



李兰娟院士 浙江大学附属第一医院



李兰娟院士在实验室

创新是积累后的必然

▲本报记者 王雅萍

2014年，两项关于H7N9感染的重大研究引起国内外广泛关注。在不到一个月的时间里，浙江大学附属第一医院传染内科李兰娟院士团队确定，H7N9患者两肺变白肺的原因为大量炎症细胞因子增加，《柳叶刀》刊登了该研究结果。随后，在短短两个月时间内，其又针对H7N9感染的发病规律、临床特征、演变情况进行总结，研究成果发表于《新英格兰医学杂志》。

2013年，面对H7N9的突袭和高病死率，国内临床医生束手无策。与此同时，李院士团队马上开始对H7N9感染患者的发病机制进行研究，收获颇丰。对于细胞因子风暴，国内外药物均疗效甚微。

“面对一位位重症人感染H7N9患者送入浙大一院，‘白肺’、‘呼吸衰竭’生命垂危的病患怎么办？”李院士总结治疗“SARS”的经验，想起自己的“看家本领”人工肝。于是，大胆使用人工肝联合人工膜肺的治疗手段运用于重症人感染H7N9患者。24h不间断人工肝治疗，细胞因子风暴的指数呈现一道道向下的彩虹抛物线，进而宣告此举成功。“创新看似偶然，这老树开新花的举措，却是积累后的必然。”自此，H7N9感染情况在我国得以控制。

“做研究，就是为了救治患者。这是根本。”李院士告诉记者，好的研究一定要从临床需求出发，最终能再应用于临床。

但在治疗过程中，也并非一帆风顺。李院士告诉记者，记得有位患者虽然度过了急性期，但人工膜肺用了2周，还迟迟不能撤下。之前从来没有患者使用人工膜肺超过2周。

“这时，出现了许多声音，花这么大价钱救治H7N9患者有没有价值？救治后生命质量如何？医务人员内心也开始纠结，压力很大。”李院士认真地告诉记者，“我在查房时就和工作人员讲，没有什么比生命更重要的，生命是无价的，大家

全力以赴救治患者。”李院士一锤定音，让所有医护人员吃了一颗定心丸。

“3周后，患者成功撤下人工膜肺。当患者会说谢谢时，我们作为医护人员，收到不仅仅是创立3周使用人工膜肺的经验值，更是一个医者的骄傲！”

更值得一提的是，李院士团队自主研发的H7N9禽流感疫苗有望在2015年上市。

“H7N9是新型禽流感病毒，如何建立敏感的动物模型来客观评价疫苗种子株的安全性？经与国内外流感专家及WHO多次讨论，最终确定用雪貂作为疫苗种子株安评的模型动物，并进行全面的安全评价。”李院士介绍，安全评估结果显示，其团队自主研发的H7N9禽流感疫苗种子株完全符合WHO和国家药典的相关要求，可以提供给疫苗生产企业进行生产。“而且，通过我们连续的检测发现，到目前为止，H7N9病毒尚未发生变异，因而我们研发的疫苗应该仍然有效。”

采访快结束时，李院士还回忆起自己的一段有趣经历：

“那段时间，我常坐飞机到各地开会。有一次在飞机上，刚好到了吃饭时间，工作人员送来两种餐，一种是鸡肉饭，一种是牛肉饭。一名工作人员走到我这里的时候和我说，刚有位乘客埋怨，‘这都什么时候了，还给大家吃鸡肉饭！’我听后就笑了，赶忙说，那我吃吧！熟了的鸡肉没问题的。”

我的二〇一四
我的二〇一五

“我原来是做赤脚医生的，后来转到大学。我觉得作为一名医生，就要有牺牲精神，一辈子都要做个好医生。”



扁鹊

感染肝病

肝炎病毒可能就在每个人身边，而且这种危害时时刻刻都存在，随时随地可能向健康人群传播。但是，肝炎是可控可治的，并没有想象中那么可怕。



手

魏来 北京大学肝病研究所

丙肝防治标准化

▲本报记者 王雅萍

“2014年8月，国家卫生和计划生育委员会批准《丙型肝炎病毒筛查及管理》标准；12月，该标准正式实施”。北京大学肝病研究所魏来教授在回忆自己的2014年中告诉记者，“该标准集中了国内大多肝病工作者的贡献，经过起草、3次书面征求意见和3次会议征求意见，最终于2014年年底生效。”



魏来教授致力于丙肝防治研究，并在国内外学术会议上报告最新进展

当被问及为什么会去起草这样一个卫生行业标准时，魏教授作为主要起草人之一，耐心地向记者讲述了其诞生的过程。

“标准是完全根据丙型肝炎的特点和我国丙型肝炎的流行病学特征编写的。”他介绍，2014年，WHO发布了首部《丙型肝炎筛查、关爱和治疗指南》，和既往指南的要求相比，该指南特别提出了筛查的要求。

“丙型肝炎的临床表现往往隐匿，很多感染者并不会意识到自己已被感染，在疾病发展到后期，甚至发生肝硬化时，才出现相关临床表现而到医院就诊。”魏教授告诉记者，一旦到了这个时候，治疗就相对困难，耐受性差，有效率低，“早筛查、早发现、早治疗，这是关键。”

魏教授介绍，目前，美国主要对婴儿潮时期出生的人群（约45~65岁）进行强制性筛查。

“我国的感染高发人群也是这个年龄段。”魏教授转则表示，“但是，在我国人口众多的情况下，执行全体人口层面筛查，既难操作，也不符合成本效益。所以，在医院内实施《丙型肝炎病毒筛查及管理》标准相对便于操作。”

目前，已有研究表明，在医院的透析、手术等人群中，丙型肝炎病毒的感染率高于一般人群，且在医院实施筛查也便于控制医院感染，减少医护的意外暴露。

魏教授感慨，在过去的几年中，北京大学人民医院、北京大学肝病研究所不仅牵头建立了国家卫生行业标准《丙型肝炎的筛查和管理》，

还完成了对我国大陆丙型肝炎基因型的流行病学调查，且与美国密歇根大学形成了较为稳定的合作，建立了丙型肝炎虚拟社区等。

魏教授介绍，自2010年开始，全国28家大学医院联合，按照每个行政区的人口数计算其所占总人口百分比，然后按此百分比将预计纳入研究的1000例患者分配至各医院。在各医院的共同努力下，很快完成患者入组。结果提示，全球开放和旅游正在改变丙型肝炎病毒基因型的分布。“另一个有意义的地方是，基因1型和基因2型，这些传统的基因型的感染主要因素还是以接受输血为主，而新增的基因3型和6型则主要和静脉用药共用注射器、美容纹身相关。”魏教授表示，“这提醒我们，在2015年的工作中，一方面需对新的流行病学因素进行预防，另一方面则是新的感染人群为抗病毒治疗所带来的新思考。”

最后，魏教授还向记者介绍了最新上线的丙型肝炎虚拟社区，“最近上线的丙型肝炎虚拟社区，可以帮助任何丙型肝炎患者，通过手机或家庭计算机输入自己的病历、化验及检查结果等各种医疗记录，随后，后台可自动生成动态变化、预后、治疗效果预测及不良反应预警。与此同时，后台还会帮助患者确定对应的医生，实现对患者的全程专业管理。”