

医学人文 YIXUERENWEN

和藏族小伙的一个约定

李新刚

记得那是参加“同心·共铸中国心”西藏昌都大型医疗公益活动的时候，我作为医疗人员前去西藏义诊。简短而庄严的启动仪式后，我与其他15位医疗专家乘车6个多小时来到了江达县。晚饭后，我与朋友边走边聊，忽然，一个体态憨厚的藏族小伙出现在我们面前……

招了招手，他也看到了我，冲我笑了笑。他大概排了1个小时，终于坐到了我的诊桌前，“又见面了，昨天我都忘了问你叫啥名字了”，我笑着说。“我叫嘎西珠。”“我叫李新刚，你可以叫我李大夫，你176cm,148kg, BMI47.7kg/m2,体重仍然超得很多。”我一边写病历，一边和他解释。

“好的，李大夫，我先按照您说的做，谢谢您！”他说完，慢慢站起身准备离开。“等等，你留个电话吧，我到时候会打电话监督你减重，”我叫住了他。“我还写不好自己的汉语名字，藏语的可以吗？”他有些不好意思。“藏语的更好，我也留个纪念。”我把笔和纸递给了他，他写得很认真，字迹也很工整。我拿在手里，认真看了看，“好，咱们约定好，你加油减重，我负责电话鼓励。”“谢谢李大夫！”说完，他转身消失在人群中，我也开始接诊下一位患者……

在我们义诊活动结束后前的某一个晚上，同行的朋友在江达县的大街上再次见到了嘎西珠。当时是晚上11点13分，他的步数是6886步。嘎西珠说，北京的医疗专家长途跋涉克服高原反应来这里义诊，非常辛苦和不容易，他很珍惜这次和我的相识，也愿意相信我，他一定会按照我说的做，要走满10000步才会回家。此外，他还委托朋友把一条洁白的哈达转交给我，这是他的心意。其实义诊当天他就戴在了身上，因为当时人多不好意思拿出来。

忙碌的时间总是过得很快，昌都江达义诊之行圆满结束，我也踏上了回京的飞机。在飞机舱门关闭的时候，我想起了和嘎西珠的约定。“嘎西，我回北京了，你坚持运动，控制饮食，多联系。”我给他发了这样一条信息……

(作者系北京地坛医院主任医师)

医学新知 YIXUEXINZHI

CAR-T治疗有望治愈红斑狼疮

“此次突破具有重要意义，意味着更多难治性红斑狼疮患儿将受惠于医疗科技的进步，得到完全康复的可能。”3月27日，国家儿童健康与疾病临床医学研究中心、国家儿童区域医疗中心、浙江大学医学院附属儿童医院(以下称浙大儿院)临床试验项目负责人毛建华教授表示，全球首开展CAR-T临床试验的红斑狼疮患儿顺利出院，有望得到彻底治愈。

这名全球首位参加CAR-T临床试验的患儿是12岁名叫灿灿(化名)的女孩，因受疾病折磨，整个人非常瘦弱，唯有一张脸蛋是“多肉”的。由于长期依赖激素治疗，灿灿已有典型的“满月脸”特征。她从3年多前不幸确诊为系统性红斑狼疮，这些年一直在浙大儿院风湿免疫科接受治疗。可惜的是，灿灿却好像对啥药物都不敏感，病情始终不见缓解，脸上总是出现蝴蝶斑，身上也经常有皮疹反复，让她更加痛苦的是，还经常口腔溃疡、关节痛。在今年2月，灿灿在随诊时发现了尿蛋白，检查结果显示24小时尿蛋白定量高达2000mg，接近大量尿蛋白，如果继续升高，必然进展为肾综综合征和慢性肾功能不全。

“这个孩子已经通过糖皮质激素+羟氯喹+环孢素A+赛可平+贝利尤单抗等5

种药物治疗，病情仍有反复，SLEDAI-2K评分12分，属于难治性重症系统性红斑狼疮。如果继续沿用以常规治疗手段，效果非常有限。”该院风湿免疫科主任医师樊爽表示。从风湿免疫科得知孩子的情况后，毛建华教授提议孩子可入组团队正在推进的靶向CD19嵌合抗原受体T淋巴细胞(CAR-T)治疗难治性儿童系统性红斑狼疮的临床研究，尝试用靶向B细胞的CAR-T细胞疗法以彻底治愈系统性红斑狼疮。

“整个治疗过程，孩子的感受就跟一次时长仅十多分钟的输液差不多，不用承受那么多痛苦。可以说她是在放松、快乐的心情中接受了CAR-T治疗，副作用反应也很快过去，现在看着就跟普通孩子差不多。”灿灿妈妈何雪开心分享，因为一切都十分顺利，3月27日，在T细胞回输半个月后，灿灿顺利出院。该研究显示，仅需1剂，15例危及生命的系统性红斑狼疮、特发性皮炎、系统性硬化症患者就获得了持续的、无维持药物的缓解。中位随访15个月后缓解持续存在，所有患者都实现了完全缓解。“首个病例临床试验的成功入组，让我们对此项研究进一步充满期待，也让更多难治性患者看到了曙光。”毛建华介绍，目前已有第2例红斑狼疮患儿入组试验，不久就会对她进行T细胞单采和回输。(陈晶)

PD-1单抗还可治疗动脉粥样硬化

动脉粥样硬化是全球心脑血管疾病的主要原因，目前最常用的临床治疗是使用降脂药(如他汀类药物)来降低血脂水平，这种治疗方式可将动脉粥样硬化患者发生主要心血管不良事件(MACE)的风险降低30%，但许多患者仍会发生MACE，这也提示医学界，只依靠他汀类药物降低血脂水平并不足以预防MACE。

日前，全国政协委员、浙江大学医学院附属第二医院心脏中心主任王建安团队在《细胞研究》期刊发表了一项最新研究成果。该研究发现，使用可与Fc结合的抗PD-1单抗(如纳武尤单抗)治疗，可减少动脉粥样硬化斑块的大小。该研究还提出了这种治疗的潜在作用机制——抗PD-1单抗的Fc结合能力使其能够被Fcγ受体(FcγR)捕获，作为替代PD-1配体来抑制动脉粥样硬化斑块中活化和促炎性PD-1阳性T细胞功能。这一发现对于动脉粥样硬化领域至关重要，其提出了一种潜在的治疗方法，即通过抑制动脉粥样硬化斑块中促炎性T细胞功能来解决局部炎症问题。适应性免疫是动脉粥样硬化(AS)

进展的另一个关键因素，但其在预防动脉粥样硬化中的潜在作用仍不清楚。为探索这一点，研究团队对具有动脉粥样硬化斑块的癌症患者进行了一项回顾性队列研究。结果显示，抗PD-1单抗抗体治疗显著降低了患者动脉粥样硬化斑块的大小。通过多组学单细胞分析，研究团队全面地描述了动脉粥样硬化斑块特异性的PD-1阳性T细胞，这些细胞被激活并具有促炎作用。该研究证明，当被髓系表达的Fcγ受体捕获时，抗PD-1单抗抗体与T细胞上表达的PD-1相互作用。这种相互作用将抗PD-1单抗抗体转化为一种替代PD-1配体，在缺少PD-1转化的动脉粥样硬化斑块中抑制T细胞功能。

此外，研究团队对接受具有或不具有Fc结合能力的抗PD-1单抗抗体治疗的癌症患者进行了前瞻性队列研究。研究表明，具有Fc结合能力的抗PD-1单抗抗体有效地减少了动脉粥样硬化斑块大小，而没有Fc结合能力的抗PD-1单抗抗体则没有。这些研究结果表明，T细胞靶向的免疫治疗可以成为解决人类动脉粥样硬化的一种有效策略。(陈晶)

让老有所养有“医靠”

本报记者 陈晶



2月28日，一名老人在香河县大爱书苑养老中心测量血压。新华社发

在全国实施个人养老金制度，积极发展第三支柱养老保险；加强老年用品和服务供给，大力发展银发经济……从养老供给、银发经济，从适老化服务、产业链布局、科技赋能，再到养老人才的培养，今年的政府工作报告数次提及“养老”一词，“老有所养”“老有所医”持续成为民生焦点，也是政协委员们持续关注的话题。

多位全国政协委员表示，有效应对人口老龄化，事关国家发展全局，事关亿万百姓福祉，事关社会和谐稳定，对全面建设社会主义现代化国家具有重要意义。

医养结合推动养老服务提质升级

我国人口老龄化进入快速发展阶段，老年人口、失能或半失能老年人在持续增加，老年人医疗护理需求进一步加大。推进医养结合是优化老年健康和养老服务供给的重要举措，是积极应对人口老龄化，增强老年人获得感和满意度的重要途径。

“医疗卫生行业与老年服务密切相关，主要表现在老年疾病的预防和治疗、医养结合和老年照护三个方面。目前，疾病的预防和治疗是我们作为医疗机构最重要的职责。”全国政协委员、中国中医科学院望京医院党委书记李浩表示，设立专门的科室，才能便于老年病患者及早干预、精准施治。这源于老年疾病多是综合性疾病，仅凭病证去单一科室诊治，未必能获得良好的疗效；老年病的病程发展与衰老密切相关，必须考量老年人自身身体状况，进行更科学的研判；老年病的治疗、用药需先经过综合评估，才能尽量避免失治、误治。

“我国老年病学学科发展起步较晚，目前老年病科在全国医疗机构的开设、床位数的设置，远远供小于求。随着老龄人口的增加，这样的供需矛盾会进一步扩大。”李浩介绍，近年来，国家层面已陆续出台文件，促进解决老年病防治和科室设置问题。

“基于老年病的复杂性，这一学科需要不同专业的医生形成合力。”李浩以望京医院开设的老年病科为例说，该科室由急诊科、综合科、ICU、脾胃科等科室的医生组成新的团队，对他们来说，在有专门科室的一技之长基础上，还需要具备多种学科综合知识的储备，成为“多面手”。护士也需要其具备针对老人这一特殊群体及老年病特征进行护理的专业技能。

“此外，社会机构养老和社区居家养老也是目前我国主要的养老模式。大多数养老机构、养老社区配备了相应的医生和护理人员，他们除关注普通疾病外，更主要的工作是承担急危状态下，老年病人向医疗机构输送的急救转运工作。但碍于知识技能限制，他们对老人身体综合性评估、慢性病长效诊治的专业性还难以完全满足需求。”李浩直言，养老机构、社区与医疗机构的联动不应

只停留在急救层面，与医院老年病科的有效对接，能真正满足老年人“过得好”的心理预期，也将成为一个新的发展方向。

“人口老龄化给社会养老服务、医疗卫生等方面都带来了严峻挑战。医养结合工作开展以来，国家层面虽然给医养结合养老服务经营主体提供了相对稳定的宏观政策环境，但微观上缺乏具体可行的支持手段，尤其是在资金和人才队伍建设方面支持不足。”全国政协委员、中国科学技术大学副校长杨金龙进一步补充道，由于缺少对医养结合专项资金支持，养老机构无力拓展医疗功能，医疗机构开展养老服务动力不足。与此同时，老年医疗、医养结合、长期照护等领域专业人才数量不足、层次不高，多数医养结合机构的护理人员存在年龄高、文化水平低的现象。

“因此，应对公立医疗机构提供养老服务、医务人员到养老机构开展医疗卫生服务给予相应补贴。鼓励支持金融机构根据医养结合特点，开发金融产品和创新金融服务，拓宽多元化投融资渠道，增加医养结合服务建设的资金储备。加大政府购买医养结合服务力度，为高龄、失能等特殊困难老年人提供基本公共卫生、基本医疗和基本养老等服务。落实各项税费减免政策，支持社会力量提供多层次、多样化医养结合服务。”杨金龙建议。

为养老服务高质量发展筑牢人才之基

发展养老事业和养老产业离不开养老服务从业者，人才是养老事业发展的根本。培养更多高素质养老服务人才，是丰富养老服务供给、提升养老服务质量的必要之举。

国家统计局数据显示，截至2023年底，我国60岁及以上老年人口达2.97亿。相比其他群体，老年人对护理、生活照料、康复、紧急救援、精神慰藉、心理咨询等服务需求更多。以养老护理为例，据全国老龄委公布的数据，我国60岁以上失能老人已超过4200万人，且仍有上升的趋势。但一些现

有护理人员技能不强，缺乏医学、护理专业知识。社区居家养老是养老事业的重点，有的从业者还不能充分适应居家和社区工作环境，除了基本的生活照料，还不具备康复护理、心理疏导等岗位技能。在李浩看来，突出人才培养的专业性，以养老服务技能人才为重点推动养老服务人才队伍规模进一步壮大、素质稳步提升、结构持续优化，方能持续增强人才对养老服务高质量发展的引领支撑作用。

“国内高等院校的老年病学学科发展整体起步较晚，在中医老年病科更是如此。所以目前在岗的老年病科医生，多是从院校毕业后从事不同专科工作后，汇集到一起的。他们有着良好的专科基础知识储备，再接受半年到一年的培训，就可以胜任工作。这也是目前医疗机构针对老年病科比较高效的人才培养模式和路径。同样的问题也存在于护士岗位，虽然院校护理专业已开设针对老年病的分支，但进入临床后也需要针对老年病人的特点进行专项培训，更好地适应岗位需求。”李浩说，从全国范围来看，二、三甲大型医院已开始加紧对老年病科的探索和建设。今后，通过医联体模式，将成功经验复制到下一级医院直至社区，可完成学科在医疗机构内自上而下的建立。

“按照国际惯例，每3位老人需要1名护理人员。以我国4000万失能老人基数测算，护理人员需求约在1000万人，加上失智老人则需求更大。‘一人失能、全家失衡’，失能失智对老年人的身体、心理都会造成严重影响，也降低了其生活质量，还增加了其经济负担。目前，我国老年人对健康照护的需求逐渐迫切，但我国仍存在老年健康照护体系不健全、养老产业发展不平衡不充分等问题，尤其在失能失智老年人的长期照护和养老问题上，亟须着重考虑和应对。但与之相对应的是，养老服务人员总体数量不足，尤其是基层人员严重缺乏。”全国政协委员、民进中央常委张金英认为，应鼓励大学、专科医院、培训机构开设养老服务、老年护理等专业，充实专业人才。

为此，张金英建议，培养更多护理人员、康复师和心理医生，提高他们的专业水平，为失智老年人提供更专业的照护服务。鼓励大学或专科医院、培训机构开设养老护理、老年护理等专业，充实专业人才；加大对社区全科医生老年精神病学技能培训，提高诊断、治疗能力；加大养老院护理人员技能培训；加大科普宣传，使家庭成员掌握基本护理技能。

“由于养老护理人员准入门槛与规范化管理水平较低，绝大部分省市也没有单独的养老护理职业评价体系，制约了护理专业毕业生的职业取向和进一步发展空间，导致养老护理专业人员流动性、流失率高，很多护理专业毕业生选择对口升学或毕业后转行。当前我国养老护理服务的供给远远不足，养老护理职业教育同样发展滞后。”全国政协委员、湖南师范大学副校长谢涛清认为，增加和优化职业院校养老护理专业设置，推进养老护理职业教育发展，加大该领域人才培养力度同样重要。

“增加和优化职业院校养老护理专业设置，在高职院校增设养老护理、康复护理、临床护理、中医护理、心理咨询等相关专业，加快推进养老护理专业发展，扩大招生规模。同时，建立养老护理人才实践立体通道，指导出合适养老护理人才实践的医院和康养中心目录，并采取一定的激励措施鼓励养老护理人才和医疗机构、康养中心实践双向选择。”谢涛清建议，建立健全养老护理人员薪酬激励和权益保障制度，构建更具吸引力的薪酬体系，探索设立养老护理人员权益保护中心，保障养老护理人员的合法权益。建立养老护理专业职称评定体系，规范养老护理人员从业的准入资格，强化持证上岗，建立全国养老护理人员报考医卫系统编制人员的激励机制。

“近年来随着国家支持力度加大，更多的高等院校和职业院校开设了老年医学相关专业或课程，老年医学、康复、护理人才也已作为急需紧缺人才纳入卫生计生人员培训计划。他们的加入可以大大缩短临床培训的周期，是非常值得期待的。”李浩最后表示。

陕西定边县政协助推“养老”向“享老”转变：“老”问题 新关注

本报记者 路强 通讯员 王国丽

“人上了年纪不是这里疼，就是那里疼，老年慢性病康复时间长，往往是治疗结束而护理康复未结束。住在养老院，不方便就医，医院不能长期住，一旦患病就不得不经常在家庭、医院之间奔波。”在日前召开的陕西省榆林市定边县政协十届三次会议上，长期从事疼痛科临床工作的孙哲委员建议，探索创新医保报销机制和长期照护保险制度，减轻老年人经济负担。

如何让老年人晚年生活更加幸福，本次会议上，共有17名政协委员围绕农村养老、老年助餐服务、养老服务体系建设、养老服务人才队伍建设等提出提案，助推“养老”向“享老”转变。

“随着农村‘空心化’的加剧，老人们在精神和经济上的匮乏增加了无助感和孤独感。”张国峰、林贵等委员建议，加强卫生院人才队伍建设、提高村医待遇，以村为单位，建立老年人信息台账，

完善特殊老年人关爱巡访制度，为高龄、重病、失能等老年群体提供上门巡诊、家庭病床、健康管理等基本服务。

李小龙委员倡议，在社区、党建工作室等场所开设老年人心理健康课程，在社区、医院设立老年人心理咨询室，鼓励和支持社会力量创办心理咨询和治疗机构，让幸福养老有快乐。

养老服务要因人而异，量体裁衣。“养儿防老”是中国的传统观

念，在定边这个县城更是如此，县政协人口教科工委呼吁，在靠近老年人集中居住的社区、医院、广场等地建设老年食堂，实施“政府出一点，企业让一点，慈善捐一点，个人出一一点”的多方支持方式，探索打造全面保障、饮食健康、便捷省心、价格合理的助餐养老服务，更好地满足老年人的多层次多样化的服务需求。

养老服务人才队伍建设是制约养老服务的一个根本问题。马晓梅委员建议，通过在职业技术学院开设老年照护专业、老年照护相关课程，探索完善养老护理职称体系等方式，提高养老服务人才的社会认同度和发展机会，通过全程就业指导、定向培养、与养老机构建立医养结合实训基地等方式，实现“培训+就业+服务”一条龙，破解养老服务人才短缺问题。