

(内部资料 免费交流)

醫學信息

YIXUE XINXI

2011 年第 1 期

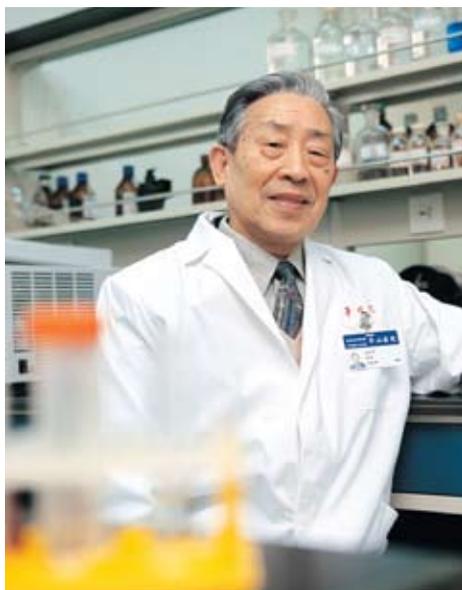
(总第 467 期)

MEDICAL INFORMATION



上海市医学科学技术情报研究所

中西医结合专家——中国科学院院士沈自尹教授



沈自尹，中国科学院院士，著名的中西医结合专家。现任复旦大学中西医结合研究所名誉所长，上海市中西医结合学会荣誉会长，复旦大学中西医结合博士后流动站站长。

沈自尹教授主要从事中西医结合思路和方法的开拓，肾本质研究和传统老年医学研究。为发扬和挖掘中医学之精华，非中医科班出身的他，遵循中医学自身发展的规律，半个多世纪来在中西医结合这条不平坦的道路上苦苦探索，从中寻找科学的真谛。

20世纪50年代沈自尹教授在国内率先开展中医“肾”本质理论研究；60年代从肾的研究中精辟地总结出“同病异治、异病同治”的论点作为中、西医两种医学体系结合的突破口，首次证实中医的“肾虚证”有特定功能的物质基础；70年代根据大量的临床实例和科学实验，沈自尹教授提出了“辨病与辨证相结合”，力辟中西医结合就是中西医药简单相加；80年代沈自尹教授提出的“微观辨证和辨证微观化”对中医辨证向科学化、客观化发展起到了积极推动作用。1990年沈自尹教授进一步采用分子水平的检测方法证明唯有补肾药才能作用并提高下丘脑CRFmRNA的基因表达，对肾虚证达到定性、定量以至将主要调节中枢定位在下丘脑提出多方面有力证据，这一成就的意义是首次用现代科学方法在国际上证实肾虚证有特定的物质基础。沈自尹教授及他的团队近年来的研究发现，补肾能使老年人和实验鼠的T淋巴细胞下调促凋亡基因表达，上调抗凋亡基因表达，从而重塑基因平衡，降低老年T细胞的过度凋亡，延缓免疫衰老，这在国际医学界对衰老的调控手段领域处于领先地位，并在系统生物学观点和肾虚证的基因表达谱基础上，绘制了肾虚证的神经-内分泌-免疫及神经-内分泌-骨代谢两大基因网络调控路线图谱。

沈自尹教授以第一作者发表具有影响力的论文100余篇；编著《肾的研究》、《虚证研究》、《中医治则研究》、《中医理论现代研究》、《中医学》等有学术价值的著作十余部，引起国内、外的关注，推动了中医、中西医结合工作的发展。

中西医结合是当今世界医学的一个难点，沈自尹教授在这个充满未知的医学领域里孜孜求索。几十年来，他不断突破医疗和科研方面的难点，取得了可喜成就，从1959年起至今先后共获20余项国家、部级和上海市重大科技成果奖。2010年，他领衔的《肾虚证的神经内分泌学基础与临床应用》研究项目，获得国家科技进步二等奖。

在培养人才方面，沈自尹教授曾为中国培养出第一个中西医结合博士。如今由他培养的硕士、博士、博士后，在各个中西医结合岗位中发挥重要作用。

醫學信息

MEDICAL INFORMATION

1976年创刊 2011年第1期(总第467期) 2011年2月15日出版

主 管

上海市卫生局

主 办

上海市医学科学技术
情报研究所

编辑出版

《医学信息》编辑部

上海市建国西路602号

邮编: 200031

电话: 021-64456795

传真: 021-64456795

E-mail:

qbsyjys@yahoo.com.cn

网 址:

www.shdrc.org

刊名题字:

王道民

主 编:

徐建光

常务副主编:

张 勘

副主编:

丁汉升 王剑萍

编辑部主任:

任建琳

责任编辑:

吴家琳

编 辑:

杨晓娟 徐文怡

上海市连续性内部资

料准印证(K)0663号

目 次

人物介绍

中西医结合专家——中国科学院院士沈自尹教授……………封二

专家访谈

我的科学生涯——访中国科学院院士沈自尹教授……………(1)

循证医学

循证医学——中西医结合的桥梁……………(6)

特约专稿

“易医”——将来的医学……………(7)

专题: 慢阻肺

慢性阻塞性肺疾病在中国的诊治现状……………(10)

——疾病负担和规范化治疗的重要性……………(10)

慢性阻塞性肺疾病的社会经济学初探……………(13)

科技成果

2010年上海市科学技术奖卫生系统入围项目简介(二)

人工耳蜗的研制及临床研究……………(15)

国人前列腺癌综合治疗策略优化和应用……………(15)

脊柱肿瘤外科关键技术的相关研究及临床应用……………(15)

慢性乙型病毒性肝炎肝纤维化非创伤性诊断及临床干预……………(16)

人参皂苷的新作用靶点及其临床作用·····	(16)
多发性骨髓瘤的靶向治疗·····	(17)
骨盆环肿瘤外科治疗及相关基础研究·····	(17)
乙型肝炎后肝硬化、肝癌易感基因的筛选和临床应用·····	(18)
非精神病性精神障碍基础研究与评估体系构建及应用·····	(18)

科教管理

辞旧迎新 谋划未来——“十二五”开局年科教工作·····	(19)
------------------------------	------

科研诚信

保持学术独立公正与重塑学术公信力的探讨·····	(20)
--------------------------	------

动 态

上海市医学科研管理分会迎新联谊会·····	(24)
上海市卫生系统领军人才交流座谈会·····	(24)
卫生部、教育部来沪调研上海市住院医师规范化培训工作·····	(25)
长海医院成立中医医院·····	(26)
上海瑞金医院与上海曙光医院共建“科研联合体”·····	(26)
上海2项成果入选2011年卫生部拟推荐申报国家科技奖项目·····	(27)
市卫生局推荐本系统领军人才进入市奖专家库·····	(27)

图书介绍

《肿瘤科特色治疗技术》·····	(28)
《中医舌诊彩色图谱(汉英对照)》·····	(28)

◀专家访谈▶

我的科学生涯——访中国科学院院士沈自尹教授

中西医结合是世界医学各个门类中难度较高的一个分支，也可以说是一个空白区。要将中医和西医这两种全然不同的医学体系结合起来，是没有前人的经验可以借鉴的。中国科学院院士沈自尹教授在这条崎岖的道路上探索了半个世纪，终于获得了累累硕果，为中医向现代化发展做出了重要贡献。他的研究方法和研究成果，或许能给人们一些启迪。以下是本刊对沈院士的访谈录。

师从名医，学中医深得精髓

本刊：您作为一个从事中西医结合工作的老科学家，在中西医结合方面做出了具有开创性的贡献。您从最初的“西学中”到“肾本质”的理论研究，几十年的过程和经历，您有怎样的感受和体会。

沈院士：我是1952年毕业于上海第一医学院，毕业以后被分配在华山医院内科工作。3年（1955年）以后的有一天，医院党总支书记突然找我去谈话，他根据党当时刚宣布不久的中医政策（中医政策是1954年宣布的）对我说：当前普遍存在西医歧视中医的不良倾向，没有深入研究过中医，却要否定中医，这是不科学的态度。现在派你去学中医，就是为发扬中医的精华，这是一项光荣的任务。他讲的这些话，决定了我以后的事业和道路，我从此也认定了以发掘中医的科学内涵为我毕生的使命。组织上安排我学中医是传统的、拜师的方式，指定了名老中医姜春华作为我的老师。我以前根本没接触过中医，家里也没什么人开中药铺或诊所之类，所以对中医一无所知。

我在上医学习时接受的是系统、严格的英美式的正规教育，所以满脑袋装的都是看得见、摸得着的西医基础学科，都是有客观依据的。而中医呢是仅凭“望、闻、问、切”四诊看病，不需要做体格、实验室的检查就可以出方子，所以那时我觉得中医比较“玄”。幸亏姜老是一个开明而富有创新意识的导师，他要求学中医经典著作的时候，不死背条文，而在乎理解这些著作的精髓，他是从繁复的条文中提炼辨证论治的规律。我举个例子：我跟随姜老看病时，看见姜老治疗的一个哮喘病人，这个哮喘病人第一次发病与环境有关，第二次发病与季节有关，第三次发病时是体质有改变，第四次是诱发因素不一样了，根据四次不同的发病情况，姜老就采取了四种不同的处方，都得到了很好的效果。我还看到了在西医中属于完全不同的病，比如说痢疾、哮喘、乳糜尿等在病程的某一阶段出现“气虚”症状时，姜老就采用同一个“补气”的处方，都得到了很好的效果，这就使我悟到了“同病异治、异病同治”的方法。以上提到的两个例子充分体现了中医富含哲理的辨证论治精神。

我曾经有一个比喻：画画是艺术，无论是中国的水墨画，西洋的油画，画家首先要有一个构思，再加上个人的技巧，才能使画传神，观者得以赏心悦目。音乐也是艺术，无论中西名曲的产生都得先有一个构思，加上作曲家各具特色的表现手法和个人风格，他的作品就能久听不

厌,令听者内心产生共鸣。中医不属于艺术或哲学范畴,但是具有艺术、哲学的某些特征。所谓中医是“医者意也”,这个“意”并非随心所欲的,而是指构思,构思水平的高低决定了治疗效果的好坏,这个跟画、名曲的道理是一样的。以前认为中医的“玄”,其实就是内涵哲理,要学好中医,就要把握好中医学里朴素的唯物辩证法。

姜老在学术上独具的洞察力以及在临床治疗中求实效的风格给我留下很深刻的印象。姜老采取以中药巴豆为主制成的“巴漆丸”,辅以“健脾利水”的汤药,泻去了肝硬化病人的顽固性腹水卓有成效。我总结了所有的病例,当我总结到第96例的时候,解放日报从病人的来信中得知这个用中医治疗肝硬化腹水的消息,就来找当时华山医院的钱惠院长(也是华山医院传染病科主任,是国内传染病、寄生虫病方面的权威),希望钱院长做一个报导。当时钱院长就把我找了去,听了我的汇报后半信半疑。后来他每天亲自到我们中医病房来,用皮带尺测量病人的腹围,在一个礼拜里,他亲眼看到病人的腹水很快地消退了。这还不算数,钱院长在西医病房里亲自收了一个肝硬化腹水病人,用硫酸镁泻腹水,但是腹水消退不了。这证明中医用“巴漆丸”泻腹水是有其独特之处,只是还说不清楚是什么道理。于是钱院长和我分别撰写的中医治疗肝硬化腹水有效的稿子同时见报,这对当时医学界震动很大。

本刊:一般西医是不了解和不相信中医,通过这样一个事例,至少在部分西医中是否有点信服了?

沈院士:对。包括钱惠院长,因为他亲眼所见“巴漆丸”治疗肝腹水的效果,所以相信中医了。那时正值防治血吸虫病,作为传染病、寄生虫病方面权威的钱院长主动找姜老做顾问,共同合作治疗血吸虫病引起的肝硬化腹水。

肾本质研究,叩开了中医理论研究之门

本刊:通过中医中药治疗肝腹水的事例,您是否在中医理论上有了一个提升?

沈院士:不能说是理论上的提升,因为那时刚刚接触中医。但是通过这个事例,使我对中医相信了,有信心搞下去了。我能坚持从事中西医结合研究到今天,这个具体事例是个很重要的经历和开端。

我搞这个中医研究也是一个机遇。50年代末我参加上医的研究课题,那时上医党委抓中医了,当时有三个大课题:气功、针灸、中医的临床辨证论治,我参加的是临床辨证论治课题组。在汇报用中医辨证论治治病时,我就发现在西医看来完全不同的六种病,比如说功能性子宫出血、妊娠中毒症、支气管哮喘、冠状动脉硬化等,这六种在西医看来完全不同的病,在发展到“肾虚”这一阶段的时候,就可以用补肾来提高疗效,这就是“异病同治”。异病既然可以同治,就说明它们有一个共同的物质基础,那个时候我们就对这六个病种的病人进行各方面的测定,像筛网似的找了很多指标,有神经系统的、内分泌的、免疫的等方方面面的指标,最后只发现了一个指标有价值,就是肾阳虚病人的小便中的17羟是低的。17羟是肾上腺皮质分泌的一种激素,我们抓到这个指标不放,每年都找一批肾阳虚、肾阴虚病人与正常人做对照,每年测定都重复出这个现象,都是小便17羟值低下。不断重复的测定,使这个结果站住脚了。我们发表论文宣布了这个结果以后,全国有7个省市重复我们的工作,也得到了这个结

果。当时我们写了一本很薄的关于肾本质的书传到了日本，结果日本的医生将它翻译成日文在日本发行。我们还发现了日本的东洋病院的日本医生根据我们的方法做了同样的测定，也得到了同样的结果。我们就是从这个“异病同证”的研究途径找到了肾阳虚证初步的物质基础，这也可以说是找到了中西医的一个结合点。接下来我们根据人体的已知结构，比如肾上腺是受脑垂体的，脑垂体受下丘脑管，所以下丘脑—垂体—肾上腺是一个“轴”，称之X轴。我们把这个轴都研究了，具体找了一批肾阳虚的病人、肾阴虚病人、还有正常人，都做了全套测定。全套测定包括了下丘脑、垂体、肾上腺，这在当时（1965年）的国际上可以说是非常先进的指标。测定结果显示了在这一个轴上面有不同层次、不同环节的功能紊乱。当然这不是器质性的，如果是器质性的就成了内分泌系统的病了。所以肾阳虚不是属于内分泌疾病里的，而是在中医的“证”里面，即称之“肾阳虚证”。后来（90年代）我们在这个基础上进一步从基因的水平在动物身上做实验，用基因测定下丘脑的促肾上腺皮质激素的基因表达。对同一动物模型，采用不同的处方，比如补肾方、健脾方，结果只有补肾可以使下丘脑促肾上腺皮质激素的基因表达量提高。这就是“以药测证”，用药来测定这个证对不对。好比在本草中，李时珍就是把黄连放在嘴里含着品味，苦的就是泄火的，可以清热，是苦寒药。所以用黄连可以治好的病就一定是热证。从“以药测证”可以看出问题是出在下丘脑。下丘脑本身就是一个神经内分泌的调节中心，所以我们就把肾阳虚的功能定位在这个调节中心，我们第一步肾阳虚本质研究就是这么过来的。

本刊：您是学习西医的，从您后来从事的中西医研究实践来看，用西医的一套物质基础性的东西来研究中医，比纯学中医的研究更具有优势？

沈院士：对。中医学西医也可以，西医学中医也可以。中西医结合是取各自的长处，就是取长补短。如果两方面都取了长处后，必然就会超过纯中医或纯西医。如果中医能解决的问题或西医能解决的问题，就不要再结合了，这样就浪费了。我们门诊中的现象是，中药开一点，西药也开一点，这就是一种浪费！西药能解决了再开中药干吗呀？这用不着！只有当两方面都不能解决的时候，你取它们各自的长处，这样必然会超过原来的中医或西医。

本刊：中医和西医各自的长处在哪里，各自的优势在哪里，怎样把中、西医的长处和优势结合起来？

沈院士：中医的长处比较突出的有两个，一个是整体观，一个是辨证论治。整体观是从整体上予以落实的。看病的时候，那怕是一个小毛病，中医也要望、闻、问、切地从整体上捋一遍。通过整体来改变局部，这是中医的拿手。辨证论治是因人而异的，比如你在北方，他在南方，各自所处的环境不同，体质也是不同的，所表现的证也是不同的，因此辨证论治是根据不同的“证”进行治疗。西医的特点是抓病，很细致的，从整体的细胞到分子水平都弄得很清楚，这是西医的优势。如果把这两个优势合在一起进行互补那是非常棒的事情！

本刊：现在临床上的一般医生是否有运用中西医优势互补的意识？

沈院士：一般性的医生根本没有这样的意识。西医在看门诊中，最多会简单的用一些中成药，比如这个中成药对心脏好的，就给病人用一些。现在的中西医结合都靠了西学中的一部分医生，或者中医学院毕业的，有志于学习西医的一部分人。

肾与衰老的研究

本刊：自您的“肾本质”研究取得重大发现以后，在中西医结合方面还有其它新的研究或发现吗？

沈院士：刚才讲了肾本质研究我们搞了三个方面，一个是肾阳虚研究，已经取得突破，第二个是肾虚与衰老研究。黄帝内经里讲：女子以七为数，男子以八为数。女子七七四十九，肾气就衰了；男子八八六十四，肾气就衰了。人的生长、发育、壮盛、衰老过程，与肾气有关系。生长、发育、壮盛、衰老是一条曲线，这条曲线是肾在管的。我们临床上看见四十岁的中年人有肾虚现象，比如出现了牙齿脱落了、头发掉了、腰膝酸软、耳朵也听不清楚了、性功能减退了，出现这些症状就是未老先衰，就是肾虚。一个人到了真正老年的衰老，那是生理性的衰老，也是生理性的肾虚。我们将四十岁与六、七十岁的两组人群作了下丘脑、垂体、肾上腺、甲状腺、性腺全套的测定比较，结果显示四十岁肾阳虚病人与六、七十岁老年人神经内分泌基本差不多，都是不同环节、不同程度的功能紊乱。我们动物实验也做出来了，把老年大鼠分为三个组，用补肾的、健脾的、对照的，结果都看到下丘脑各个层次的神经激素和免疫系统，它的老年性变化只有经过补肾才能全面改善。后来我们在补肾方里发现了一味药，就是淫羊藿。从淫羊藿里我们提取了总黄酮（简称EF），再将EF与补肾全方作比较，结果EF与补肾全方的作用完全相同，这说明了单味淫羊藿的成分能替代补肾全方。从此我们就拿这个单一的成分（单一的成分国外容易承认）做延缓衰老研究。最初做了人胚肺二倍体成纤维细胞，是从人胚胎中提取的肺组织。这个细胞是国际上公认的能传50代的细胞。因为人的寿命有限，细胞的寿命也有限，最多只能传50代。所以要用很纯的东西（药）做实验，复方药物的成分会很杂，会说不清到底是那种成分的作用。EF很纯，结果能把人胚肺二倍体成纤维细胞的寿命延长，从50代传到60代，这是很明显的的作用。不单是这个，而且EF能保护细胞染色体上的端粒。染色体上的端粒，每在细胞分裂一次，它就缩短一点，等到端粒缩光了，染色体就死亡了。EF能使端粒缩短减慢，对端粒有保护作用。这个发现国外现在还没有。

在做了人胚胎的细胞模型以后，我们又先后从低等到高等生物：蠕虫类——线虫、节足类——果蝇、哺乳类——小鼠三种生物模型上进行了以EF为主的寿命试验，结果EF也明显延长了线虫与果蝇的寿命。在小鼠试验中，EF除了能明显延长寿命，还提高了在转棒试验中小鼠神经肌肉协调能力和水迷宫实验认知能力，说明EF能提高生存质量、延长健康寿命。

现在国际上公认的延长寿命的方法是控制饮食，就是处于半饥不饱的状态，但是对于人来说，这种方法适应不了。而用药物延长寿命则绝无仅有。

我们还把EF能延长寿命的原理搞清楚了。我们用基因芯片的方法对老鼠的下丘脑、垂体、肾上腺、淋巴细胞、骨头、肝、肾的7个组织块进行测定。把动物分成4个月、10个月、18个月、24个月的四个组（即反映了生长、发育、壮盛、衰老的4个时期），另外一组是将灌胃EF3个月的24月龄的老鼠作为对照。结果发现EF能将24月龄各相应组织年轻化到平均10月龄水平，这在一定程度上“逆转”了衰老的进程。这说明了EF逆转了原来衰老的现象，也证明了EF可以抗衰老。这就是我们第二步的“肾虚与衰老”的研究工作，而且是用系统生物学观点做的。

本刊：淫羊藿总黄酮抗衰老，是否已从实验室转化到实际应用？该药资源怎样？

用单味淫羊藿总黄酮抗衰老，目前还没有出产品。我已拿到专利，现在就是转让的问题了。该药的资源很丰富，全国都有。东北、贵州、云南、四川等地都有，成分比较好的是产于东北、贵州的淫羊藿。我获得这个专利是用单味淫羊藿总黄酮抗衰老，如果拿到国际上去，外国人是非常感兴趣的。以前用于抗衰老的羊胎素，要几千美元一支，上万的也有，很贵的。

肾与干细胞研究

沈院士：我们进行的第三个是干细胞研究，是个“973”的研究项目。干细胞研究是生物学中又一次革命。我们现在要做的是希望找到药物，这个药物能激活内源性的干细胞。干细胞有一个特点，它藏而不露的，平时处于休眠状态。结合中医的“肾藏精”理论，这个其中的“精”就是干细胞，是人体先天之精，用于繁殖后代的，而“肾”是藏“精”的，是藏先天及后天之“精”的。这个藏起来的“精”和干细胞的习性是一样的，我们希望能用中药把它激活，发挥其再生能力。这个不就是最好的吗，就是动员人体本身的能力嘛！我们第一步已经做了肾上腺皮质干细胞研究。在受抑制（不产生皮质酮）的动物模型上用了EF后，可以使肾上腺中最重要的球状带干细胞产生增殖、迁移（细胞从外层往里层跑），其功能最终分化为肾上腺皮质细胞。我们这个研究还在进行。衰老事实上就是干细胞的衰老，现在用药物激活它，使其年轻化，这样就可以提高它的再生功能。

困难和发展

本刊：中西医结合是我国的特色和方向，今后的发展中还存在怎样的或需要解决的困难和问题？

沈院士：中西医结合是个很艰苦的工作，第一没有前人的经验，完全靠自己闯出来的。我们这些工作都是根据现代的方法，加上我们的思路，经过验证后得到认可，然后再进行推广应用。第二个是有些老中医中存在一种怕“中医被西化”的保守思想。第三是国家现在还没有足够的重视。比如国家现在提出的政策是：中西医并重，没有说要中西医结合。中西医结合的提法在国策中曾经有过，那是80年代提出的三驾马车（即中医、西医、中西医结合），后来就不提了。这些使得经费落实都受影响。我们现在的研究经费都是自己从各方面想办法筹集的。在目前讲经济效益的氛围下，如果没有一支耐得住寂寞的研究团队，那肯定是做不成的。

卫生部部长陈竺曾经说过，今后的中、西医会慢慢地融合在一起，因为这是一个趋势。我记得有两个名人说过，将来中国拿诺贝尔医学奖的应该是中医药。

（市医情所 吴家琳 任建琳 杨晓娟）

循证医学——中西医结合的桥梁

吴宗贵 张 勤 第二军医大学附属长征医院 上海市卫生局科教处

中医和西医都是研究人的生、老、病、死。中西医结合研究就是要找到中医、西医和其他现代科学之间的共同语言,使两种医学体系共同造福于人类。

循证医学——这个近 10 多年来使西医临床研究进入了一个以证据为基础来检验临床疗效的时代。循证医学是一门以证据为基础的新医学,强调从系统研究中获取依据,以使研究结论建立在具有说服力的、充足的证据基础上,从而使在个人经验及科学研究基础上的诊疗手段、方法更具有有效性和安全性。而证据是什么?证据不是疾病的发病机制,也不是药物作用机制。如心血管病治疗药物研究的证据就是死亡率是否下降?心脑血管事件是否减少?各种并发症是否降低?举一个典型的例子: β 受体阻滞剂过去长期被认为禁用于心力衰竭的道理是因为 β 受体阻滞剂可以抑制心肌收缩力、减慢心率、抑制房室传导、抑制交感神经的代偿反应等等。而 CIBIS II、MERIT-HF、CAPRICORN 和 COPERNICUS 等大规模临床试验均一致显示 β 受体阻滞剂不仅能改善心功能、缩短住院日、提高生存质量,而且能降低患者的死亡率。因此当今 β 受体阻滞剂成为心力衰竭治疗必须使用的基本用药之一,而过去的理论也就随之变成了谬论,取而代之的理论成了 β 受体阻滞剂长期治疗可降低心衰病人血中肾素水平、抑制中枢的交感神经递质释放、减轻其对心、肾等脏器的损伤、减少心肌凋亡、使心肌肥厚趋于消退、抑制心室重构等等。这个例子诠释了循证医学中“证据”的涵义。

中医的发展史就是建立在循“证”医学之上的。西医的“证”来自群体,而中医的“证”来自个体。在检验临床疗效的方法上二者不尽相同,中医以个案和经验来判断临床疗效已有千年历史,积累了无数用以说明疗效的“证”据。在预防疾病、治疗某些慢性病(活血化淤治疗缺血性心脑血管病)、老年病、功能性疾病、恶性肿瘤时,支持中医药具有独特优势的“证”据越来越多。中医药学整体的医学模式、独特的理论体系、灵活的辨证方法、特殊的治疗手段、科学的药物配伍等方面,至今仍具有西医西药所无法比拟的优势。然而中医药要发展提高,走向世界与国际接轨,就必须遵循科学研究的国际性原则。引入西医的方法来验证其临床功效,把来自个体经验的“证”和来自群体“证”结合起来,使经验成为科学理论和证据,这样才能有较好的稳定性,可靠性,可控性和可继承性。

循证医学与中医辨证论治有诸多内在的一致性,它们都来源于实践,又应用于实践。循证医学要求用现有最好的证据来指导临床实践,结合临床的诊治经验,为病人的需要需求找到平衡点,为每个患者作出最佳的治疗选择。而中医学的整体观念和辨证论治正是这种最佳方案的实施和应用。中医学对疗效的评价依据是患者的临床反应,这与循证医学所用的“终点指标”是一致的。从整体的角度上讲,循证医学缺乏个体化辨证思维,而中医辨证论治缺乏群体证据,

“易医”——将来的医学

白春学 复旦大学附属中山医院

1 “易医”的概念

什么是“易医”？欧盟委员会 2004 年制定“易医”行动计划时给“易医”下了这样的定义：“易医描述了一种信息与通讯技术（ICT）的运用方法，其覆盖与健康有关的所有功能”。“易医中使用到的工具和方法包括一些超越了基于因特网运用的产品、系统和服务。它们为卫生部门与专家提供工具，同时为患者和市民提供个性化服务系统”。“易医包括卫生信息网络、电子健康记录、远程医疗服务、便于个人穿戴和携带的通讯系统、健康门户、以及其它建立于信息和通讯技术的各种工具，以此来协助对疾病的预防、诊断、治疗，对患者的健康监测及生活方式管理等。”

以上的定义，诠释了“易医”是将 E-Med、IT 技术、无线传感和物联网技术融合在一起，可使人类能以更加精细、动态和“智慧”地管理疾病预警，早期诊断和监护治疗，一种远程的监护、医疗系统。通过“易医”可以实现以病人为中心，达到预防、诊断和治疗、康复的及时和连续的医疗保健。

2 “易医”的意义及前景

随着社会的快速发展和生活水准的不断提高，人们期望高质量的医疗保健；又由于慢性疾病流行及人口流动性增加等因素，使目前医疗系统面临着这样的挑战，即患者永远超过名院（名医）的容纳力；再多的医务人员也无法做到实时地陪护患者。解决人们对高质量医疗水平的需求，改观医务人员的缺乏和不平衡的医疗资源分配，通过物联网推进“易医”技术可以实现这些目标。

将“物联网”与互联网整合起来，可以实现医院、病人与医疗设备的整合和推进全新的现代医疗模式，大大增加人类与疾病斗争的能力。在这个整合的网络当中，存在计算能力超级强大的中心计算机集群，能够对整合网络内的医生、病人、设备完成实时的管理和控制，从而实现对现有医疗服务模式的彻底改变，最终达到诸多医学家多年来追求的从医目标：易防病、易诊断、易治疗、易交流；使患者健康风险降到最低，生命质量得以提高，更好地享受健康人生。

3 “易医”在国外的应用及经验

欧洲：欧盟信息社会总司自 1989 年以来资助了 500 多个“易医”项目，投入资金超过 10 亿欧元。目前投入资助为 1 亿欧元/年。项目研究主要围绕：①个人卫生系统（可穿戴、携带

的监测系统); 患者的安全 (临床信息系统保证和提高患者的安全性); 对疾病进行模式化和模拟 (虚拟生理环境中的人体)。②制定政策, 支持“易医”的发展。

欧盟对“易医”制订了发展行动计划: 在 2015 年前采取试点行动, 使欧洲的居民可以通过安全的网络途径, 获得他们的医疗保健数据, 在 2020 年前实现远程医疗服务的普及。

“epSOS”是欧联盟的一项电子卫生保健项目, 在这项项目中进行了“易医”跨境互操作性的大规模试点, 试点内容为欧盟市民提供患者病历摘要及电子处方, 以此达到为在欧洲旅行的欧盟成员的市民提供跨境安全、保密、有效的医疗服务。

另外一个远程医疗的大规模试点是从 2010 年 2 月开始, 该试点为期 3 年, 主要是建立一个目前欧洲最大的多中心临床试验, 研究在慢性疾病 (慢性阻塞性肺病、心血管疾病、糖尿病) 的管理中, 远程医疗的效果和成本效益。

美国: 美国卫生退伍军人管理局 (VHA) 在对“易医”的运用研究中表明: 远程医疗和家庭健康监测系统的运用可以避免 560 万慢性疾病患者被收治住院; 通过综合使用 HER 和疾病管理系统, 可以减少糖尿病患者因并发症所致的死亡。

英国: 英国国民卫生服务体系 (NHS) 的一个关于“易医”远程监测的潜在自我保健的研究表明, 应用远程监测可以减少 40% 家庭医生拜访; 减少 17% 门诊量; 减少 50% 住院率; 减少 50% 住院时间; 减少 50% 病假天数。

4 “易医”在中国的发展运用

4.1 远程呼吸监护医疗系统 (见下图)

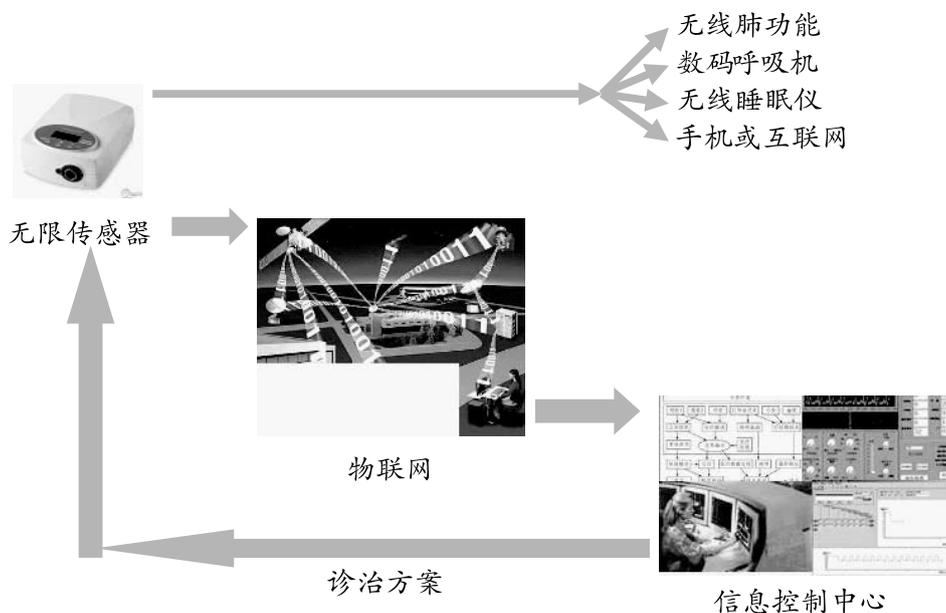
复旦大学附属中山医院呼吸科是上海市医学重点学科, 笔者为该学科带头人, 2009 年在国际上最早提出和研制成功了基于手机的无线传感肺功能——远程呼吸监护医疗系统。患者只需通过手机传感器, 即可便捷、实时、远程地将肺功能测定结果传送给有接收终端的医疗中心, 医师可及时分析、判断结果, 并就此与病人交流, 指导治疗。这一全新的医疗模式不但可使急症病人得到及时快速的治疗指导, 还可使哮喘和慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 病人减少门诊就医次数。

4.2 急诊远程监护室

2010 年 5 月, 一个基于“易医”运用原理的急诊远程监护室在武警总医院急救监护中心启动, 这是国内首家急诊远程监护室。患有心血管疾病及心脏疾病高发人群, 可携带如手机大小的“护心宝”监测器, 通过 GPRS 无线漫游在医院外与医生实现实时远程心电监测, 随时随地让医生了解病情, 有效预防心血管疾病的发生, 并可通过一键呼救, 快速通知医生和亲属, 减少突发性心脏病的死亡率。

5 将来的“易医”

将来的“易医”将彻底改变现有的“病发后到医院”的被动治疗模式, 人们在家中可以随时通过病情监护设备监测其身体健康参数, 通过具有丰富经验的名医专家系统进行在线诊断,



远程呼吸监护医疗系统结构

如果发现病情，通过声光报警告知病人，并给出治疗建议，从而实现病人的“及时预警、自我诊断”，与此同时，病人健康关键参数与诊断结果通过物联网技术实时无线传输给医疗中心做进一步的深度分析、诊断和鉴别诊断，并将诊断结果通过无线传感技术传输给主治医生进行最终确诊和提出处理意见，从而实现“及早预警和及早主动治疗”的现代医学模式。



(上接第6页)

二者的有机结合可弥补彼此的不足，所以，循证医学可以成为连接中西医结合的桥梁。

有理由相信，走中西医结合的道路，借助循证医学为桥梁，将使中医的辨证论治更加系统化、规范化，使中医诊疗手段的有效性和安全性的评价国际化、科学化和标准化，最终使中医的成果为国际社会接受和认可，在让中医走向世界的同时，也让世界了解中医，认识中医，接受中医。遗憾的是，目前我们符合循证医学理念的中西医结合临床科研较少，因此，弘扬“海派中医”，加强中西医结合之路仍任重而道远，还需要我们不懈的努力。

◀专题：慢阻肺▶

慢性阻塞性肺疾病在中国的诊治现状

——疾病负担和规范化治疗的重要性

方晓聪 王向东 白春学 复旦大学附属中山医院

慢性阻塞性肺疾病 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD) 是以慢性气流受限不可逆为特征的慢性呼吸道疾病, 患者的气流受限呈进行性发展, 不仅累及肺脏, 还可引起全身多个器官系统的并发症, 包括心衰、抑郁症、肌营养不良等等, 严重影响患者的生活质量, 给患者和社会造成沉重的经济负担和社会负担。在我国, COPD 所造成的疾病负担远远大于西方发达国家, 这主要与 COPD 危险因素的暴露情况以及我国医疗卫生资源分布不均有关。我们查阅了大量关于 COPD 在我国的流行病学资料, 包括发病率、死亡率、疾病负担、危险因素和患者管理等等, 对 COPD 在我国的流行及管理情况进行了总结, 旨在提高公众对 COPD 的认识, 以促进 COPD 的规范化管理。

1 流行病学

1.1 发病率

在我国, 关于 COPD 的大规模临床调查资料极其有限。2002-2004 年在全国 7 个城市开展的一项调查显示 40 岁以上人群中 COPD 发病率为 8.2%, 意味着我国有 4300 百万 COPD 患者。地方性调查报道各地区 COPD 的发病率波动于 5%-13%, 其中男性的发病率远远高于女性 (8.3-18.9% vs 3.8-7.1%), 农村地区高于城市地区 (4.4-16.7% vs 6.7%-8.3%), 老龄人口发病率高, 非吸烟的农村女性发病率高于城市女性。

1.2 病死率和住院率

我国卫生部公布的数据显示, 2008 年 COPD 造成我国城市人口第四大死因, 农村人口第三大死因。另一项全国范围内开展的前瞻性调查研究显示, 1990 年至 2000 年期间, COPD 相关死亡率在男/女性中为 179.9/141.3 (/100000 人)。但总体来说, 从 1990 年以来, COPD 的死亡率呈下降趋势。然而, 虽然 COPD 的死亡率有所下降, 住院率却不断上升。从 1998 年的 1.0% (城市 1.4%, 农村 0.8%) 上升至 2008 年的 1.6% (城市 1.5%, 农村 1.6%), 而令人欣慰的是, 城市和农村的差别明显缩小。这也说明越来越多的农村居民对 COPD 的认识在提高, 农村医疗资源的利用率在提高。

1.3 COPD 的疾病负担

2006 年 COPD 患者的年平均直接医疗费用为 ¥11,744 元 / 人, 间接医疗费用包括营养费、交通运输费和终末期护理费用等为 ¥1,570 元 / 人。每位 COPD 患者的年平均总费用(¥13,314) 占家庭总收入(¥32,880) 的 40%。COPD 的费用与疾病的严重程度和住院次数呈正相关。所以说加强对 COPD 患者的管理, 降低住院次数是减少医疗花费的关键。如果以伤残调整生命年(DALY) 来计算, 预计到 2030 年, COPD 所造成的全球 DALY 的损失将翻倍, 成为 DALY 损失的第七大原因。而在我国, 2001 年 COPD 是导致我国 DALY 损失的第二大原因。

2 危险因素

2.1 吸烟

我国有约 3.5 亿烟民, 生产和消费的烟草量占世界烟草总量的 1/3, 而青少年和女性吸烟率仍在不断上升。如果把所有吸烟和被动吸烟人群考虑在内, 我国 15 岁以上人群中 72% 有受到烟草危害。吸烟是公认的 COPD 的首要危险因素, 吸烟总量和 COPD 的发生存在明显正相关, 且女性吸烟者对 COPD 更易感。戒烟是 COPD 管理中最有效且廉价的干预方式, 若吸烟者能成功戒烟, 则其 5 年后发生 COPD 的风险将降低 60%。而调查显示, 74% 的吸烟者不愿意戒烟, 有 20% 的吸烟者曾经至少尝试一次戒烟, 但没有成功。所以, 在广大群众中加强戒烟干预措施, 提高广大群众对吸烟危害的认识是极其有必要的。

2.2 固体燃料应用

调查显示, 固体燃料长期应用将使男 / 女性发生 COPD 的风险增加 4.3/2.73 倍。在我国, 将近有 70% 的居民使用木材、煤炭等作为燃料, 在农村地区, 固体燃料的使用率高达 90%。Meta 分析显示, 如果中国的吸烟情况和固体燃料应用情况不加以改善的话, 到 2033 年, 将有 6500 万人死于 COPD, 其中 82% 的人死于吸烟和固体燃料的使用。而如果对吸烟和固体燃料使用能适当加以控制, 将减少 2600 万 COPD 的死亡人数, 如果固体燃料应用减半, 则 COPD 的发病人数将减少 650 万。

2.3 遗传易感性

大量调查表明 COPD 的发生有明显的家族史。Meta 分析显示, 在亚洲人群中, 环氧化物水解酶活性降低可导致发生 COPD 的风险增加。另一类抗氧化酶—血红素加氧酶 -1 的活性也被证明与 COPD 的严重程度相关。此外, 炎症相关因子, 如白介素 -27 (IL-27)、基质金属蛋白酶 -9 (MMP-9)、肿瘤坏死因子 - α (TNF- α) 和水通道蛋白 5 (AQP-5) 也参与了 COPD 的发展过程。

2.4 其他

除上述因素以外, 空气污染情况、个体的社会经济状况、职业性粉尘暴露、营养状况、受教育程度、慢性咳嗽或儿童时期呼吸道感染、体力活动等等都与 COPD 的发生相关。

3 COPD 的管理

目前我国 COPD 的管理情况不容乐观。这包括医患两方面的因素。

首先, 缺乏对 COPD 危险因素和早期症状的认识, 导致患者不能在早期得到诊断和干预。早期诊断可以使患者在早期即采取干预措施, 如戒烟等等, 有效延缓疾病的进程。但是, 将近有 1/3 的患者在早期无明显症状, 这极大地增加了早期诊断的困难。另外, 还有部分症状轻的患者不愿意就医, 从而延误了疾病的早期诊断和治疗。

其次, 临床医生不根据肺功能检查来诊断和评估疾病。根据 GOLD 指南规定, 肺功能是判断气流是否受限的金标准, 且简单安全, 方便廉价。但是在我国, 根据肺功能指标获得 COPD 诊断的患者不足 1/3, 在某些农村地区甚至没有肺功能检查项目。

第三, 患者缺乏疾病自我管理知识。大部分患者缺乏对 COPD 危险因素、肺功能检查、吸入治疗、氧疗等知识的了解。然而, 在大部分农村地区尚缺乏 COPD 相关宣传活动, 虽然患者非常希望能对疾病有所了解。

最后, 医师不根据指南原则对患者进行治疗。根据指南规定, 支气管扩张药物, 包括 beta2 受体激动剂、抗胆碱能药物等是 COPD 患者的一线用药, 吸入性糖皮质激素只用于中重度气流受限或反复急性发作的患者。而在我国, 祛痰药如沐舒坦、吉诺通等等是最常用的药物, 其次是 beta2 受体激动剂和抗胆碱能药物。此外, 氧疗和抗炎症治疗的应用也低于指南规定。

4 前景与展望

COPD 目前已成为了一个重要的公众健康问题, 给患者和社会造成了沉重的经济负担和社会负担。在全国范围内开展大规模的临床多中心调查或通过疾病防治网络, 准确地了解 COPD 在我国的发病率、死亡率及其造成的疾病负担对于疾病的管理是非常重要的。此外, 加强戒烟干预、在中国人群中开展遗传多态性的研究, 为疾病的防治提供新的靶点都是我们需要努力的方向。

COPD 规范化管理上的另一个重点也是难点就是疾病的早期诊断和急性发作的预防。这需要医务人员在疾病诊治过程中提高警惕, 定期对城市社区、农村基层医生进行专业培训和考核, 也需要加强群众对疾病的认识。同时, COPD 是一种累积全身各个器官系统的疾病, 患者往往有各种身体或心理上的并发症, 严重影响患者的生活质量, 增加了住院率和死亡率。在 COPD 的管理中, 这些同样应予以重视。COPD 是一类慢性疾病, 需要长期药物治疗或氧疗, 其经济花费对于大部分中低等收入人群来说, 也是不小的负担。当然, 这些都离不开政府重视和支持, 以及医疗服务体系的完善。

慢性阻塞性肺疾病的社会经济学初探

陈淑靖 白春学 顾宇彤 复旦大学附属中山医院

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 因其患病人数多, 死亡率高, 社会经济负担重, 已经成为一个重要的公共卫生问题。基于多项临床研究和国家卫生组织报告, 世界银行 / 世界卫生组织公布, 预测至 2020 年 COPD 将位居世界疾病经济负担的第 5 位。

中国作为 COPD 全球患病人数最多的国家之一, 目前尚未有关 COPD 经济负担的详细数据报道。复旦大学附属中山医院呼吸科作为“京沪地区慢性阻塞性肺疾病的疾病经济学多中心研究”的课题成员之一, 对慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 进行了社会经济学的初探。本研究总结了慢性阻塞性肺病患者 1 年内因该疾病就诊的次数和所需的各项花费, 对 COPD 患者的经济负担及其与疾病严重程度的相关性作了初步研究, 并探讨了疾病直接经济花费及其构成的规范性和合理性。

1 研究对象

研究选择了 100 例呼吸科门诊、住院或随访的, 愿意参加本研究并提供既往或未来 1 年就诊病史的慢性阻塞性肺病患者 (100 例患者中有 17 例因病史采集不完整, 未纳入最终分析)。根据 2006 年 GOLD (慢性阻塞性肺病全球倡议) COPD 指南的诊断标准, 将 83 例患者按疾病严重程度进行分组, 分组结果: 无轻度患者, 中度 (组) 患者 22 例, 重度 (组) 患者 33 例, 极重度 (组) 患者 28 例。

2 研究结果

研究显示所有 COPD 患者的年度总费用约为 2919 元, 其中药费、检查费和诊疗费分别约为 2245、431 和 178 元。各项费用构成比中药费占最大比例, 约为 70.8%, 其次为检查费 14.1%、氧疗费 5.5% 和诊疗费 3.7%。

按 COPD 严重程度分组可见, 患者病情越重, 其就医花费也越大。极重度 COPD 患者年度总费用和药费约为中、重度患者的 2 ~ 2.5 倍, 且极重度患者因急性加重入住 ICU 的次数和费用也更多。

COPD 严重程度 ($FEV_1\%$ 预计值) 与年度就医次数和花费的相关性分析结果显示, 患者就医总费用、药费、机械通气费、住院床位费、住院护理费以及 ICU 住院次数和费用与 COPD 严重程度均呈负相关 (r 值分别为 -0.938, -0.319, -0.277, -0.261, -0.255, -0.261, -0.262, P

值均 <0.05), 说明患者病情越重, 经济负担越大。检查费、诊疗费、静脉输液 / 雾化、氧疗费以及门诊次数和费用、急诊次数和费用、普通住院次数和费用与 $FEV_1\%$ 预计值无相关性 (P 值均 >0.05)。

3 讨论

COPD 的疾病费用主要包括直接花费 (医疗保险可报销的诊疗费用) 和间接花费 (因疾病原因而失去工作、过早死亡和护工费用等)。Jansson 等研究发现在瑞典 COPD 的医疗花费与其疾病严重程度直接相关, 重度 COPD 患者直接医疗花费是中度患者的 3 倍, 轻度患者的 10 倍, 花费的各项比例因疾病的进展而改变; 在美国 COPD 患者年医疗费是非 COPD 患者的 2 倍。本研究结果证实患者病情越重, 其就医花费也越大。我国极重度 COPD 患者年度总费用和药费约为中、重度患者的 2 ~ 2.5 倍, 且极重度患者因急性加重入住 ICU 的次数和费用也更多, 与 Jansson 等研究结果相似。提示对于极重度患者医疗保险政策应给予更多地支持。

进一步分析就医花费比例发现, 患者在药费上的投入最大, 约占总费用的 70.8%, 明显高于其他呼吸系统疾病 (一般为 50 ~ 60% 左右); 其次是检查费 14.1%、氧疗费 5.5% 和诊疗费 3.7%。分析原因可能为: 本研究对象为来院就诊的患者而非流调人群, 中、重度患者中初诊病人多, 导致检查费用较高; 诊治、护理、治疗等与医务人员工作量相关的费用收费标准低, 而该部分花费极重度患者较中、重度患者多, 提示目前的诊疗收费可能欠合理。结合我国国情, 是否能够提高医护人员劳动报酬, 增加诊疗收费仍有待商榷。至于药费比例高则由多种因素造成: 一是患者和医生都希望维持药物疗效佳, 减少急性加重发作次数, 但往往这类药物费用昂贵; 二是由于疾病特性, 大部分慢阻肺患者都为中老年患者, 多存在合并症, 若发生急性加重则需要大量药物控制 / 缓解症状和 (或) 治疗合并症及并发症, 从而导致药费比例显著增加; 还有其他诸如药品定价、患者药物依从性等问题。研究结果显示药费、机械通气费、住院护理费和床位费与患者疾病的严重程度有关, 恰与临床表现相符合, 即病情越重的患者其所需要用于改善和缓解症状的药物就越多, 同时因其 COPD 急性加重而住院 (包括 ICU) 的风险也越大, 部分病情严重者 (极重度患者) 甚至存在 II 型呼吸衰竭, 需要呼吸机辅助通气治疗。从研究结果中可发现, 中、重度患者氧疗费用也相当高, 且重度患者也有机械通气花费, 与指南给予的推荐治疗方案不吻合。分析产生该结果的原因可能是本研究根据患者稳定期肺功能进行分级入组, 通常为急性加重前或该次发作后最近 1 次肺功能或动脉血气分析结果, 而部分中、重度患者急性加重后发生低氧血症或高碳酸血症, 需要氧疗和机械通气; 有时临床医生也会因为患者胸闷或气急症状而给予氧疗。

本研究仅初步反映上海三甲医院 COPD 疾病负担的大致情况, 有待进一步流行病学调查或多中心研究以反映更真实的 COPD 社会经济负担, 为制定相关的卫生政策提供理论依据。

◀科技成果▶

2010 年上海市科学技术奖卫生系统入围项目简介 (二)**人工耳蜗的研制及临床研究**

复旦大学附属眼耳鼻喉科医院王正敏院士领衔承担的项目, 以耳科学和生物医学为基础, 综合听觉生理心理学、材料学以及信号处理技术、大规模集成电路技术、精密机械加工技术等多门学科和多项技术, 研制完成了我国首个拥有自主知识产权的“多道程控人工耳蜗”原型并成功进行技术转让, 打破了国外对这一领域技术的垄断, 为中国数百万耳聋患者带来福音。该院完成人工耳蜗植入手术约 1600 余例, 无一例手术并发症; 建立国内第一个国际先进水平的耳显微外科训练基地。建立国内第一部人工耳蜗工作指南规范, 完成国产人工耳蜗临床验证。

国人前列腺癌综合治疗策略优化和应用

复旦大学附属肿瘤医院叶定伟教授领衔承担的项目, 率先发现雄激素 / 雄激素受体、EGF/EGFR 双通路互补互动是雄激素非依赖形成的可能新机制。在细胞 - 组织 - 病人水平分层次阐明雄激素 / 雄激素受体和 EGF/EGFR 信号通路在前列腺癌细胞增殖中存在互补和互动作用, 发现协同阻断这两条信号通路能够最大程度地抑制前列腺癌细胞的增殖, 为开发雄激素非依赖前列腺癌的疗法提供新思路。该项目在 *Oncogene* (IF7.2)、*Clin Cancer Res* (IF 6.8) 等 SCI 收录杂志发表论文 6 篇, 国内核心期刊论文 30 篇, 代表性论文累计 SCI 他引 160 余次。

脊柱肿瘤外科关键技术的相关研究及临床应用

上海长征医院肖建如教授领衔承担的项目, 系统探讨了各节段脊柱肿瘤临床特点、最佳手术入路、切除方式及重建策略, 并对特殊瘤种外科治疗策略、预后评估及相关综合治疗进行了积极探索。研究提出的经乳突下 - 颌下联合入路行寰椎侧块肿瘤切除技术、颈胸段肿瘤的颈胸角分型与前方手术入路选择、保留双侧椎动脉前提下的颈椎骨肿瘤全脊椎切除技术、后路经寰枕关节螺钉固定置钉的最佳角度及安全范围、儿童及青少年脊柱肿瘤分年龄段重建策略、颈椎管内外哑铃形肿瘤的改良分型均为国际首创; 国内首次探讨了神经纤维瘤病合并严重颈椎后凸畸形手术的治疗策略, 提出前后联合 (PAP) 规范化矫形方案; 探讨了胸椎肿瘤三椎体 en-bloc 整块切除重建术; 探讨了保留腰椎神经根前提下腰椎肿瘤后外侧入路 en-bloc 整块切除技术。研究期间共实施脊柱肿瘤手术 2013 例次, 脊柱肿瘤切除率由原来的 40% 显著提高至 95%, 肿瘤复发率明显降低, 改善了患者的生存质量并延长生存期。该课题先后在 *Spine*、*Neurosurgery*、中华骨科等国内外核心期刊上发表论文 51 篇, 其中 SCI 收录 13 篇 (IF28.782 分)。主编及参编专著 4 部。获得实用新型专利 4 项。

慢性乙型病毒性肝炎肝纤维化非创伤性诊断及临床干预

上海交通大学医学院附属仁济医院曾民德教授领衔承担的项目, 历时 10 年, 对慢性乙型病毒性肝炎 (CHB) 肝纤维化临床诊断评估及有效干预进行前瞻、随机、大样本的系列基础及临床研究。从众多临床指标中筛选、优化并首次提出以肝纤维化预测模型 (FPM) 为核心的 CHB 肝纤维化非创伤性诊断体系; 同时系统阐述并证实了核苷类抗病毒药及氧化苦参碱在 CHB 肝纤维化治疗中抑制纤维化及疾病进展的价值。研究内容及创新点: ①通过国际上迄今最大规模的肝脏组织学同步非创伤性指标检查的前瞻、多中心研究, 国际上首次提出并验证了判别有无明显纤维化的检查指标, 并以此为核心建立 CHB 肝纤维化非创伤性诊断体系。②首次通过应用 Kappa 检验对组织学诊断进行质控, 国内外首次发现少数患者组织学的坏死炎症程度与肝纤维化程度并不平行, 中央、汇管区的桥接可能是区分肝纤维化和肝硬化有意义的特征。③率先揭示核苷类抗病毒药物治疗作用及其与肝纤维化组织学改善的关系, 并建立优化治疗策略方案的循证医学证据, 并被纳入中国“慢性乙型病毒性肝炎防治指南”。④率先发现氧化苦参碱的抗病毒及抗纤维化作用, 并分别通过前瞻、多中心、随机、双盲的临床研究证实, 成果被纳入中国“慢性乙型病毒性肝炎防治指南”和“肝纤维化中西医结合诊疗指南”。该项目发表论文 78 篇, 其中 17 篇被 SCI 收录, 总影响因子达 51.45 分。获新药证书 2 项。总计 16261 例 CHB 肝纤维化患者避免了临床肝活检并应用药物进行干预。

人参皂苷的新作用靶点及其临床作用

上海长海医院凌昌全教授领衔承担的项目, 连续研究 15 年, 先后五次获得国家自然科学基金的资助, 具有很强的系统性、科学性及原创性, 为中医证候的现代研究和具有上调糖皮质激素受体 (GR) 水平作用的中药新药研制奠定了科学的实验基础。研究内容: 1. 总结实验发现, 提出新的科学假说在对不同阴虚、阳虚证模型动物研究结果进行分析归纳总结的基础上, 提出了新的科学假说: “GR 减少可能是阴虚、阳虚证患者疾病发展到一定阶段的共同病理变化之一”。2. 观察经典方效, 确认新的作用靶点模拟“以方测证”原理, 通过经典方参附汤和生脉散对 GR 调节作用的研究, 发现两者在改善模型动物临床症状的同时, 能明显提高其 GR 水平, 并确认两方人参的主要有效成分人参皂苷的新作用靶点是 GR。3. 开展临床观察, 证明新的假说先后观察了具有典型阴虚、阳虚证和非虚证的肿瘤、风湿病、红斑狼疮、哮喘等不同疾病患者 247 例的外周血白细胞 GR, 发现阴虚、阳虚患者外周血白细胞 GR 均明显低于非虚证患者和正常人, 从临床证实了以上新假说。4. 筛选有效成分, 阐明新的作用机制通过筛选发现人参主要成分人参总皂苷是上调 GR 水平的最佳有效部位, 为进一步研制具有上调 GR 水平作用的中药新药 (具有独立知识产权) 及人参皂苷临床用途的拓宽提供了科学的前期实验基础。5. 指导临床实践, 提高治疗水平根据以上研究, 设计了“人参皂苷联合小剂量地塞米松减轻肝动脉化疗栓塞 (TACE) 后综合征”、“人参皂苷配合激素治疗红斑狼疮 (SLE)”和“人参皂苷配合激素治疗肾病综合征”等临床治疗方案, 在通过医学伦理委员会批准的基础上, 先后对 1800

多例临床患者的随机对照观察,证明这些方案的疗效明显优于地塞米松和人参皂苷单独应用,具有明确的减毒增效作用。综合几种不同的难治性疾病治疗效果证明:人参皂苷能够缩短激素治疗时间,减少激素用量,减轻激素的副作用。该项目发表论文44篇,其中SCI收录12篇,影响因子29分,论文被引用146次,国际国内学术交流11次,培养博士生4名、硕士生6名,获得国家发明专利1项。

多发性骨髓瘤的靶向治疗

上海长征医院侯健教授领衔承担的项目,对多发性骨髓瘤(MM)的靶向治疗进行了系列研究,研发了多个新的治疗靶点并探索了新的靶向治疗策略;着力优化或改进了常用方案以提高疗效或克服耐药。主要创新点:1.发现MM治疗的4个新靶点:过氧化物酶体增殖激活受体 γ (PPAR γ)和血小板因子4(PF4)是针对MM细胞的治疗新靶点;经过糖基化工程修饰的肿瘤相关糖抗原N-丙酰多聚唾液酸,作为免疫治疗靶点可提高树突状细胞(DC)疫苗的效果;肿瘤坏死因子受体相关蛋白6(TRAF6)是骨髓瘤骨病治疗的新靶点。2.提出MM治疗新策略:开发广谱的热休克蛋白疫苗并联合免疫佐剂显著提高免疫治疗效果,兼顾提高肿瘤疫苗的免疫原性和广谱性并阻断免疫抑制;诱导分化:将诱导分化理念引入MM治疗中,首次发现2-甲氧基雌二醇(2-Methoxyestradiol, 2ME2)可诱导MM细胞分化,其机制在于一方面通过转录因子Blimp-1作用于Pax-5而解除对xbp-1抑制,另一方面通过Blimp-1抑制c-myc表达,从而促进瘤细胞的分化。3.优化与改进MM靶向治疗方案:以国内最大样本分析发现,采用较低剂量硼替佐米(BZ)联合化疗药物,可保证疗效,有效降低了毒副作用;MM细胞 β -连环蛋白水平与其对BZ的敏感性呈显著负相关,氧化砷和2ME2可通过降低 β -连环蛋白水平逆转其对BZ耐药;发现抗MM靶向药物沙利度胺疗效与细胞色素酶CYP2C19基因多态性有关,强代谢型患者有效率明显高于弱代谢型,且其抗MM和抗血管增生作用均需要CYP2C19的代谢,由此可预测患者对于沙利度胺治疗的敏感性,并应避免与CYP2C19抑制剂伍用;首次通过大样本分析中国MM患者的TNF α 基因多态性,发现其与MM发病风险及与患者对沙利度胺联合地塞米松方案疗效具有相关性;在国际上以最多病例数总结报道了BZ治疗相关的严重肺部并发症,并提出治疗方案。该项目发表论文116篇,其中SCI收录论文19篇

骨盆环肿瘤外科治疗及相关基础研究

上海市第十人民医院蔡郑东教授领衔承担的项目,系统总结骨盆环肿瘤切除与重建原则,并开展临床实践和长期随访,取得良好疗效。研究内容及创新点:1.国内外率先提出并应用骶骨肿瘤外科分型系统,提高了骶骨肿瘤外科治疗水平,骶骨肿瘤分型是骨科领域的空白。提出简单实用的骶骨肿瘤分型方法,应用于534例患者的治疗,无围手术期死亡,肿瘤局部控制率达82.7%;2.率先应用半骨盆置换系列技术,治疗原发骨盆环肿瘤患者1254例,其中巨大骨盆肿瘤753例。针对累及骨盆II区的巨大肿瘤152例,采用个性化可调式人工半骨盆置换术、同种异体半骨盆置换术及计算机辅助人工半骨盆置换术等系列技术,使肿瘤总体切除率由45%

上升至 95%，术后 1-5 年总体复发率由 58% 下降为 19.4%。3. 探索并实践骨盆环肿瘤外科治疗由“巨创”到“微创”，应用射频消融术治疗骨盆环良性、恶性、转移性肿瘤，验证了射频消融术的安全性，获得治疗过程中的关键技术参数，初步总结射频消融术的适应证、禁忌证、操作注意事项及近期疗效。4. 国内外率先应用双向抑制性消减杂交及基因芯片技术，发现 10 个骨肉瘤肺转移过程中肿瘤转移特异性相关的基因群；国内外率先应用骨肉瘤血清差异蛋白质组学筛选出 9 个差异蛋白峰，根据交叉证实的正确率选出最佳的 20 个决策树模型，归类预测的正确率为 85.71%；利用骨肉瘤患者和良性骨肿瘤患者血清和尿液的差异代谢组学技术，发现与能量代谢特别是三羧酸循环代谢相关的代谢物和鸟氨酸循环相关的代谢物与骨肉瘤的发生有密切的关系；通过实验阐明 MAPK 中 ERK、JNK、P38 三条通路在骨肉瘤发生中发挥了重要作用。该项目发表文章 55 篇，专著 2 部，该成果在国内 40 余家三甲医院推广应用，举办全国性学术会议及继续教育学习班 3 次，培养研究生 135 名，进修生 500 余名。

乙型肝炎后肝硬化、肝癌易感基因的筛选和临床应用

上海东方肝胆外科医院高春芳教授领衔承担的项目，依据临床大样本首次筛选得到的肝癌、肝硬化了高风险易感基因（5 个基因 7 个 SNP 位点）；创新性联合个体高风险易感基因与甲胎蛋白联合检测得到了综合诊断模型 GeneplusModel，使临床原发性肝癌的诊断敏感性和准确度分别提高了 7.5% 和 5.2%；复发随访中发现的 miR196a2 的特定基因型与男性乙型肝炎后肝癌术后复发风险高度相关；首次发现强效肝纤维化促进因子 TGF β 1 及肝纤维化效应分子 COL1A1 基因变异可改变靶细胞抗纤维化干预效应，为抗肝纤维化的个体化用药提供了依据。该项目发表论文 43 篇，其中 SCI 收录文章 15 篇，总影响因子超过 30 分。主编专著 1 部。

非精神病性精神障碍基础研究及评估体系构建及应用

上海市精神卫生中心肖泽萍教授领衔承担的项目，采用多种技术相结合的综合研究手段，对非精神病性精神障碍的发病机制进行深入系统的探讨；并在引入和修订一批用于焦虑障碍、人格障碍、分离性障碍等非精神病性精神障碍的心理评估工具的基础上，整合构建了适合中国文化的多维度临床心理评估体系。尤其引入的心理治疗评估的操作性心理动力学诊断评估（OPD）系统，改变了国内心理治疗领域长期以来主要依赖于“经验性评估”的方式。通过研究与应用，使得国内在非精神病性精神障碍的病理机制研究方面与国际同步，而多维评估体系的构建更改变了以往国内临床医生对这类患者的诊断和治疗主要凭借自己的临床经验和职业素养，而没有一套科学的评估体系来规范这些临床行为的现状。该项目发表论文近 70 篇，其中 SCI 论文 5 篇（IF 总分 30.7，2 篇论文影响因子分别达 10.2 分与 14.6 分），52 篇论文被《中国科学引文数据库》收录，31 篇论文被引用 128 次，编写专著 9 部，培养博士、硕士研究生 24 名，获得相关国家和省部级研究基金 6 项，项目组成员多次获邀在国际会议上交流。

辞旧迎新 谋划未来

——“十二五”开局年科教工作

张勤 上海市卫生局科研与教育处

一、2010 年回顾

过去的一年,在大家的齐心协力下,局科教处的各项工作取得了明显进展。尤其是在“积极探索建立住院医师规范化培训国家制度”、“全力做好世博会病原微生物实验室生物安全管控,防止生物恐怖事件的安全保障工作”、“推进转化医学,大力谋划全行业医学学科人才建设”、“以都江堰为重点的对口支援业务培训工作”及“创新卫生系统知识产权及医学期刊审读管理工作”等重点领域,成效突出。“学科是基础和平台;人才是根本和关键;项目是载体和抓手;成果是品牌和标志”。我们探索并形成的“学科、人才、项目、成果四位一体联动发展”的上海医学科教管理新模式,在国内处于领先地位,并为未来全市“十二五”卫生科教的可持续发展奠定了良好基础。借《医学信息》平台,我向各位同道、读者,对过去的一年道声感恩,对新的一年送上祝福。新的一年中,我将带领我们的团队克服艰难险阻,奋力打造上海卫生“科教兴医、人才强医”新的体制与机制,更好促进卫生改革与发展,为建成亚洲医学中心城市多作新贡献!

二、2011 年工作思路

一是:促进上海卫生科技创新体系建设,筹建上海医学科学研究院,探索 NIH 体制的中国化、上海化,结合建立中国医学科学院上海南方中心的工作,加强部、市共建和强强联合,进一步做实做强上海预防医学研究院、上海中医药研究院,从而形成“十二五”卫生创新体系的新格局。

二是:与市财政局联合发文,发布加强全市医学学科人才建设的指导性意见,持续性推进医学学科、人才、项目、成果四位一体联动发展,从行业管理的宏观层面加强与市科委、教委的互动与协调;以发展转化医学为契机,奋力建设 10 个重中之重临床医学中心、10 个重中之重医学领先学科;在此基础上积极推进上海市现代化、国际化研究型医院的建设工程,争创优势学科进入国家级临床医学中心行列,为建设亚洲医学中心城市助力。

三是:继续探索建立住院医师规范化培训国家制度,在卫生部科教司指导下,启动实施专科医生规范化培训制度,形成职前教育与职后教育有机衔接、医学院校教育与毕业后教育和继续医学教育无缝连接的医学教育培养培训体系,在卫生改革与发展的进程中更好地发挥上海卫生科教的支撑与引领作用。

保持学术独立公正与重塑学术公信力的探讨

陆雯婷 张勤 上海市卫生局医学科技教育处

学术是学科建设的基础,事业发展的驱动力,也是时代进步的利器。古今中外都将学术园地视为一块净土。学术研究与创新的意义,不在于人类知识数量的积累,而在于对前人知识和思想品质的提升。学术公信力则是学术的生命线,是学者发表主张后获得同行及公众支持和信赖的能力,是学者在同一公共机制下说服其同行的客观结果。然而,由于现阶段市场经济发展进程中人们急功近利的心态与科技教育投入产出的滞后性、过程的艰巨性发生强烈的价值碰撞,出现了学术研究动机与利益的多元化趋势,在我国科研学术工作中出现了一股浮躁虚夸、弄虚作假、华而不实的学术风气,如有的抄袭或剽窃、在履历或学术成就上造假、有的夸大学术成果、夸大本人的贡献,甚至强占他人成果,有的在同行评议中,不坚持原则或缺乏必要学术水平,不能秉公参加评审等等,接连不断的学术不端或腐败事件,已经直接造成了学术公信力的下降,现已成为科研工作中面临的一个重要问题。

1 造成学术公信力下降的原因探究

1.1 行政权力的过度参与

研究表明,行政权力的过多干涉和参与往往是造成学术公信力下降的一个重要因素。中国到目前为止在某种程度上相对仍然还是一个官本位的社会。在自然科学领域,学术依附于行政权力的直接后果主要表现在学术资源的分配偏离公正轨道。有“中国科技界真理斗士”之称的中国科学院院士、中国科学院生物物理研究所研究员邹承鲁先生曾指出,在中国的科技管理中,行政权力直接掌握大型课题的项目计划和庞大经费,项目和经费的取得取决于研究人员与行政官员的所谓关系。这种“官本位”和学术行政化一定程度上影响了科学研究的独立性和公正性,而行政权力的介入越多,学术的公信力就可能会越低。

1.2 经济利益的不当驱使

经济利益的内外驱使也使得学术公信力滑坡倾向趋于明显。特别是生命科学与医学学术活动中引入了大量的商业赞助,原本利用医药企业的经济实力、人脉资源以及全球网络,能够改善会议设施,交流最新科技研究成果,弥补科研经费不足的缺陷,但是不少商业赞助的学术活动都带有较为明显的商业色彩:研讨的议题仅围绕相关产品,范围局促;只讲对产品有利的观点和证据,有时具有特别明显的倾向性,甚至有故意误导之嫌,为的就是使商家利益最大化而置广大的公众利益不顾。另外就是借助“课题研究”获取不当的好处,一些科研人员接受医药

企业赞助后, 根据企业授意进行有倾向性和偏向性研究, 使一些原本属于科研学术交流讨论的问题, 最终演变异化成了利益之争的问题。以不当利益凌驾于学术判断之上, 可能使得学术的独立性、自主性、公正性完全丧失, 于是科学研究难免浮躁甚至走向虚假。

1.3 职业道德的黯然缺失

长期以来一些科研人员职业道德的缺失也导致学术公信力的严重下降。一方面, 由于科研人员自律意识不太强, 对于学术规范的基本训练也不够, 导致了一些科研不端行为的发生。在很多情况下, 研究者并不是故意触犯学术道德或科研行为不端, 而是缺乏基本训练和学术伦理常识, 诸如发生学术论文一稿多投、重复发表等一些情况。另一方面, 由于目前整个社会文化氛围尚在一定程度上存在着浮夸与弄虚作假的风气, 科研诚信缺失、形式主义可能成为一种司空见惯的现象, 甚至在一定程度上演变成为一种较为普遍的现象, 可能导致人们道德观念的麻木, 以致在进行职业道德评价时不知不觉地降低了道德的标准。

中国科协近期所作的“科技工作者状况调查”表明: 近半数科技工作者认为当前学术不端行为是普遍现象。55.5%的科技工作者表示确切知道自己周围的研究者有过学术不端行为。38.6%的科技工作者表示自己对科研道德和学术规范“了解很少”或者“不了解”。近一半科技工作者没有系统学习过科研道德和学术规范知识。

2 保持学术独立与公正的重要性和必要性

2.1 学术独立与公正是科学创新发展的必要条件

我们坚持学术独立与公正, 并不是一时一地的权宜之计, 而是世界各种学科不断创新发展的全球社会、政治、经济日益加速上升, 许多国家稳定发展的必要条件。在中国, 早在1905年王国维就对学术独立的意义作了精辟论述, 他说: “学术之发达, 存乎其独立而已”。没有学术独立与公正, 则难以客观地认识世界、获取真知, 则无可避免地要沦为各种利益集团的工具, 也将失去宝贵的引领社会文明发展与进步的公信力。科学, 特别是自然科学, 最重要的目标之一, 就是追寻科学本身的原动力, 或追寻其第一推动力。科学的这种不懈追求本身, 又成为社会发展和人类进步的一种最基本的推动力! 科技教育不仅使人获得生活和工作所需的知识和技能, 更重要的是使人获得科学思想、科学精神、科学态度、科学方法的熏陶培养, 使人获得非生物本能的智慧, 获得非与生俱来的灵魂。我们应当以科学的精神和思想、科学的态度和方法, 作为解决(包括诊治与控制疾病在内的)各类问题的共同基准和出发点, 才能将科教兴医、人才强医的战略真正落实。我们必须努力在实践中反对“假、大、空”!

2.2 学术独立与公正是科研诚信建设的基本前提

哲学家黑格尔说过: “科学, 作为服从其他部门的思考, 也是可以用来实现特殊目的的, 作为偶然手段的; 在这种场合, 就不是从它本身而是从对其他事物的关系得到它的定性。从另一方面看, 科学也可以脱离它的从属地位, 上升到自由的独立的地位, 达到真理, 在这种地位,

它就无所依赖,只实现它自己所特有的目的”。我们医学科研的任务是要揭示人类生命运动的本质和基本规律,不断认识和根治疑难疾患,这不仅需要科研人员的聪明才智,而且要求科研人员具备崇高的科研道德。而科研诚信是科学建制和科学文化的核心要素,对增强科技自主创新能力、促进学术繁荣发展、有效防止科学不端行为的发生具有重要作用,始终保持学术独立与公正,就是要在科研诚信建设中坚持客观公正原则、坚持实事求是,以事实为依据,避免主观和偏见,杜绝弄虚作假,独立超脱于名利、地位、金钱的诱惑,不使学术沦为政治的婢女、权贵的工具。没有学术的独立与公正,也就谈不上真正的科研诚信。

2.3 学术独立与公正是开展各类学术活动的伦理道德底线

哲学家康德说过:“头顶美丽的天空和内心的道德情感,引起心灵的深深震撼”。自然哲学与道德哲学,事实判断与价值判断,两者分属于不同的领域,有不同的评价标准,变革速度也不一样,因此,科学技术与伦理道德发生矛盾乃至激烈的冲突是必然的。当科学的利益与人的利益发生矛盾时,《赫尔辛基宣言》庄严规定:人的利益居先!现在的学术活动中越来越多的引入了中外的大量商业赞助,在新知识、新技术等的推广和应用方面,无疑起到了一定的积极促进作用,增加了医学科研人员参加学习交流的机会,同时社会资本的大量引入,有利于构筑起继续医学教育社会化多元化投入的机制,弥补了政府财力的不足,通过市场的手段一定程度上有效降低了公共服务成本,并促进提高了公共服务的质量水平。然而商业赞助的引入也带来了一些副作用与弊端,医药企业通过赞助各类学术活动,积极推销其药品或相关产品,影响医生对治疗方案的选择和用药行为规范,还可能危及到临床用药安全。因此在学术活动中一定要保持学术独立与公正的伦理道德底线,不能任由赞助厂家任意主宰或干涉学术内容,不能让商业利益超越了这个底线。只有尊重和保持学术独立与公正,才能保证学术活动的高水平与较高的社会公信力,才能形成学术界和企业界的良性互动,最终实现企业回馈社会、医学造福人类的共赢局面。

3 保持学术独立与公正,重塑学术公信力的对策建议

3.1 制定和完善学术规范,改革学术评价体系

学术规范是科研人员从事一切学术研究的立身之本,制定并完善学术规范,规范学术制度,能有效遏制学术不端行为的蔓延,有利于保持学术独立与公正,促进学术繁荣与发展,提高学术社会公信力。商业赞助的经费必须公开透明,继续教育的监督系统要引入第三方;我们还要探索开展商业赞助学术活动的立法调研,为建章立制提供科学依据,争取尽快为商业赞助立法。

同时探索改革现有的科技评价体系与奖励机制,形成正确的科研价值导向。建立健全以学术质量为导向的评价方法和工作机制,鼓励科研人员刻苦学习,有效鼓励精品力作。在各种类型的立项评审、评估检查、奖励表彰的过程中,更好坚持公平、公开、公正原则,不断提高评审活动的科学性和透明度,内外工作评估与第三方评价相结合,尽可能有效避免不正之风的发生。

3.2 加强诚信教育培训, 提高伦理道德素养

诚信是科学的生命, 是科学的力量所在。科研诚信是科学事业发展的内在要求, 是事关创新型国家建设的大局, 是社会文明进步的重要标志。科学伦理道德修养应成为医学科技工作者必修课。我们必须不断加强对各类科研人员的诚信教育, 将科学伦理道德和诚信教育纳入医学科研人员职业培训体系, 加强生命科学职业道德修养, 增强科技诚信自律意识。当下要积极提倡淡泊名利, 不唯钱、不唯权、不唯情、不唯亲, 使伟大的科学精神与良好的科学作风不断发扬光大, 努力保证良好的科学信誉, 使科研学术活动保持和谐、持续、健康地发展, 从而提高社会学术公信力。

3.3 加强有效监督管理, 严肃处理学术不端行为

强化科研道德修养和规范, 单纯依靠自我约束很难奏效。要对科研道德行为标准进行界定和正面宣传, 同时对不道德行为进行有效揭露和制裁, 每个研究人员都成为监督体系的组成部分。当你费尽心血之后却突然发现, 由于使用了别人虚假的数据, 自己的文章也变成一堆废纸时, 监督机制的必要性便直接显露无遗了! 我们应当有效借助公众舆论、主流媒体、现代信息化技术手段等社会各方面力量, 强化对各类科研学术活动的监督与管理, 加大对学术不端行为的惩治力度, 一旦发现学术不端行为, 应当加强教育的同时严惩责任人, 给予行政处罚或纪律处分, 必要时依法追究其民事或刑事责任, 决不让弄虚作假、剽窃抄袭的行为有立足之地, 坚决维护科研学术的公平和正义。

最后, 引用一位哲人的话作为结束语: 科学具备两种作用, 其一是服从于其他部门要求, 但这只能是偶然的和为了实现特殊目的; 只有当科学不再从属其他部门而独立思考时, 才可真正发展自身。人们除了在经济、政治利益驱动下无休止地开展各种功利性活动外, 也需思考些非功利的问题, 实现对世界的精神把握。如果社会容不下人文社会科学家的思考, 那这个社会不是“政治动物”的就是“经济动物”的社会, 无论如何不会是“人”的社会。



(上接第 19 页)

四是: 坚持“提高与普及并重”、“效率与公平兼顾”, 加强职业化、专业化科教管理干部的培训, 实践中不断创新上海科教管理发展模式, 须变“事后支持”为“事先引领、事中支撑、事后评估、绩效管控、持续发展”, 从需要、需求和从问题出发, 积极提供负责任的高效率的科教管理服务, 为基层补上事业发展的科技与教育的“短板”或克服“瓶颈”问题, 真正依靠科技进步, 发展卫生事业, 实现跨越式发展!



上海市医学科研管理分会迎新联谊会

为了增进医学科研管理人员间的交流,加强各会员单位对医学科研管理工作的热情和凝聚力,进一步提升上海市医学科研管理水平,上海市医学会医学科研管理分会于 2011 年 1 月 18 日举行上海市医学科研管理分会迎新联谊会。

参加本次联谊会的有上海市医学会医学科研管理专科委员会的委员,各大学、附属医院、区县卫生局、研究所、疾控中心及二级以上医院的科研管理领导和科研管理人员共 300 余人。出席会议的领导有上海市医学会常务副会长兼秘书长颜世洁、上海市科学技术委员会副局级巡视员施强华、上海市医学科管专业委员会主委、市卫生局科教处处长张勘。

张勘处长对卫生局 2010 年的科教工作做了回顾,对 2011 年的工作做了规划和展望。张处长在报告中介绍了住院医师规范化培训在全国属于创新、领先之举。同时在医师培训与临床硕士学位学历衔接上取得突破,被列入 2010 实施的 27 项教育体制综合改革项目之一,并高票当选 2010 年度中国十大最具影响力医改新举措。张处长还提出了 2011 年的科教工作思路:筹建上海医学科学研究院;建设 10 个重中之重临床医学中心、10 个重中之重医学领先学科,积极推进现代化、国际化研究型医院建设工程;形成职前教育和职后教育有机衔接、院校教育与毕业后教育和继续教育无缝连接的医教培养培训新体系;提供负责任的高效率的科教管理服务,为基层补上事业发展中科教的“短板”或克服“瓶颈”问题。

上海市卫生系统领军人才交流座谈会

为进一步推进上海卫生系统高层次人才培养的工作,促进各学科交叉互动,2011 年 1 月 19 日下午上海市卫生局在复旦大学附属中山医院举行了上海市卫生系统领军人才交流座谈会。参加会议的有 2010 年入选上海领军人才地方队培养计划、上海市医学领军人才培养计划人员及 2007 年入选上海领军人才地方队中期考核优秀的人员,上海市人力资源与社会保障局专技处凌永铭处长、上海市卫生局科教处张勘处长、许铁峰副处长、干部人事处刘雄鹰副处长、上海院士中心杨晓秋副主任等有关人员出席了会议。会议由市卫生局科教处许铁峰副处长主持。

会上,市卫生局科教处王剑萍副调研员首先介绍了 2010 年上海领军人才地方队和上海市医学领军人才培养计划人员推荐、选拔工作有关情况。2010 年经市卫生局推荐有 16 位对象列入上海领军人才地方队培养计划,有 17 位对象列入 2010 年上海市医学领军人才培养计划。

科教处张勘处长对 2010 年卫生科教工作进行了回顾,并提出了 2011 年科教工作思路。

2010年市卫生局科教处在服务基层,打造一流学科人才方面主要完成了卫生科教“十二五”规划、积极谋划公共卫生新三年行动计划、完成了局级课题、首批社会医疗机构优势专科等项目申报评选工作、完成了领军人才、医学领军人才推选工作,并启动了新百人和新优青培养计划等工作。

4位2007年入选上海领军人才地方队,2010年中期考核优秀并获得市人力资源与社会保障局追加经费的代表向大家交流了入选领军人才培养计划后体会、感想及取得的成绩。仁济医院神经外科江基尧教授发表SCI论文40余篇,影响因子合计160多分,引证1000多次,他提出做事业要知恩图报、爱岗敬业、求实创新、坚持真理和追求卓越。华山医院神经外科毛颖教授认为工作要有求实的科学态度和甘于寂寞的心态,要有团队精神,他认为成功的团队里没有失败者,失败的团队里没有成功者。长征医院骨科袁文教授介绍了近年个人和科室无论在医疗和科研上都取得了翻一番的成绩,他认为之所以能取得这些成绩是因为有巨大的压力和动力,有良好的发展平台、优秀的人才队伍以及和谐的工作氛围。中山医院呼吸科白春学教授认为学科建设要内增活力,外借推力,目标要有世界高度,战略要有创新水平,战术要有超人技巧,执行要求以身作则。

最后人力资源与社会保障局专技处凌永铭处长发言,他指出领军人才计划已列入上海“十二五”人才规划,上海卫生的贡献率十分突出。希望在“十二五”中能把上海的优秀人才推向国家的高地。人事局为此编写了《领军人才风采录》,旨在将我们这些大医精诚、德医双馨的专家的学术贡献、道德贡献向高校、向青年人传承,能成为青年人的楷模,成为他们追求的目标。

卫生部、教育部来沪调研上海市住院医师规范化培训工作

1月28日,卫生部科教司金生国副司长、科教司教育处陈昕煜处长、教育部直属高校工作司发展改革处范海林处长等领导来沪,调研我市住院医师规范化培训情况。

教育部范海林处长对我市住院医师规范化培训工作,尤其是住院医师培训与专业学位研究生培养相结合的快速推进给予了充分肯定,并表示对涉及到教育部门的改革将给予大力支持,他表示这种模式是今后专业学位改革的方向。

金生国副司长在听取汇报后对上海市住院医师规范化培训工作给予了“三好”评价:理念好、背景好、设计好。他表示,目前卫生部正研究在国家层面上启动“住院医师制度”、“全科医师制度”,希望上海市的宝贵经验能给全国面上工作的推开提供借鉴。他同时也对上海的住院医师规范化培训工作提出了要求:一是要打好基础、积累经验以成为全国的示范;二是要让老百姓满意,让党和政府满意,让各方满意;三是要重视全科医师培养,吸引人才加入全科队伍;四是要争取政府相关部门积极参与和大力支持;五是要形成好的社会舆论,引起社会的关注,得到社会的认可。

市卫生局黄红副书记表示,因为有上海市政府的决心和支持,有专家组、医学会、培训基地、医学院校及相关部门的支持和通力合作,上海住院医师规范化培训工作开展才会较平稳顺利地实施。

上海市政府翁铁慧副秘书长最后进行了总结。她指出上海市在全国先试先行,建立住院医师规范化培训制度,已初见成效,管理部门和各培训医院下一步的工作重点是各部门通力协作,针对当前客观存在的实际问题一一加以研究、分析解决。

调研期间,卫生部、教育部领导参加了培训医院院长座谈会和住院医师代表座谈会,并实地走访了全科培训基地之一的杨浦区殷行社区卫生服务中心。

(市卫生局科教处)

长海医院成立中医医院

2011年1月8日,第二军医大学长海中医医院正式挂牌成立,来自总后卫生部、南京军区、上海市卫生局等各级领导及200余位专家参加了成立仪式。这标志着在上海东北角又增添了一家具有鲜明特色的小型中医医院。

第二军医大学通过学科优化重组、挖掘潜力、联合上海市地方中医药资源,以“院中院”的模式在长海医院内组建了全军唯一的中医医院,实现了医疗和师资资源共享,为长海医院进一步加强学科建设、促进发挥中医药特色优势搭建了良好的平台,也为中医系的发展拓宽了空间。

长海中医医院目前拥有军队“国医名师”、总后“科技银星”凌昌全教授在内的上海市名中医、上海市优秀学科带头人、上海市医学领军人才、上海市科技启明星等众多专家以及一批高学历、高素质人才组成的研究队伍。目前该院已进入国家教育部中西医结合重点学科二期建设,是国家教育部中西医结合博士后流动站,拥有国家中医药管理局中医肿瘤介入实验室和中药剂型实验室等国家重点实验室,是总后“530工程”军事重点学科建设单位。二军大中医系主任、长海医院副院长凌昌全教授担任长海中医医院院长。

上海瑞金医院与上海曙光医院共建“科研联合体”

为了培养中西医结合领域的领军人才,培育中西医结合的国家重点学科,形成一批具有国际影响力的中西医结合转化医学创新成果,上海交通大学医学院附属瑞金医院与上海中医药大学附属曙光医院共同组建“科研联合体”,签约仪式于2010年12月28日举行。

2007年5月曙光医院提出了创建研究型中医医院的战略目标,2010年7月该项目纳入“上海市进一步加快中医药事业发展三年行动计划”。瑞金医院始终把科学研究、学科建设、人才

《图书介绍》

《肿瘤科特色治疗技术》

主 编：刘鲁明 于尔辛

出 版：科学技术文献出版社

出版日期：2010年5月

ISBN 978-7-5023-6661-2



恶性肿瘤的发病率逐年升高，各种抗肿瘤新疗法种类繁多，难窥全貌。复旦大学附属肿瘤医院刘鲁明、于尔辛教授长期从事中西医结合抗肿瘤事业，两位携手与内、外、放疗、化疗等领域的肿瘤学专家共同撰写了《肿瘤科特色治疗技术》一书。

该书收集了恶性肿瘤的重要特色疗法。主要介绍了肿瘤治疗技术的综合应用，肿瘤外科治疗，放射治疗，化学药物治疗，靶向治疗，介入疗法，冷冻治疗，射频消融治疗，超声聚焦刀治疗，中医药抗癌治疗，针灸治疗，肿瘤药针疗法，姑息治疗，内镜治疗，肿瘤的护理及关怀等等。

《中医舌诊彩色图谱（汉英对照）》

主 编：许家佗

出 版：上海中医药大学出版社

出版日期：2009年9月

ISBN 978-7-81121-069-9

舌诊是中医临床诊断疾病的重要依据，是中医学的特色诊法之一，尤其是以直观、形象，易于学习和掌握的特点，在临床受到更加广泛的重视和应用，成为中医临床诊断和治疗的基本技能之一。

《中医舌诊彩色图谱（汉英对照）》系国家“十一五”重点图书。该书共分舌诊原理与方法、舌诊内容、舌诊临床应用三个章节，精选了典型舌象照片260余幅，系统地介绍了舌诊的原理、方法、内容、典型证候舌象、临床舌诊应用举隅等，尤其针对常见舌象的典型图像、临床意义等内容进行了详细的介绍。该书还选取了临床常见的典型证候以及典型病案的特征舌象，结合疾病其他临床资料、治则治法等，进行了应用分析。全书采用全彩色制版印刷，保证了舌象颜色特征的准确再现，是一部具有较高质量的中医诊断学图谱。

