫规划的世卫组织成员国。

“Hib疫苗目前未纳入我国免疫规划的一个重要原因,是缺乏高质量的卫生经济学评价证据,也缺乏Hib疾病负担数据。Hib

疾病负担的不确定性和Hib疫苗的高昂价格阻碍着将Hib疫苗纳入中国免疫规划的政策出台。”方海介绍,2019年,我国Hib疫苗的平均接种率为33%,不同省份Hib疫苗的可及性、覆盖率差异较大,上海、天津等经济发达地区达到50%以上,而西部某些地区接种率不到5%。

基于这样的背景,研究团队通过构建决策树-马尔可夫模型,针对2017年出生婴儿队列,就Hib疫苗纳入国家免疫规划的健康产出进行了测算,并与当前自费接种的情况进行了对比分析。为了解决Hib疾病负担难以厘清、产出效果影响因素繁杂的难题,研究团队系统评估参考了既往公开研究中Hib流行病学数据和模型参数,并综合了来自中国疾病预防控制中心和国家医疗保险数据库的高质量数据,首次尝试以模型分析的方式测算我国Hib相关疾病负担及健康产出,系统全面地展示了我国Hib疫苗卫生经济学方面的政策依据。

研究结果显示,将Hib疫苗纳入国家免

疫规划,对于2017年全国出生人群开展3+1剂次的Hib疫苗接种,在该群体的前5年共计可以避免约235700例5岁以下儿童Hib病例(减少93%的Hib病例)和2700例5岁以下儿童Hib死亡(减少92%的Hib死亡),节省共计24.87亿元(3.84亿美元)治疗费用。同时,如果参考Hib疫苗公开采购价格测算将其纳入免疫规划所需的疫苗成本、社会成本的话,也可以判断,将Hib疫苗纳入免疫规划具有很高的经济性。

“在政府大量采购的情况下,疫苗价格很有可能极大地降低,免疫规划中的Hib疫苗或将能够产生有节约社会成本的效果。”方海表示,对比东部、中部和西部各地区的具体健康产出情况,疾病负担高的西部地区省份将受益最大,“Hib疫苗早日纳入免疫规划不仅将有效减轻疾病负担,加快消除长期被忽视的Hib相关疾病,提高我国儿童健康水平,促进健康中国2030战略的实现;还将改善我国社会经济欠发达和疾病负担较重省份的疫苗可及性,极大促进健康公平,具有重大现实和政策意义。”