

北京大学人民医院睡眠医学科主任韩芳 睡眠学科亟需独立

“医师报讯（融媒体记者 贾薇薇）从医30余年，他职业生涯的每一次跃进也映射着我国睡眠医学的发展路径。他见证了我国睡眠诊疗中心从零星几个扩大至3000余家；他带领团队奋起直追，推动我国发作性睡病的临床和科研水平领先国际。但他也深知，当前我国医疗系统对睡眠疾病诊疗能力相对薄弱：我国有6000万需要积极进行医疗干预及诊断治疗的睡眠呼吸暂停患者，而诊断率和治疗率都不足1%。

“睡眠学科未被确立为独立专科，是掣肘睡眠医学发展的重要因素。”如今已成为我国睡眠医学学科带头人的北京大学人民医院（以下简称“北大人民医院”）睡眠医学科主任韩芳教授直言，要想让公众脱离“睡不着、睡不醒、睡不好”的苦海，提升全民睡眠健康意识，

从“打呼噜大夫”到享誉国际

1992年，刚刚大学毕业的韩芳来到北京大学人民医院攻读研究生，结束一个月的临床轮转后，他接到了一个任务：建立国际标准化的睡眠实验室。因为辛苦又前途未卜，当时睡眠医学并不受欢迎，“很多人开玩笑说我是‘打呼噜大夫’。”韩芳笑言。不过，“让每个人睡个好觉”的朴素初心指引着韩芳踏上了睡眠医学的探索之路。

1994年，一位50多岁的患者因总是打瞌睡到北大人民医院就诊，午睡之后，患者突然“晕倒”，医护人员赶紧展开心肺复苏等急救措施，奇怪的是，患者醒来时竟然对刚刚的抢救过程记得清清楚楚，韩芳意识到这不是普通的“昏迷”。他与导师查阅了国内外相关的病例资料，诊断了第一例发作性

建立家庭慢病管理新范式

数据显示，我国约有6000万需要积极医疗干预及诊断治疗的睡眠呼吸暂停患者，但诊断率和治疗率都不足1%。“将优质医疗资源下沉到基层，让更多患者远离睡眠疾病的痛苦是我们一直以来的追求。”2015年，韩芳就带领团队着手构建睡眠障碍远程医疗系统，2019年新冠疫情暴发，远程医疗系统第一时间从科研成果转化为临床应用，发挥了重要作用。随着国家对于“互联网+医疗”越来越重视，近年来，对远程医疗的发

睡眠医学亟需成为独立学科

《健康中国行动（2019-2030年）》将睡眠健康纳入其中，世界睡眠学会和世卫组织也呼吁将睡眠健康、营养健康和运动健康作为健康的三大支柱，足见睡眠健康的重要性。

20世纪80年代，北京协和医院黄席珍教授建立了我国第一个临床意义的睡眠实验室，开启了中国睡眠医学的实践，也由此催生了新兴的交叉学科——睡眠医学。当前，我国约3000多家医院开展了睡眠医学临床服务，但专业人才队伍建设却并不健全，因此各睡眠中心的服务能力



打通睡眠学科专科发展通道，完善睡眠医学专业人才队伍建设是当务之急。

睡病，也由此开启了一条新赛道。

多年来，韩芳团队在发作性睡病领域取得累累硕果：首次发现我国发作性睡病的易感基因—中国患者HLADR2阳性率为96.8%，并非100%；明确发作性睡病诱因，上呼吸道感染特别是H1N1流感病毒是诱发免疫反应的重要因素，并首报了多个国人睡病的新基因；确定了下丘脑分泌素在睡眠—觉醒调节中的重要作用，在国内最早建立了脑脊液下丘脑分泌素水平测定诊断发作性睡病的方法……

目前，北大人民医院已建立了全球最大的发作性睡病病例库，占全国已确诊病例的70%左右，收集的样本包括遗传资源、脑脊液及淋巴细胞等，研究水平领先国际。

展提供了如隐私保护政策、医疗保险政策等的支持。

“利用线上平台的远程手段辅助进行睡眠呼吸暂停患者疾病的筛查、诊断以及治疗等流程化管理，让患者不出家门就可以获得睡眠专家的治疗帮助。”韩芳指出，远程医疗系统的建立，整合了家庭和医院的医疗资源，是一种值得借鉴的家庭慢病管理新范式，对包括高血压、糖尿病等在内的慢性病长期管理具有一定的指导意义。

参差不齐。

韩芳表示，睡眠医学是一个交叉学科，强调多学科协作与综合诊治，因此需要在睡眠学科的整体架构之下整合多学科之力，进而发展专科特色。“开设临床睡眠专科，加快睡眠学科发展，是当务之急，也是打破我国当前睡眠疾病诊治服务能力不足这一困境的解决之道。”



关联阅读全文
扫一扫

中山大学孙逸仙纪念医院耳鼻喉科主任黄晓明 患者需求助推医学变革

“医师报讯（融媒体记者 宋箐）多年来，中山大学孙逸仙纪念医院耳鼻喉科主任黄晓明教授不仅在手术台上精益求精，致力于为患者找到更为理想的治疗方案，更在手术室外耐心倾听患者的每一个声音，无论是关于治疗效果的反馈，还是对治疗过程的感受，甚至是微小的建议，他都认真记录，深入思考。

这种倾听的态度，让黄晓明能够及时发现现有医疗技术的不足和患者未被满足的需求。他以此为契机，带领团队不断探索、创新，率先开展了颈部无疤痕免注气甲状腺及头颈肿瘤微创手术、内镜下茎突截断术、机器人辅助下甲状腺和头颈外科手术、经口机器人手术等多项先进技术，这些技术的成功应用不仅减轻了患者的痛苦，提高了治疗效果，



还极大地推动了头颈肿瘤领域医学技术的整体发展。

见证无疤痕微创手术的魅力

2001年，甲状腺内镜外科手术在国际上尚处于萌芽阶段，只有小范围应用和零星报道，其美观性虽受瞩目，但术中需依赖气体注入以维持足够操作空间的做法，也引发了关于患者安全的诸多考量。对此，黄晓明独辟蹊径，提出了新的设想：利用颈部软组织的自然弹性与皮瓣分离技术，构建一个无需注气的手术腔隙，从而使手术更加安全、微创。

“患者找我们看病，安全有效是第一位。”为保证手术质量，黄晓明花费大量时间精力先对狗进行内镜下甲状腺叶切除术的实验，模仿正常手术程序和操作，让自己对术中解剖和可能出现的情况更加得心应手，直至他对这一技术

的临床应用有足够的信心。

“开展新技术，第一例的成功至关重要，必须确保万无一失，如此才能有信心去推动大范围开展。”2001年9月，在充分告知患者可能出现的危险情况并征得其同意后，第一例无疤痕免注气甲状腺微创手术顺利开展。在没有专用器械的条件下，黄晓明别出心裁地利用扁桃体拉钩作为临时替代。随后，在国际同行的启发下，他进一步创新，采用钢丝制作拉钩，实现了手术器械的优化，极大地提升了手术操作的灵活性和效率。

截至2024年8月，黄晓明团队已开展近7000例颈部无疤痕免注气甲状腺及头颈肿瘤微创手术。

探索机器人手术的无限可能

早在2007年，机器人手术便已在国际上得到初步应用，然而在国内的推广进程却相对缓慢。面对这一现状，2016年，黄晓明主动出击，特意前往香港接受严格的培训，在猪体上完成了包括淋巴结清扫在内的多项操作并通过考核，获得机器人手术资质证书。

2016年11月，黄晓明率先在华南地区开展首例经腋入路机器人甲状腺手术。术中，黄晓明运用机器人技术为一名40岁左右的女性患者施行了甲状腺峡部和中央区的淋巴结清扫，术后，患者恢复迅速且状况良好，未出现并发症。这次手术的成

功让黄晓明团队更加坚信机器人手术的巨大潜力和广阔前景。随后，团队不断将机器人手术拓展至颈部先天性囊肿、扁桃体痛、声门上型喉癌、复发鼻咽癌、舌根肿瘤等领域。

“颈部相关机器人手术有望在今年突破1000例，体量及质量在全国范围内都处于顶尖水平。”然而，对于黄晓明团队而言，这仅仅是一个开始。他们心怀更大的愿景——把团队的经验推广落地，力求更大范围的普及新技术。“我们已连续17年举办国家级技术教育培训班，希望能够让更多人掌握新技术，用好新技术。”黄晓明说。

患者永远是医生最好的老师

“只有真正倾听患者的声音，理解他们的需求和痛苦，才能不断推动医学技术的发展，为患者带来更加精准、有效的治疗。”在黄晓明看来，临床需求是新技术突破的最大动力和灵感之所在。传统的手术方式在几十年甚至上百年中都是经典和标准，但时代的变化总会诞生一些新需求。从临床中来，回到临床中去，更好地为患者服务，这是新技术的意义所在。

“患者永远是医生最好的老师”，这是黄晓明行医多年形成的信念。每一次与患者的面对面交流，都让他深刻体会到患者需求的多样性和复杂性。

“治疗效果再好一点，创伤再小一点！”1988年至今，黄晓明一直这样追求着，也还将继续下去。



关联阅读全文
扫一扫