

奋斗者正青春·守护生命的力量①

北京大学血液病研究所所长、北京大学人民医院血液科主任黄晓军:

在守护生命的新起点踔厉奋发

本报记者 刘喜梅

5月30日,在第六个“全国科技工作者日”来临之际,被誉为“中国工程界最高奖项”的“光华工程科技奖”在京揭晓获奖名单,北京大学人民医院黄晓军教授位列榜单。

光华工程科技奖旨在奖励工程科技及管理领域取得突出成绩和重要贡献的中国工程师、科学家,以激励其从事工程科技研究、发展、应用的积极性和创造性,并促进其工作取得更大成果。能够获得此殊荣,是因为身为北京大学血液病研究所所长的黄晓军教授,长期致力于解决血液恶性肿瘤的发病机制和诊疗的关键科学问题,特别是其带领团队创建、发展、完善的国际原创单倍体移植体系——北京方案,现已成为全球治疗白血病的的主流方案。

中国原创技术让白血病患者实现“人人有供体”

白血病是曾经让人闻之色变的造血系统恶性肿瘤。在20世纪八九十年代,患者被医生确诊为白血病,几乎相当于获得了一张死刑判决书。

“骨髓移植是治疗白血病的核心方法之一。对于需要骨髓移植的患者来说,他们面临的第一个问题就是配型,如果供者与患者的人类白细胞抗原在6个点位上完全匹配,则称为同胞全相合,这种配型排斥反应小、生存率高,是许多病人的首选,也是早期骨髓移植的通用方案。但遗憾的是,患者能够找到6个位点100%相合的供者概率在同胞之间只有25%,在陌生人之间则只有1/10万。”黄晓军告诉记者,受限于供体配型成功率低,在20世纪八十年代末期,全国能够做骨髓移植的医院虽然已有近20家,但全国的移植病例数也仅为54例。

解决供体问题,成了摆在黄晓军面前的头号难题。于是从1990年开始,黄晓军开始思考并探索单倍体相合即半相合移植方案。与全相合不同,半相合骨髓移植对点位的匹配度要求较低,患者的父母、兄弟姐妹、子女等都有可能成为供者。

路子选对了,做起来却困难重重。

“其中,最大的困难就是如何驯服T细胞。众所周知,T细胞具有很强的攻击性,既会杀死肿瘤



细胞,也会攻击患者体内的正常细胞,因而T细胞也成为半相合骨髓移植能否成功的关键。当时,国际上采用的通用技术是将T细胞剔除,但是剔除T细胞的同时,也会将抗肿瘤细胞一并剔除,最终导致病人死亡。所以我们需要‘听话’的T细胞,在不需要它们发挥作用的时候就在沉睡,而需要的时候则能够被唤醒。”黄晓军笑言。

从1990年开始探索到2000年成功完成首例非体外T单倍体相合移植手术,驯服T细胞的这条路,黄晓军和团队走了整整10年。此后,黄晓军带领着团队不断完善治疗体系,一项又一项成果发表在《新英格兰医学期刊》《柳叶刀-肿瘤学》等国际顶尖医学杂志上。

从首例到百例,从百例到千例,从千例到万例……因为解决了供体问题以及新技术临床应用的关键难题,仅仅在北京大学人民医院,单倍体相合移植技术就已经让上万名白血病患者获得了新生。不仅如此,因单倍体相合移植技术在中国临床取得的突出进展,黄晓军团队还于2007年受邀参加国际实验血液学学会并作大会报告。这也是黄晓军团队带着单倍体相合移植技术的临床研究

成果,首次亮相国际最高级别的学术组织年会。

当时,国际学界对这一方案的评价还是褒贬不一。

“我们的报告收获了喝彩,也遭受了质疑。但我们对自己的技术非常有信心,因为数据不会说谎,受益的病人也不会说谎。伴随着成功移植病例的不断增多和技术推广,到2016年,单倍体相合移植技术被国际血液与骨髓移植学会正式命名为‘北京方案’。现在,北京方案覆盖了中国95%、全球50%以上的半相合移植病例,已成为全球治疗白血病的主流方案。”回忆起半相合移植技术30余年走过的路,黄晓军字字铿锵。

病人的支持是临床进步的基本底色

30余年的不懈努力,也让黄晓军从风华正茂的青年医生成长为满头华发的资深专家。回首带领团队应用半相合移植技术所走过的路,黄晓军时常感慨,“将中国原创的移植技术应用并推广至全世界,治愈中国乃至全球的白血病患者,这对于一个医生而言是非常幸福的事情。这种幸福,更多来源于患者,因为病人的支持才是医学临床进步的基本底色”。

负患者以命相托。”黄晓军回忆,在半相合移植技术开始临床探索的最初10年里,也有数量很少的患者因为手术失败而离开世界,但正是患者和家属冒着风险和医生一起努力,才有了今天半相合移植技术的临床疗效。至今,那些患者的名字仍然刻在黄晓军的脑海里,激励着他带领团队继续精进技术。

在新起点更需要踔厉奋发

近年来,黄晓军团队的技术精进聚焦难治复发和老年白血病的诊治,新技术完善了精准分层治疗,提高了难治复发白血病及老年白血病的疗效。

“现在,白血病的治疗方法和预后较之20世纪八九十年代已经发生了翻天覆地的改变。但从北京大学血液病研究所的统计数据来看,在2005年之前,绝大多数移植患者年龄被限制在55周岁以下。那时,无论中国还是全球,给超过55岁的患者做骨髓移植都被视为生命风险极大的手术。而随着人民生活水平的日益提高以及人口老龄化的到来,在临床中我们发现,需要接受骨髓移植或者强烈移植愿望的老年患者越来越多。因此,如何提高骨髓移植的年龄上限已经是关系到患者福祉以及学科发展的重要课题。”黄晓军向记者介绍。

记者还进一步了解到,针对这一课题,黄晓军团队经过十多年努力,从为患者制定个性化治疗策略开始,通过调整药物的组成、剂量、顺序,逐渐探索并形成了针对不同年龄、不同疾病患者的移植前分层预处理机制。该人群预处理方案在最大程度上减轻了化疗药物毒性对患者的攻击,同时尽可能增强患者的免疫机制,到2017年,北京大学血液病研究所已经可以普遍为65周岁以下患者进行骨髓移植。现在,这一按照人群划分形成的预处理机制已臻于完善,成为“北京方案”的重要组成部分,骨髓移植患者的年龄上限也不断被刷新。

“获得光华工程科技奖,既是荣耀也是鞭策,其督促我和团队在新起点重新出发。”谈及获奖感受,黄晓军表示,“回望我们走过的路,我越来越深刻地感受到一项事业的发展,和国家前途、民族命运密切相关。中国骨髓移植事业的进步,是在国家逐渐强大的过程中中国科技事业发展的一个缩影。因此,在守护生命的新起点上,我们更要心怀祖国和人类的共同命运,踔厉奋发。”

“和谐医患关系是对医生的最大鼓励,所以我们要竭尽所能不

七日链接 QIRLIANJIE

中医药健康管理纳入基本公共卫生服务项目

本报讯(记者 陈晶)近日,财政部、国家卫生健康委、国家医保局、国家中医药管理局、国家疾控局联合印发《关于修订基本公共卫生服务等5项补助资金管理暂行办法的通知》,对中医药健康管理被纳入基本公共卫生服务项目工作进行细化分工。在《基本公共卫生服务补助资金管理暂行办法》(以下简称《办法》)中,中医药健康管理被纳入基本公共卫生服务项目,在《医疗服务与保障能力提升补助资金管理暂行办法》中,明确了中医药事业传承与发展方面的转移支付资金的用途。

新修订的《办法》,在基本公共卫生服务项目增加了中医药健康管理等项目,明确公共卫生服务项目的具体内容,由国家卫生健康委会同国家中医药局、国家疾控局、财政部,根据深化医药卫生体制改革的有关要求及年度工作任务、卫生健康事业发展规划以及财政预算情况研究确定并进行动态调整。

《办法》明确,中医药事业传承与发展方面的转移支付资金,主要用于中医医疗机构服务能力提升、中医药人才培养、中西医结合和少数民族医药发展、中药质量提升、中医药古籍保护与传统知识整理、中医药文化宣传等支出。中医药事业传承与发展补助资金采用因素法分配,其中基础因素占40%,工作任务因素占60%,将绩效因素调整为绩效调节系数,同时还考虑财力因素,绩效调节系数和财力调节系数分别通过绩效评价结果和财政困难程度系数确定。

国家卫健委:疫情防控坚决防止层层加码

本报讯(记者 陈晶)“在毫不动摇坚持‘外防输入、内防反弹’总策略和‘动态清零’总方针的前提下,各地要更加高效统筹疫情防控和经济社会发展,进一步提高防控措施的科学性、精准性、针对性,坚决防止简单化、一刀切和层层加码等现象,坚决做到‘九不准’。”6月5日,在国务院联防联控机制举办的新闻发布会上,国家卫生健康委疾控局副局长、一级巡视员雷正龙表示。

“九不准”包括:各地要更加高效统筹疫情防控和经济社会发展,不准随意将限制出行的范围由中、高风险地区扩大到其他地区;不准对来自低风险地区人员采取强制劝返、隔离等限制措施;不准随意延长中、高风险地区及封控区、管控区的管控时间;不准随意扩大采取隔离、管控措施的风险人员范围;不准随意延长低风险地区的隔离和健康监测时间;不准随意以疫情防控为由拒绝为急危重症和需要规律性诊疗患者提供医疗服务;不准对符合条件离校返乡的高校学生采取隔离等措施;不准随意设置防疫检查点,限制符合条件的客、货车司乘人员通行;不准随意关闭低风险地区保障正常生产生活的场所。

雷正龙指出,当前,全国疫情防控形势依然严峻复杂,前期发生疫情的地区要继续做好应急处置工作,尽快阻断疫情传播,上海要坚决防止疫情反弹回潮扩散,北京要进一步阻断传播链条延长,吉林、辽宁要切实阻断沿边疫情扩散;其他地方要做好常态化疫情防控,持续巩固疫情防控成果。

四部门将联合开展2022年度医保基金飞行检查

本报讯(记者 刘喜梅)为巩固打击欺诈骗保高压态势,严守医保基金安全红线,国家医保局、财政部、国家卫生健康委、国家中医药局日前联合印发《关于开展2022年度医疗保障基金飞行检查工作的通知》(下称“通知”),将在全国范围内组织开展2022年度医疗保障基金飞行检查。

根据通知,此次医疗保障基金飞行检查对象为全国范围内定点医疗机构、县区级医保经办机构,并视情况延伸检查相关机构和参保人。检查时间范围为2020年1月1日以来。

此次检查的主要内容为:定点医疗机构血液透析、高值医用耗材(骨科、心内科)等领域纳入医疗保障基金支付范围的医疗服务行为和医疗费用,医保经办机构服务协议履行及费用审核与结算支付,以及通过伪造医疗相关资料、虚构医药服务项目等方式骗取医保基金行为。

通知明确,通过抽签方式确定参检和被检省份,其中北京、天津、上海、重庆四个直辖市交叉配组。被检省份医保局在收到书面反馈意见和移交资料30个工作日内,要将整改情况以书面形式上报国家医保局。除此之外,国家医保局根据工作需组织对有关机构开展专项飞行检查。每组检查时间控制在10天以内。

儿童感染幽门螺杆菌怎么办?

唐旭东

幽门螺杆菌,是近年来社会很关心的一种致病菌,它在我们的胃内生存,与消化性溃疡等疾病相关,被世界卫生组织纳入“I类致癌因子”,呈全球性流行。经常有家长问我:“我体检幽门螺杆菌阳性,我的孩子需要查一下吗?”“在一起吃饭,会不会传染给孩子?”“如果孩子也检测阳性,需要治疗吗?”

按照我国的儿童幽门螺杆菌诊疗共识,14岁以下的儿童不用常规筛查检测幽门螺杆菌,因为儿童的幽门螺杆菌感染与成人相比,有自己的特点。那么究竟儿童幽门螺杆菌感染有什么特点、哪些情况需要检测和诊疗?咱们聊一聊。

儿童幽门螺杆菌感染有自己的特点

在我国,儿童是幽门螺杆菌的易感人群,多数幽门螺杆菌感染者是在儿童期获得的。我国目前儿童青少年幽门螺杆菌感染率约为30%-40%。儿童感染幽门螺杆菌,有

如下特点:很少发生严重的疾病;儿童根除幽门螺杆菌后再次感染率明显增高;有些儿童感染者,在生长发育过程有一定的自发清除率,约10%,有些则在成年时表现出症状或通过体检等方式被发现。

有研究显示,儿童期感染幽门螺杆菌,有可能降低人体发生过敏性疾病的风险(如过敏性哮喘);治疗儿童幽门螺杆菌感染,可供选择的抗生素有限,且容易发生不良反应;同时,儿童服药依从性差,容易导致治疗失败以及继发细菌产生耐药性。因此,我国共识不建议对14岁以下儿童常规进行幽门螺杆菌感染的检测和诊疗。

儿童幽门螺杆菌感染的诊断较成人严格

儿童检测幽门螺杆菌的方法,分为侵入性方法和非侵入性方法。侵入性方法是指需要做胃镜检查而获得的检测结果的方法,包含:快速尿素酶试验、病理组织学检测、细菌培养

等;非侵入性方法是指不需要进行胃镜检查的方法,包括幽门螺杆菌呼气试验(C13或C14呼气试验)、粪便抗原试验、血清学抗体试验等,但主要是幽门螺杆菌呼气试验。

儿童检测幽门螺杆菌,不能单纯为了检测而检测,而是为了明确疾病与幽门螺杆菌相关性的情况下才需要检测。对于儿童有消化不良症状、怀疑有器质性疾病的话,建议先进行内镜检查明确诊断。当内镜下确诊为消化性溃疡、胃黏膜相关淋巴组织淋巴瘤(胃MALT淋巴瘤)时,需要进行幽门螺杆菌的检测。儿童功能性腹痛不建议进行幽门螺杆菌感染的检测,儿童出现复发性腹痛,如果没有报警症状和体征,多是功能性腹痛,与是否存在幽门螺杆菌感染无关。报警症状主要包括:持续性腹痛、吞咽困难、吞咽疼痛、持续性呕吐、胃肠道失血、非主动性体重减轻、青春期发育延迟、不明原因发热、炎症性肠病或消化性溃疡病家族史等;如果儿童患慢性特发性血小板减少性紫癜,可以考虑进行幽门螺杆菌非侵入性检测,如进行幽门螺杆菌呼气试验、粪便抗原试验。

儿童幽门螺杆菌感染的诊断较成人严格,需基于细菌培养阳性或2种检测方法检测阳性,如:组织病理学提示幽门螺杆菌胃炎且快速尿素酶检测阳性,或组织病理学提示幽门螺杆菌胃炎,且幽门螺杆菌呼气试验阳性。注意在进行幽门螺杆菌的检测前,需停用质子泵抑制剂(奥美拉唑等药物)、抗生素4周时间。

部分幽门螺杆菌感染的儿童需要进行根治

如果儿童有消化性溃疡、胃MALT淋巴瘤,同时感染幽门螺杆菌,这种情况下必须予以根除。对消化性溃疡伴有幽门螺杆菌感染的患儿,根除幽门螺杆菌,可以愈合溃疡、明显降低溃疡复发风险;感染幽门螺杆菌的胃MALT淋巴瘤大多数病人根除感染后能获得长期缓解,甚至治愈,所以胃MALT淋巴瘤应首选抗幽门螺杆菌感染治疗。如果儿童有下列情况,可以考虑

根除:(1)慢性胃炎;(2)胃癌家族史;(3)不明原因难治性缺铁性贫血;(4)计划长期服用非甾体抗炎药(NSAID)包含低剂量阿司匹林;(5)监护人、年长儿童强烈要求治疗。成人根除幽门螺杆菌选用的左氧氟沙星、呋喃唑酮、四环素等药物在儿童是不能用的,因此儿童在进行幽门螺杆菌根除时,家长们务必到正规医院儿内科门诊选择合适的方案进行治疗。儿童因为年龄小,依从性和耐受性较差,需要家长予以监督、提高依从性,这对提高治疗成功率很重要。

在根除治疗结束至少4周后评估幽门螺杆菌是否根除,建议采用幽门螺杆菌呼气试验的方法或者单克隆粪便抗原检测方法进行评估。

对于已经发现幽门螺杆菌感染,且没有治疗指征的儿童,可以考虑成年以后再行相关检测,如届时仍有感染,可以考虑接受幽门螺杆菌的根除治疗。对于预防儿童幽门螺杆菌感染,建议家长们教育孩子从小要养成良好的饮食习惯,饭前便后勤洗手,要提倡使用公勺公筷,不混用水杯、牙刷、漱口杯,坐便器经常消毒等,减少交叉感染的机会。

