

中国工程院院士、中国抗癌协会理事长 樊代明
整合医学 为肿瘤防治辟新路

樊代明院士

医师报讯 (融媒体记者 王丽娜) “科学进入医学后带来降级思维,从整体降级到只研究一种疾病、一个症状。”在第八届医学家年会院士论坛环节,樊代明院士向与会专家提出一个问题:为什么知识越多,越搞不好医疗?他指出,这些知识都是碎片化知识,只有将碎片整合起来才能成为有用的智慧。整合医学是中国医务工作者为世界肿瘤防治开辟的一条新路。

六件大事发展整合医学

樊代明院士表示,国外学者提出的多学科诊疗(MDT)模式,只是多个学科医生共同治疗一位患者。而13年前,中国学者首次提出整体整合医学(简称整合医学)——MDT to HIM(从多学科诊疗到整合医学),是将人作为一个整体进行治疗。为了完善这一理论体系,不让患者“头痛医头脚痛医脚”,而是享受整合治疗,五年来,中国抗癌协会通过“建大军、开大会、写大书、办大刊、立大规、开大讲”等六件大事,不断开拓学术品牌,推动中国肿瘤防治事业不断前进。

1 建大军:建立中国乃至世界规模最大的肿瘤医学领域学术队伍;

2 开大会:每年召开中国肿瘤学大会;

3 写大书:编写完成中国乃至世界最大的肿瘤学专著——《整合肿瘤学》;

4 办大刊:由总会发起,并与 Springer Nature 共同创办的 Holistic Integrative Oncology 英文期刊,向世界传达中国科研成果和声音;

5 立大规:制定中国人自己的肿瘤诊治指南——CACA 指南;

6 开大讲:以 MDT to HIM 为核心理念,开展 CACA 指南精读巡讲系列、CACA 指南中国行等一系列指南解读推广活动。

中国指南:扬长避短 凸显独到

“中国肿瘤患者人数众多,但我国的指南一直翻译自国外。然而,中国瘤种类型与国外不同,导致国外指南到了中国存在‘水土不服’,因此,中国抗癌协会联合全国上万名肿瘤专家,共同制定了《中国肿瘤整合诊治指南》——瘤种篇和技术篇,让中国的指南解决中国的问题。”樊代明院士指出 CACA 指南的编写和建立有其必要原因:(1)不是所有指南都水土相和;(2)不是所有指南都一成不变;(3)不是所有医生都按指南行医;(4)不是所有院校都用指南施教;(5)不是所有患者都受指南保护;(6)不是所有医官都用指南施管。

使命在肩 掀起热潮

樊代明院士介绍,“医学要从学生抓起”,医学生是未来中国医学服务与医学教育的主体,CACA 指南进校园,是我国医学教育改革的大胆尝试,在教学体系中有利于医学教育水平的提高,有利于医学师资水平的提高,为培养高质量医学人才发展发挥重要作用。目前已有 50 余所医学院校与中国抗癌协会签约,让 CACA 指

南走进全国医学院校。中国抗癌协会《中国肿瘤整合诊治指南》秉承整合医学理念,包括瘤种篇和技术篇两部指南。俗话说,知己知彼,百战不殆,瘤种篇 53 计(谋),聚焦“防一筛一诊一治一康”,防为上计、筛为大计、诊为妙计、治为生计、康为远计。工欲善其事,必先利其器,技术篇 60 技(招),聚焦“评一扶一控一护一生”,评为首招、扶为高招、控为实招、护为新招、生为绝招。

CACA 指南学习了国外指南的长处,弥补了其短处,突出了中国的独到之处,得到国际社会的重视和赞扬。随着书籍和指南的编写以及推广,整合医学理念和思维逐渐得到国内外认可。

南走进全国医学院校。

中国抗癌协会正在推进指南精读巡讲和指南进校园、CACA 指南下基层、CACA 指南双师认证以及 CACA 技术指南研制等活动,在全国掀起学指南、用指南、遵规范的热潮。让整合理念惠及更多中国肿瘤患者,提高肿瘤患者生存期。

中国科学院院士、国家神经系统疾病临床医学研究中心主任 赵继宗

反向思路入手研究脑科学



赵继宗 院士

医师报讯 (融媒体记者 宋箐) 日前,第八届医学家年会(2023)在成都召开。院士论坛上,赵继宗院士对“脑科学临床转化研究”进行了介绍。脑科学是 21 世纪生命科学重要的领域之一。尽管长期从事神经外科的临床和脑科学的研究工作,但在赵继宗院士看来,我们还远远未能揭开大脑神秘的“面纱”。



扫一扫
关联阅读全文

最具挑战性的前沿学科之一

每一项科学突破都始于一个问题。导致精神分裂症的原因是什么?阿尔茨海默病患者的生命能够延续多久?2005 年,在庆祝创刊 125 周年之际,《科学》杂志邀请全球几百位科学家讨论归纳出了 125 个当今世界最重要的前沿科学问题。这些发布的问题中,46% 涉及生命科学,18 个问题属于脑科学。对脑的研究是自然科学的“终极疆域”,其是目前最具挑战性的前沿学科之一。

自 2013 年 4 月美国正式宣布启动“脑计划”以来,全球各国的“脑计划”方兴未艾。我国自从 2015 年 10 月提出脑科学与类脑研究以来,就备受各界关注。中国“脑计划”提出了“一体两翼”的布局,即以阐释人类认知的神经基础(理解大脑)为主体和核心,“加强预防、诊断和治疗脑认知障碍疾病研究(保护脑)”与“通过计算和系统模拟推进人工智能的研究(类脑智能)”为“两翼”。

临床、科研工作和成果转化脱节

“国内外专家学者围绕脑科学开展了大量研究,取得了不少成果。但这些成果基本是在实验室里完成的。”赵继宗院士指出,脑科学基础研究往往面临难以临床转化的困境,这也是为什么脑认知疾病药物研发临床试验屡遭失败。相关数据显示,2013 年帕金森病和抑郁症前十大临床试验失败造成的损失达 13.2 亿美元。

究其原因,关键在于这些脑疾病发病机理不明确,在于临床、科研工作和成果转化的脱节。实验室研究怎样才能与临床能够更好地结合起来?对此,赵继宗院士表示,脑疾病种类繁多,在这些疾病病因的发现过程中,临床医生可以提出临床问题,和基础研究专家展开研究,并把基础研究成果放到临床中去验证,进而形成基础研究与临床应用的转化。

探讨人脑神经机制的重要途径

“基础研究与临床转化需要神经科学基础研究科学家与临床医师紧密结合。以认知障碍脑疾病为例,其具有难(治愈困难)、惑(病因欠清)、缠(后遗症粘缠)、负(负担沉重)等特点,临床神经科学是破解其研究困局的一个很好切入点,它是脑科学问题源泉和研发成果应用基地。”赵继宗院士介绍了一项研究,该研究中一例 20 岁男性患者按计划切除颞叶致病灶后,癫痫治愈了,患者对治疗效果很满意。但是,认知行为及磁共振检查则提示,患者大脑有明

显的网络拓扑结构改变。

“这项研究改变了神经外科临床临床前颞叶‘功能哑区’的认识。这是基础与临床相结合的典型案例之一,对于深化我们对疾病的认识意义重大。”赵继宗院士介绍,人类认知、情绪和行为改变等脑认知功能研究无法完全用动物实验替代。但由于伦理等原因,我们又难以用侵入式技术研究人脑。因此,临床疾病造成的脑功能障碍或开颅手术时的实时功能检测,成为了探讨人脑神经机制的重要途径。

实现与国际同行的错位竞争

如今,动物神经环路的点活动与特定脑认知功能之间的因果关系研究取得进展。但是人的意识、语言等脑认知功能尚待展开深入研究。我国脑疾病患者基数大,研究资料多,技术设备也都具备,临床与基础力量紧密结合,从反向思路入手研究认知功能的神经机制,是我国脑科学研究的优势之一。依托各类新的脑成像方法和开颅手术唤醒电生理监测,

可以更为直接地发现大脑那些过去只能从动物实验推断的,脑认知的神经环路结构、功能和机制,将有可能实现与国际同行的错位竞争。

“过去,基于基础研究研发的 CT、MRI、心电图、脑电图等,让临床医学得到了长足的发展。未来,临床医学将以特有的方式向脑科学研究进行积极的反馈与回报。”赵院士说。