

● 热点观察

艾滋病疫苗来了是“乌龙”报道

▲ 医师报评论员 张广有

8月9日,《北京日报》发表了题为《艾滋病疫苗真的来了?》报道了艾滋病疫苗人体临床试验新进展,文章称“志愿者100%产生了对抗艾滋病病毒的抗体”,“受试者单次暴露于艾滋病病毒下的感染风险减少了94%”。该新闻发布后迅速登上各大新媒体平台的头条,引起了舆论的广泛关注。不少人纷纷为之欢呼:“艾滋病疫苗试验成功”,“艾滋病即将被攻克”、“今年的诺奖有着落了”……

笔者看了该新闻后感到不可思议,因为笔者记得艾滋病疫苗近几年并无明显重大突破,甚至不

少疫苗项目还纷纷夭折,这个疫苗研究结果究竟有多少真实性?不会是媒体又一次故作噱头“治愈”艾滋病的假新闻吧?在查阅国内外相关报道和信息来源后发现,果然不出所料,所谓“受试者单次暴露于艾滋病病毒下的感染风险减少了94%”的试验结果,竟然是来自2013年该疫苗的临床前动物试验——在恒河猴身上的实验,而非此次杨森制药公司所报告的人体临床试验。如此“移花接木”的做法,实在令人大跌眼镜。

随后,更多的专家站出来质疑该新闻的两大疑

点:“100%产生抗体”和“艾滋病病毒感染风险减少94%”。从事艾滋病转化医学研究的美国哈佛大学医学院博士后王宇歌表示:“100%产生抗体尚不能证明疫苗有效,疫苗产生抗体是正常反应,但不能说明产生的是有保护作用的抗体。”据笔者查证,目前艾滋病疫苗临床试验中最高保护力是RV144艾滋病疫苗,在第3期临床试验中降低了31%的艾滋病毒感染率。

艾滋病专家、北京协和医院感染科主任李太生表示,不应把两组实验数据混为一谈,“这个新闻是把两个概念糅合到一起,

称人体100%产生了抗体而且保护率有多少,实际上猴子和人的差别太大了。疫苗最重要是保护率,这个抗体关键有没有保护作用,是不是综合性抗体,尤其有没有产生特异性的细胞免疫,这是关键。艾滋病疫苗从1986年开始已经做了30年,没有一个有效疫苗。”

自此真相大白,所谓艾滋病疫苗研发成功的消息不过是又一次媒体“自摆乌龙”的假新闻。近年来,随着新媒体阅读量竞争的白热化,一些媒体为了博“眼球效应”,为了引起轰动,新闻标题极力修饰造成失实,对于一些

信息的描述过度解读,甚至不惜伪造信息,而一些新媒体平台并不核实新闻的真实性和来源出处,盲目转发,造成很大的社会不良影响。像这次艾滋病疫苗“乌龙”报道,不仅是损害了媒体的公信力,更重要的是对艾滋病患者来说,我们又一次残忍地毁灭了他们对治愈艾滋病的希望。

最后,笔者呼吁同道,真实是新闻的生命,而公信力是媒体存在和发展的“底线”。为了“抢头条”而博眼球,不惜“移花接木”,让底线失守,危及的是整个新闻行业的根基。

● 专家观点

回归基本功的重要性与迫切性

▲ 北京大学人民医院 胡大一

我最近在某县医院查房,遇到一位64岁男性患者,行走时气短、呼吸困难,4年来反复发作。患者曾多次接受利尿治疗,症状减轻后出院,但不久后病情发作又被迫回院治疗。这次利尿治疗后,患者体征平稳,但他却不愿、不敢出院,经常凌晨3~4点惊醒,睡眠极差。

我查房时发现,患者病历上的诊断是扩张性心脏病,继发二尖瓣、三尖瓣与主动脉关闭不全,肺动脉高压。但物诊描述中根本没提及主动脉听诊,无第二听诊区向心尖部传导的舒张期叹气样杂音,且病历上写着未触到、未听到十分明显的主动脉关闭不全,无周围血管征,血压112/48 mmHg,脉压64 mmHg,超声心动图明确报告主动脉瓣样扩张,主动脉根部内径7.9 cm,重度主动脉关闭不全,左心室舒张末径84 mm,左心室射血分数38%。

该患者实际原发病是重度主动脉关闭不全,导致左心室明显扩大,进而导致二尖瓣、三尖瓣关闭



不全。4年来,患者一直以劳力时气短呼吸困难为主诉,没有明显右心功能不全症状,利尿后症状缓解。十分经典的主动脉关闭不全的体征被漏诊。甚至超声心动图已明确报告主动脉重度关闭不全,主管医生仍未给予关注,没有纠正疾病的诊断。如果医生能在4年前患者初次出现症状甚至更早在左心功能不全前能通过物诊发现指征,本可及早手术,风险更小,获益更大。这位患者诊治经过再次警示我们,当下医疗环境中存在着忽视临床基本功的严

重问题。

有些医生在门诊看病时盲目使用高成本、有射线辐射、对比剂损害和创伤性的检查,忽视问诊、物诊和适宜技术的基本功,在病房时整日忙于电子病历,不重视医学的逻辑思维与哲学思考。依赖于影像报告诊断疾病的方式不仅浪费了大量医疗资源,反而把本来不复杂的病例复杂化,危害最大的是带坏一代的年轻医生。

医学在注重技术的同时,迫切需要回归人文,回归临床基本功。

● 有话要说

影响因子无罪,可怕的是期刊对影响因子上瘾

▲ 中国激光杂志社 王晓峰

最近《南方周末》发表了题为《学术杂志的评价标准到底是什么?》的报道,评述了各种期刊评价方法。我无意批评影响因子,包括同样有评价功能的CiteScore或者Altmetric,实际上这些期刊“评价”办法提供了很多有趣的数据,多方位展示了期刊的现状。我只是想阐明一点:影响因子对期刊评价的权重太高,可能会导致科技期刊其他方面的投入不足,造成期刊的畸形发展。

如果说高影响因子的期刊给了作者更高的论文被引机会,但对整体科研人员来说发表的机率却小到可以忽略。WOS数据库的数据显示,2016年共收录564万多篇的论文,但影响因子排名前20的期刊只发表了4000多篇,平均第100名期刊发表了200多篇论文:中国影响因子排名前20的期刊,平均每刊的发文量只有100多篇论文。

不同的期刊可以有不同的追求,但如果期刊都以提高影响因子为目标,就是非常危险的事情了。

也有人不拿期刊的影响因子来评价期刊的文章,更多的是关注被引用次数,当然这也不尽客观。有些论文很快就被引用,而且引用次数多,但有的论文要多年之后才会有人引用。引用次数的多少,时间的快慢,都难以说明论文的价值。一篇论文虽然没有人引用,但作者借此完成了科研的起步,并渐入研究佳境,如何来评价这篇文章的价值?

在我看来,一本优秀的期刊应该能够提供快速、高质量的同行评审,规范、准确的出版,便捷、广泛的传播方式,以及不太高的时间和经济成本。至于期刊的影响因子,跟一项具体的科研工作能有什么关系呢?

科研人员不应该过于看重影响因子,影响因子不高的期刊上也有好文章,反之亦然。一本期刊上发表的论文就像一片森林里的植物,长得快的树价值也不一定高,长得高的树也不一定人人都需要。如果森林里真的都是一种树,鸟儿会少很多。

微言大义

《九寨沟地震:急救!急救!急救!……那些奋战一线的场面多么感人!》

@ 杨红娟 真是一方有难,八方支援!白衣天使们,我们为你们骄傲,为你们自豪!

《医生临终捐献眼角膜:让我最后一次救治病人吧》

@ 寻找普罗旺斯 感动,医者仁心,最后时刻还想到为患者多做一点贡献!

《辽宁给医生晋升“松绑”!医生担忧自主评审滋生“暗箱操作”》

@ 蔡永辉 应该全国统一标准,就像执业医师考试一样。全国统考,达到分数线就过了,而不是评审。评审就存在暗箱操作。

《姑息治疗的吗啡使用,与之相关的法律规定你知道几条?》

@ 贾钰铭 一名肺癌骨转移患者,放疗后复发,剧痛,坐睡,每次仅20分钟。加大吗啡量泵入,每天1000毫克以上,终于能躺睡,每次两小时以上,10天后患者安逝,家属很满意。

《黑龙江省医院普外科主任被刺》

@ 中国平安熊秀岩 伤医事件,不仅对医生本人造成肉体伤害!更对医生及广大医务工作者的心理造成不可磨灭的创伤!试问,医生行业如果变成高危行业,还有人愿意从医吗?这种人必须通过法律手段严惩!犯法就要付出代价!



扫一扫,关注 DAYI2006

欢迎关注《医师报》官方微信(DAYI2006)进行留言互动。在这里,我们希望听见您的声音;在这里,您可以表达您的主张;在这里,我们期待您对行业的建议。