学习贯彻二十大精神

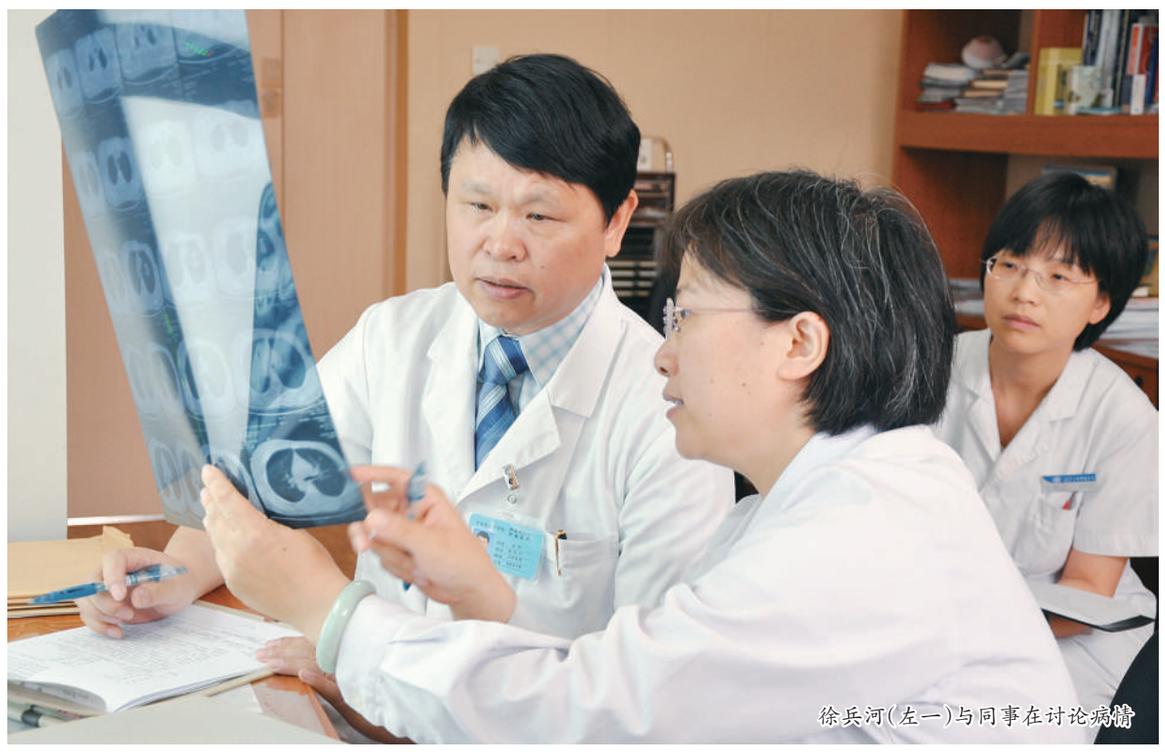
中国工程院院士、中国医学科学院肿瘤医院药物临床试验研究中心主任徐兵河:

以人才为擎,驱动医学科技创新

通讯员 高翠峰 王卫 张倩

二十大报告指出,必须坚持科技是第一生产力、人才是第一资源、创新是第一动力,深入实施科教兴国战略、人才强国战略、创新驱动发展战略,开辟发展新领域新赛道,不断塑造发展新动能新优势。

作为一名致力于医学科技创新的临床医生及中国医学科学院肿瘤医院药物临床试验研究中心(GCP)主任,徐兵河院士还是国内乳腺癌个体化诊疗的倡导者和践行者,他已潜心耕耘肿瘤内科以及乳腺癌临床和转化研究领域40年。对于二十大报告提出的"科技是第一生产力""人才"以及"创新驱动发展"等内容,徐兵河都有着深刻的体会和见解。就这些话题,近日,徐兵河院士接受了笔者访问。


徐兵河(左一)与同事在讨论病情

▶▶▶科技是引领发展的第一动力

问:二十大报告提出"必须坚持科技是第一生产力",作为一名医学科学家,对此您如何理解?

徐兵河:所谓"科技是第一生产力",可以理解为科技创新是引领发展的第一动力。

以我所从事的肿瘤内科临床研究为例,因为国内肿瘤药研发起步相对较晚,我们的药物研究也经历了一个从学习到原创的过程。回顾我们的研究过程,我所在的科室从20世纪60年代开始,在孙燕院士带领下率先在国内开展抗肿瘤药临床研究。我们建立了全国第一个临床药物试验机构,同时也是全国两个国家级抗肿瘤药物临床研究中心之一,首创了多项抗肿瘤药研究,最早将药品临床试验管理规范(GCP)概念引入国内,开展GCP临床培训等。我们参与且牵头了乳腺癌临床研究领域最多的国际多中心临床研究,成为这个领域的核心成员之一。

但客观来说,我们的研究也是在经历了最初的"跟跑"阶段之后,才在今天进入与国际同行"并跑"甚至"领跑"的阶段。最近5年,我们成为在美国临床肿瘤学会(ASCO)、欧洲肿瘤内科学会(ESMO)、圣安东尼奥乳腺癌大会(SABCS)等权威国际学术会议上,报告我国乳腺癌多中心临床研究成果最多的团队,且多项研究得到国际同行认可,这实属难能可贵。这些成绩的取得,根本动力就在于我们坚持医学科技的创新驱动发展。

问:您直接从事临床,很多研究能从临床上遇到的问题出发。对于加强临床和基础相结合的创新驱动发展,您有哪些现实可行的思考和做法?

徐兵河:临床医生开展临床研究的优势是能够直面病人,在临床实践中发现问题,开展解决实际问题的创新研究比简单重复已有的结果更有意义。

举例来说,对激素受体阳性晚期乳腺癌,国际上内分泌药物联合mTOR抑制剂方案被批准的适应证是用于绝经后患者。我们通过查阅文献,发现这一方案还没有在绝经前患者中开展研究。在国外,80%左右的晚期乳腺癌患者已绝经,而在我国,绝经前患者的比例超过一半。为了解决这一问题,我们开展了一项研究者发起的全国多中心临床研究,在用药物抑制卵巢功能的基础上,比较mTOR抑制剂联合内分泌治疗与单用内分泌治疗对绝经前激素受体阳性晚期乳腺癌的疗效。结果发现,mTOR抑制剂联合内分泌治疗效果优于单用内分泌治疗且适用于绝经前女性。这项研究尽管样本量不大,但是临床应用性强。这一原创性研究结果发表在国际权威医学期刊《美国医学会杂志–肿瘤学》上。

实践证明,创新性研究不一定来自很大的样本量。学科带头人要有敏锐的嗅觉,及时发现所在领域的临床问题,引导年轻人开展创新性研究,帮助他们迅速成长。

▶▶▶医学研究要面向国家需求和人民生命健康

问:创新性的科学研究离不开国家和社会的重视与支持。在这方面您有什么体会?

徐兵河:第一,开展任何科学研究都离不开国家的重视,同时也要面向国家需求。我们在"十五"国家科技攻关计划等课题支持下,率先开展恶性肿瘤个体化治疗和临床研究并取得了一系列成果。

第二,健康教育和社会呼吁对研究也有促进作用。举例来说,在全世界范围内,乳腺癌是发病率最高的恶性肿瘤,会对女性的身心健康产生重大危害。乳腺癌治疗药物的研发也是国际上药物研发投入最多的领域之一。我国女性乳腺癌的高发年龄是45到55岁,作为社会中坚力量,她们患病对社会和家庭影响很大,更应给予关注。因此,多年来我们持续呼吁全社会关注乳腺癌病人,努力促进国家相关部门、企业和社会热心人士重视,引导大家汇聚广泛力量,加大对抗肿瘤新药研究的支持,从而进一步提高我国乳腺癌患者的生存率。

问:您作为学科带头人,牵头开展了很多抗癌新药临床研究,建立了多个抗癌药物治疗方案。这些方案,极大提升了我国创新药临床试验水平和国际影响力。可否分享一下您多年来从事肿瘤药物研究的心路历程?

徐兵河:刚开始进入这个领域的时候,手术是国内当时治疗肿瘤的主要手段,肿瘤药物临床研究领域基本一片空白。当时手术和放射治疗已经经过几十年探索,手术技术日益精进,但乳腺癌患者的5年生存率却一直徘徊在50%左右。这也意味着肿瘤内科暗藏机遇。乳腺癌患者的主要死因是肝脏、肺脏和脑的远处转移,系统性药物治疗能防止转移发生,从而降低患者死亡率。因此,肿瘤药物临床研究大有可为。

通过阅读国外文献,我关注到从20世纪70年代末,国际上显著加大对乳腺癌新药研发,涌现出了新的可以提高生存率的治疗方案。90年代初,肿瘤分子生物学研究兴起,人类基因组计划开始实施,使得基于基因分型的个体化治疗或精准治疗成为未来研究的方向。因此,我们团队迅速申请了国家"十五"攻关课题——《恶性肿瘤个体化治疗的基础和临床研究》,在国内率先开展了恶性肿瘤的个体化治疗研究。特别是在乳腺癌领域,开展了基于分子分型的个体化治疗研究,取得了一系列研究成果并应用于临床,推动了我国乳腺癌治疗的不断进步。

经过了几代人的不懈努力,肿瘤内科研究已迅速发展成为继手术、放射治疗后最重要的肿瘤治疗手段和学科之一,吸引了更多人才加入。实际上,不管在任何领域,如果能够眼光放远,善于搜集捕捉研究信息,科学预测研究方向,行行都能够出状元。

▶▶▶营造人才辈出各显其能的良好氛围

问:上面您提到肿瘤内科吸引了越来越多的人才加入。的的确确,任何学科的发展都要以人才为引擎,二十大报告也强调,人才是第一资源。过去几十年来,在您领导的乳腺癌新药研发领域,一直保持着人才代代迭出、接续奋斗的良好局面,对人才建设您有哪些可分享的思考和实践?

徐兵河:团队和个人的表现是相辅相成的。团队建设对个人成长非常重要。我一直在科室倡行各有所长、互相协作的理念,既注重保护每个人的积极性,又鼓励大家群策群力解决问题。经过多年培养,我们科室涌现出长江学者、北京市十大杰出青年、北京市优秀人才青年骨干、各学会的主委等许多能够独当一面的优秀人才,大家相互分享研究经验,因此个人的发展又带动科室成为国内乳腺癌领域首屈一指的优秀团队。

以发展的眼光来看,人才队伍建设一定是长江后浪推前浪,青出于蓝而胜于蓝。年轻人思维活跃,富有创新精神。我在跟他们的交流中,时常能碰撞出意想不到的火花,得到很多的启发。我们团队的大多数文章是由年轻人担任论文第一作者,我认为学科带头人要着眼于学科长远发展,切忌抢占年轻人的成果,要给年轻人更多的机会,多鼓励帮助他们成长。

国务院联防联控机制:

优化防疫政策不是"躺平",而是更强调精准科学

车鹏艺 本报记者 刘喜梅

11月12日,国务院联防联控机制就前一日发布的进一步优化新冠肺炎疫情防控工作的二十条措施召开新闻发布会。在本次优化措施中,取消次密接与中风险区判定、取消入境航班熔断机制等变化备受人们关注。国家卫生健康委副主任雷海潮、国家疾控局副局长常继乐、交通运输部运输服务司副司长韩敬华、中国疾控中心传防处研究员王丽萍等就大家近日关切问题进行了解答。

记者:本次疫情防控政策的优化和调整是不是意味着放松?现在的政策调整和优化会不会带来更大的疫情传播风险?

雷海潮:不断优化疫情防控举措,不是放松疫情防控工作,更不是"躺平",而是在基于科学认识以及循证研究新的成果基础上,强调更加科学精准地防控。

结合我们对第九版防控方案等政策实施情况的评估结果,经过专家的深入研究和论证提出的二十条优化完善的政策举措,能够明显缓解各地疫情处置当中遇到的一些瓶颈和障碍问题,比如说隔离资源相对比较紧张。另外,流调方面压力非常大,流调的人员也相对不足。这次我们取消了对于次密接的判定,这在一定程度上可以更好地集中流行病学调查人员的精力和时间,来把风险地区和密接人员的有关调查和风险管控工作做得更好,能够用更小的代价在尽可能短的时间把疫情控制在最小的范围,平衡好疫情防控和经济社会发展之间的关系。

记者:我们注意到近期网上热议货车司机在各地受到不同程度"层层加码"的影响,导致了通行不畅或权益受到侵犯。中央政治局会议也提出,要纠正"层层加码""一刀切"的做法,请问对此有何政策举措?

韩敬华:我们将认真贯彻11月10日中央政治局常委会会议精神,坚定不移坚持人民至上、生命至上,坚定不移落实"外防输入,内防反弹"总策略,坚定不移贯彻"动态清零"总方针,持续加大工作力度,加强督办转办,坚决纠正"层层加码""一刀切"行为。

一是加强统筹部署,明确科学精准管控要求。二是加强督办转办,推动问题立行立改。针对部分地方出现的擅自关停关闭交通物流基础设施、擅自阻断交通、随意限制货车通行等过度管控问题,立即启动督办转办,强化跟踪调度,确保问题及时整改到位。三是加强值班值守,一事一协调切实解决问题。

记者:我们看到二十条优化政策对入境人员的管控和核酸检测等方面都提出了新的要求,请问是如何考虑的?相关的依据是什么呢?

王丽萍:结合当前全球疫情的形势发展变化,以及新冠病毒一些新的特点,为了更好地统筹我国外防输入以及国际往来,根据前期我们对入境人员防控措施的评估,以及第九版防控方案实践的评估结果,对入境人员的管控以及核酸检测进行了优化调整。

一是取消了入境航班熔断机制,并将登机前48小时以内2次核酸检测阴性证明调整为登机前48小时内1次核酸检测阴性证明。二是在评估中发现,导致入境以后首次核酸检测阳性CT值大于等于35的人群,既往感染的比例是非常高的,这样我们调整了入境人员阳性检出的判定标准。三是参照北京奥运会和成都世乒赛疫情防控的经验,对于入境从事商务的人员和体育团组特定的入境人员设立了免隔离闭环管理区。四是根据新的奥密克戎变异株潜伏期进一步缩短,我们调整了入境人员隔离管控期限为"5天集中隔离+3天居家隔离"。

记者:优化防控的这二十条措施和第九版防控方案之间的关系是怎么样的?新的措施发布之后是不是意味着第九版的防控方案就不再执行了?

常继乐:每一版防控方案的出台都是根据我们国家的疫情形势所做的动态调整。考虑到全球疫情仍然处于高流行和冬季季节影响等因素,结合今年七八月份我们对第九版在全国范围内开展的实际评估和近4个月的实战经验,经过研究论证,对第九版方案的部分措施进行了优化,形成了二十条措施。除了优化这些措施,其他的措施仍然按照第九版防控方案的措施执行。

旭东医话 xudongyihua

标本兼治,让老年性皮肤瘙痒冬季不"作怪"

唐旭东

老人们聚集到一起聊天时,常常谈及自己的身体状况——

70岁的张先生掀起自己的裤脚说:"唉!看我这小腿上一道道红血印,都是昨晚抓挠的,痒得闹心啊,尝试了很多办法,热水烫、花椒水洗,都不行,而且越弄越痒!"

75岁的王师傅说:"这不稀罕,我也有,每年秋冬季,皮肤瘙痒准时来,问题虽然不大,但瘙痒止不住,令人坐立不安,似乎挠破了才解痒。"

68岁的赵老师说:"你们这不算啥,我这皮肤瘙痒每年暖气一到,痒得更加频繁,有时还会蔓延全身,也没少到医院求治,俗话说'痛好治,痒难缠,名医治痒也作难'啊!"

这几位老人所说的皮肤瘙痒是怎么回事?是不是得了什么大病?有办法治疗吗?其实这些老年人患的是同一种皮肤病,叫作"老年性皮肤瘙痒"。

何谓老年性皮肤瘙痒症?

老年性皮肤瘙痒症,顾名思义,是常见于老年人的瘙痒疾病。国外相关研究显示,老年性皮肤瘙痒症患病率已经达到30%左右,其以皮肤阵发性瘙痒、痒无定处或局限于身体某些部位而无原发性皮损为特征,部分患者因反复搔抓会伴有抓痕、血痂、色素沉着、苔藓样变等继发性损害。

中医经典著作《诸病源候论·风瘙痒候》曾有记载:"风瘙痒者,是体虚受风,风入腠理,与气血相搏,而俱往来于皮肤之间,邪气微,不能冲击为痛,故但瘙痒也。"因病因复杂、病情反复,对60岁以上的老年患者的睡眠、情绪甚至生活质量造成严重的不良影响,老年性皮肤瘙痒症越来越受到患者和医生的重视。

老年性皮肤瘙痒症临床特征有:全身各处皆有瘙痒感,可同时发痒,也可由一处移到另一处,此起彼伏;持续性或阵发性瘙痒;多在洗澡后发生,一般从小腿开始瘙痒,然后向上延伸,直至全身;忙时轻,闲时重,有昼轻夜重的特点;尤其在睡前瘙痒,因受到室内较冷的空气刺激,便会立即诱发,常瘙痒难忍,影响入睡。

为何会出现老年性皮肤瘙痒症?从现代医学角度而言,皮脂腺和汗腺可在皮肤上形成一层乳化膜,对皮肤起到很重要的保护作用,可减少皮肤水分从表皮流失,使皮肤保持滋润。老年人因内分泌机能减退,皮肤萎缩,皮脂腺和汗腺收缩,汗腺分泌减少,导致皮肤角质层的含水量减少,缺乏皮脂滋润,使皮肤干燥、松弛、龟裂和脱屑。老年人的脏腑功能和内分泌功能减退,汗腺和皮脂腺分泌不良,容易导致皮肤干燥。这非常符合中医理论所讲的气血虚弱,精血不足,难以充养肌肤。加上气候干燥,雨天寒冷,使皮肤血管收缩,皮脂腺和汗腺分泌功能进一步下降,易诱发老年瘙痒症或使其加重。

老年性皮肤瘙痒以中西医结合疗法为佳

如何知道是否患有老年性皮肤瘙痒?是不是老人皮肤瘙痒都是老年性皮肤瘙痒所造成?还真不一定。看诊时需要详细询问病史,包括瘙痒病程、是否反复瘙痒、发病过程中有无原发性皮肤损害等,偶发一过性瘙痒,不能诊断为瘙痒症。老年人顽固性、持续性的皮肤瘙痒,迁延难愈,又无法马上确诊的,应该专科就医,寻找瘙痒的根源,及早治疗。临床上,医生需排除由某些系统性疾病引起的继发性全身性瘙痒,如:糖尿病、肝胆疾患、慢性肾炎、甲亢甲减、贫血、恶性肿瘤等引起的皮肤瘙痒,或者由某些皮肤疾病如湿疹、神经性皮炎、银屑病、手足癣所引起的瘙痒,才能确诊为是否为老年性皮肤瘙痒。

老年皮肤瘙痒应如何护理?据研究统计,老年性皮肤瘙痒的主要危险因素有碱性洗澡物、浓茶、咖啡、辛辣、海鲜类饮食、情绪激动、家庭成员关系紧张、较紧内衣着装及洗衣粉洗涤衣物等,由此规划出相应的护理对策能够在一定程度上减少老年性皮肤瘙痒症的产生。主要的护理措施如下:使自身皮肤保持清洁并且处在湿润的状态中,洗澡之后可以在皮肤瘙痒部位涂抹相应的润肤液;衣物尽可能选择麻、丝织物或者是纯棉等不容易引起皮肤瘙痒的衣服,防止由于对皮肤所产生的摩擦而使瘙痒症状变得更加严重;尽量不要食用海鲜或者是辛辣刺激类食物,合理补充维生素,从而减少皮肤瘙痒的产生;日常生活中要饮用一定的液体饮料包括白水、汤、粥、天然水果汁等,保证皮肤的湿润、缓解瘙痒;缓解紧张焦虑等不良情绪以及不良心理,多与外界沟通交流以及取得心理安慰,降低精神层面的压力;学习相应的护理知识,合理进行运动训练,强化患者自身的免疫能力以及抵抗能力。

老年性皮肤瘙痒症如何就医?老年性皮肤瘙痒症容易复发,重在三分治疗、七分调养,中西医结合疗法为佳。急性期中西医合用,配合外用药,提高及加快疗效,缓解期可用中药以巩固治疗效果。症状较严重时建议到正规医院,在皮肤科医生的指导下规范治疗,去除老年人的皮肤瘙痒。由于此病无明显皮损,若严重瘙痒时,可在瘙痒处,涂擦止痒药膏、润肤露;口服止痒药则有抗组胺剂、镇静剂,还有维生素C、复合维生素B;中药汤剂或中成药分辨调服,注重应用中药复方疗法在养血润燥、祛风止痒的基础上,进行整体调理、调补,所谓"标本兼治",只有脏腑之气充盈,才能顺利地将精血推动并输布于四肢百骸而濡养肌肤。

饮食和脾胃调养有利于老年性皮肤瘙痒防治

说到饮食,老年人营养必须均衡,多吃富含蛋白质食物(牛奶、瘦肉、豆制品)和蔬菜水果,还有富含维生素A(蛋类、鱼肝油、胡萝卜、菠菜、香蕉等)、维生素C(柑橘类、猕猴桃、番茄等)及维生素E(谷类、小麦胚芽油、蛋黄、坚果类、乳制品等)的食品。应适当摄入脂肪食物,不要完全不吃高脂肪食物,因为脂肪能产生热量帮助人们御寒,并能使皮肤得到滋润,还有利于维生素A和维生素E的摄入,防止皮肤干燥和老化。对于药膳和食疗,用材须精准,建议因人而异,在用西洋参、生黄芪、枸杞子、龙眼肉、红枣等煲汤补益气血、调补肝肾的同时,还须注意选用牡丹皮、赤芍、赤小豆、淡竹叶、芦根等清热、宁心。

调养脾胃在防治老年性皮肤瘙痒中也具有重要作用。五脏皆损是老年人共同的生理病理特点,可概括为气血不足、脏腑虚弱、津液易亏。脾胃为气机升降之枢,脾胃健运是一身气机调畅的前提条件,因此调理脾胃保证其正常的生理功能,对防治老年性皮肤瘙痒有着至关重要的作用。

李东垣曾言:"百病皆由脾胃衰而生也。"《太平圣惠方》曰:"脾胃者,水谷之精,化为气血,气血充盛,营卫流通,滋养身形,荣于肌肉也。"《外科证治全书》言:"肌肉不能自病,脾胃病之。"这些都强调了调理脾胃在防治老年性皮肤瘙痒中的重要作用。调理脾胃常用的方法有补气健脾、健脾养血、运脾除湿、消食和胃等。在调理脾胃的基础上加以止痒,并根据不同证候兼以消风、清热、凉血、化瘀、养血、润燥以及调理他脏。需要注意的是,人至老年,气血渐虚,肠胃薄弱,治疗应顺应自然,缓缓调补。用药以平和清淡为主,做到补而兼通,滋而能化,以防损伤脾胃的影响其运化。在药物治疗的同时注意饮食调养,纠正不良的饮食习惯,并配合适当运动,方能取到事半功倍的效果。