

● 重点关注

百名院士和百名医科大学校长 / 院长联名签署《整合医学宣言》全文发布 《整合医学宣言》直指现代医学弊病

医师报讯（融媒体记者 王丽娜）6月22日，第三届“人民医学传播大会”现场，在黄荷凤、王琦、陈士林等院士和3000名专家学者的见证下，中国抗癌协会（CACA）理事长樊代明院士正式宣读发布了《整合医学宣言》（以下简称《宣言》）。这份由百余位两院院士和百余位医科大学校长 / 院长联名签署的《宣言》，直指现代医学一味降维发展，出现专业过度细化、专科过度细划和医学知识碎片化，甚至出现“盲人摸象”“头痛医头，脚痛治脚”的误区，并提出构建更高层次的“升维与整合”医学知识体系的10大主张。

《宣言》指出整合医学必将发展成为人类继经验医学、生物医学两个时代后未来医学发展的新时代。



关联阅读全文
扫一扫



樊代明院士作为院士代表（左2）、成都中医药大学校长余曙光（左1）作为校长代表、四川大学生物医学院院长王云兵（左3）作为院长代表，共同发布《整合医学宣言》。

《整合医学宣言》十大主张开启未来医学新时代

“宣言提出了整合医学的10个方面主张，主要针对的就是现代医学关于生命科学的弊病。”樊代明院士在接受媒体采访时表示，现代医学发展的力量是不降维与分化，但是升维与整合才是医学发展的方向。

“整合医学”理念是由樊代明院士在国际上率先提出并付诸实践，“整合医学”理念得到了国家高度重视和国内外医学界关注。

“整合医学从2010年提出，2012年发表到现在14年了，走过理论反复晕染、提高的过程。随着整合医学的推进，还会有更多的主张被不断提出和强调，因为医学的整合是一个永恒的主题。”樊代明院士表示，医学应当是科学加哲学，本次宣言就体现了这种思维。

2023年3月23日，中共中央办公厅、国务院办公厅印发的《关于进一步完善医疗卫生服

务体系的意见》。《意见》提出，到2035年，形成与基本实现社会主义现代化相适应，体系完整、分工明确、功能互补、连续协同、运行高效、富有韧性的整合型医疗卫生服务体系。

“有国家政策的指引、行业学科的推动、医界同道的努力，最终大家一起形成合力，必将走出一条构建新时代整合型医疗卫生服务体系的实践之路。”樊代明院士表示。

《整合医学宣言》十大主张

- 1 整合医学主张整体大于其局部之和，整体不是局部的拼凑而是有机的整合。
- 2 整合医学主张任何主观和客观所为都要更贴近真实的生命和疾病，弄清“人择”“人为”“人造”对医学的负性干扰及其程度，要重视在临床和科研中减少且尽可能避免这种主观且不良的干扰。
- 3 整合医学主张人体功能远大于其结构表现的“涌现”特质，强调将生物医学模式转化为生物-心理-社会医学模式，而不是将其割裂。
- 4 整合医学主张“道法自然”，强调既要针对细菌、病毒、癌细胞这些天敌而作为，更要充分调动人体自然力如生命力、自愈力或免疫力来防治疾病或保持和恢复健康，尤其重视多层次多方面随时有机地共谋和造就整合的力量和态势，从而顺势而为、乘势而为。
- 5 整合医学主张一切从实际出发，强调既要发挥出自科研和教育等领域的象牙塔知识的顺向指导作用，更要面向基层、面向乡村、面向实践，以“三基，三严”为基本功，以多中心为前沿阵地，由此走发现问题、研究问题、解决问题这条反向求索道路，在现有基础上尽力提升整合医学的临床技能和学术水平，从而纠正、反哺和丰富象牙塔上的科研和教育知识库。
- 6 整合医学主张医预结合，预防为主，“上工治未病”。
- 7 整合医学主张中西医整合发展。
- 8 整合医学主张要通过科学研究不断总结医学发展的成功经验，但同时要考虑医学本身与自然科学的不同。
- 9 整合医学主张高度关注药物、技术等“术”在诊治疾病中的作用，但更强调整体效果、生命质量等“道”在呵护健康中的统领。
- 10 整合医学主张医学不是纯粹的科学，整合医学需要并定义为“最真的科学、最善的艺术、最美的人文”，即“真、善、美”的有机整合。



医师报讯（融媒体记者 王丽娜 通讯员 孙婷 徐艳梅 陈云飞）6月19日，中国医学科学院血液病医院（中国医学科学院血液学研究所）张磊 / 杨仁池团队新研究在《新英格兰医学杂志》发表，在全球范围内首次报道了基于CD38靶点的新型抗体“CM313”治疗免疫性血小板减少症（ITP）的安全性和疗效，并揭示了CD38单抗治疗ITP的可能机制。

研究结果显示，抗CD38单抗治疗ITP能够快速、持久提升患者血小板计数，降低出血风险。该研究的完成标志着中国科学家在免疫性血小板减少症领域取得了“从无到有”的突破性创新成果，有望改写全球指南。（N Engl J Med. 6月19日）

中国医学科学院血液病医院张磊 / 杨仁池团队新研究登陆《新英格兰医学杂志》 中国原研新疗法引领 ITP 治疗迈入新时代

该研究为一项单臂、开放性的1/2期临床研究，纳入22例ITP患者接受每周一次CM313治疗（16mg/kg），共8周，随后进入16周的观察随访期。研究的主要目的是评估新型CD38单抗CM313治疗ITP的安全性、有效性，安全性以不良事件的发生率及严重程度来评估，有效性以8周内连续2次血小板计数 $\geq 50 \times 10^9/L$ 的患者比例作为主要评估指标。

95.5% 治疗期间血小板计数达标

结果显示，CD38单抗治疗ITP能够快速、持久提升患者血小板计数，降低出血风险。在8周的治疗期间，22例患者中有21例（95.5%）实现了血小板计数 $\geq 50 \times 10^9/L$ ，并且血小板计数首次 $\geq 50 \times 10^9/L$ 的中

位时间仅为1周。第8周时总有效率为81.8%（18/22），第12周时为86.4%，第24周时为63.6%，中位累积缓解持续时间为23周（IQR，17~24）。出血患者的比例从基线时的68.2%下降到第8周和第24周时的4.8%和9.5%。

安全性良好

CD38单抗治疗ITP未发生治疗相关的严重不良事件，安全性良好。最常见的治疗相关不良事件为输液反应和上呼吸道感染，其中大多数为1级或2级，其中所有输液反应均发生在首次输液期间，最常见的输液反应包括寒战（22.7%）、恶心（22.7%）和血压升高（13.6%），通过暂时停止CM313输注和使用糖皮质激素后减慢输注速度，所有输液反应均得到缓解。

机制：双管齐下保疗效

研究探索了ITP患者经CD38单抗治疗后的外周免疫状态改变，并利用ITP小鼠模型对脾脏中单核巨噬的系统变化进行研究。首次提示，CD38单抗除了通过清除ITP患者体内的抗体分泌细胞，阻断抗体介导的血小板破坏获得持续治疗反应以外，还能抑制单核巨噬细胞系统介导的抗体依赖性细胞毒性作用，通过直接阻断血小板吞噬破坏来迅速提升血小板水平。

“双管齐下，齐头并进”的协同作用机制为CD38单抗高效、快速、持久提升血小板的临床疗效提供了有力保障。



关联阅读全文
扫一扫



张磊教授

新疗法突破治疗瓶颈

ITP是一种常见的自身免疫性出血性疾病。目前，一线疗法包括糖皮质激素和免疫球蛋白，而血小板生成素 / 血小板生成素受体激动剂（TPO/TPO-RA）、CD20单抗和脾切除是最常用的二线方案。以CD20单抗为代表的抗体清除疗法在过去10余年间为ITP的治疗带来了巨大改变，但是，由于疗效反应和持续时间的异质性，仍有部分患者面临着严重出血、生活质量降低以及死亡风险增加的威胁。CD38阳

性长寿浆细胞（LLPC）能够持续产生致病性抗体，被认为是仅通过清除CD20阳性B细胞无法实现ITP患者持久临床获益，并导致疾病复发或难治的重要原因。

CD38单抗通过靶向CD38分子来清除包括长寿浆细胞在内的抗体分泌细胞，为ITP患者提供极具应用前景的新型治疗选择，快速、持久地提升患者血小板水平，降低出血风险，安全有效，有望为ITP及类似自身免疫性疾病的治疗模式带来革命性改变。