

钟南山院士参与两项国际研究刊发《新英格兰医学杂志》 联合治疗成为轻度哮喘管理新方案

近日，由WHO全球哮喘防治倡议（GINA）前任主席Paul O'Byrne教授等领衔、钟南山院士团队参与的两项国际多中心临床研究SYGMA1、2结果发表于《新英格兰医学杂志》，为哮喘早期干预提供了新思路。

此研究是一项为期52周、双盲、多中心研究。结果显示，在轻度哮喘患者中，使用吸入性糖皮质激素（ICS）和 β_2 激动剂可代替常规治疗策略，该项研究为轻度哮喘的治疗提供了新方案。（N Engl J Med.5月17日在线版）

SYGMA1 研究

ORIGINAL ARTICLE FREE PREVIEW

Inhaled Combined Budesonide–Formoterol as Needed in Mild Asthma

Paul M. O'Byrne, M.B., J. Mark FitzGerald, M.D., Eric D. Bateman, M.D., Peter J. Barnes, M.D., Nanshan Zhong, Ph.D., Christina Keen, M.D., Carin Jorup, M.D., Rosa Lamarca, Ph.D., Stefan Ivanov, M.D., Ph.D., and Helen K. Reddel, M.B., B.S., Ph.D.

研究分析按需吸入布地奈德（BUD）/福莫特罗（FORM）治疗轻度哮喘的效果。纳入3849例 ≥ 12 岁轻度哮喘患者，且可接受吸入性ICS治疗。

患者随机分为三组：按需使用每日2次安慰剂加特布他林（特布他林组）；按需使用每日2次安慰剂BUD/FORM组；或按需使用每日2次

BUD(200 μ g)加特布他林（BUD维持组）。最终纳入3836例患者。

结果显示，BUD/FORM组在控制哮喘症状方面优于特布他林组（34.4%与31.1%，OR=1.14，P=0.046），但劣于BUD维持组（34.4%与44.4%，OR=0.64）。

特布他林组的哮喘年重度急性发作为0.2，BUD/FORM组为0.07，

BUD维持组为0.09。

BUD/FORM组治疗的激素中位日吸入剂量（57 μ g）仅为BUD维持组（340 μ g）的17%。

结果表明，在轻度哮喘患者中，按需使用BUD/FORM组在哮喘症状控制方面优于按需使用特布他林组，但劣于BUD维持组。BUD/FORM组导致ICS暴露显著低于BUD维持组。

SYGMA2 研究

ORIGINAL ARTICLE FREE PREVIEW

As-Needed Budesonide–Formoterol versus Maintenance Budesonide in Mild Asthma

Eric D. Bateman, M.D., Helen K. Reddel, M.B., B.S., Ph.D., Paul M. O'Byrne, M.B., Peter J. Barnes, M.D., Nanshan Zhong, Ph.D., Christina Keen, M.D., Carin Jorup, M.D., Rosa Lamarca, Ph.D., Stefan Ivanov, M.D., Ph.D., and Helen K. Reddel, M.B., B.S., Ph.D.

该研究比较了按需吸入BUD/FORM与BUD维持治疗轻度哮喘的效果。纳入 ≥ 12 岁可接受ICS治疗的轻度哮喘患者4215例，旨在比较按需使用BUD/FORM与BUD维持治疗对哮喘重度急性发作率的影响。

患者随机分为两组：接受每日2次安慰剂加BUD/FORM组；按需使用每日2次BUD加特布他林（BUD维持组）。

结果显示，BUD/FORM组治疗轻度哮喘，在控制哮喘年重度急性发作率方面，不劣于BUD维持组，两组的哮喘年重度急性发作率分别为0.11和0.12（RR=0.97）。

结果显示，轻度哮喘患者，BUD/FORM组在控制哮喘重度急性发作方面不劣于BUD维持组，但在控制症状方面较差。BUD/FORM组所用ICS的剂量约为BUD组的1/4。

同期述评 这两项研究显示，按需使用布地奈德/福莫特罗可以预防哮喘急性发作和肺功能下降，但在缓解症状方面较差。结果显示，此疗法不仅可以降低糖皮质激素的潜在不良反应，也可以提高不愿使用糖皮质激素患者对治疗方案的接受性，同时也可能降低费用。

资讯

医师报讯（记者 张亮）“复合手术打破传统学科壁垒，实现多学科融合的疑难病介入与外科联合手术新模式和脑卒中‘一站式’救治新体系。”火箭军总医院、全军脑卒中医疗救治研究中心主任姜卫剑教授于2018第十届新纪元国际脑血管病多学科共

享（NEIMS）大会新闻发布会上表示，“当今救治脑血管病，复合手术是最能体现技术水平、最能体现整体实力的新型手术。对于提高诊疗水平，减轻患者创伤，降低诊疗费用起到了积极的作用。”

“NEIMS开创了一个历史先河，为我国从事

脑血管病防治事业的学者搭建了一个真正意义上平等互利的中美学术交流平台。”姜教授介绍，NEIMS大会旨在向我国脑血管病同道提供当今世界上最先进的医疗技术和理念，从更高角度和更广视野关注和审视当今国内外脑血管病的现状，促进中

国脑血管病的诊疗与国际先进水平接轨。

据悉，本届NEIMS大会邀请了来自美国、加拿大、新加坡等国脑血管病领域著名专家，实行三地（北京、郑州、武汉）三院（火箭军总医院、河南省脑血管病医院、武汉大学中南医院）联动，多台手术在线直播。

精神卫生

精神分裂症全球疾病负担报告出炉 全球精神分裂症呈上升趋势 30~40岁为重灾区

近日，澳大利亚研究者们出炉精神分裂症全球疾病负担报告。报告显示就全球而言，精神分裂症患者的数量呈上升趋势，从1990年的1310万增加至2016年的2090万。70.8%的患者（1480万）集中于25~54岁年龄段。（Schizophrenia Bull NLM.5月12日在线版）

结果显示，中国某些地方性研究普遍拉高了患病率数据，造成了全球最高的患病率0.42%。荷兰的患病率高于西欧其他国家为0.36%。

东亚和南亚地区的患者数量最多，2016年分别达到720万及400万，而东

亚也是患者数量净增最多的地区。大洋洲的患者最少，约2.8万人。撒哈拉以南地区患者总数约130万。

与患病率类似，精神分裂症相关疾病负担的重灾区为30~40岁，男性与女性无显著差异。中低收入国家的精神分裂症相关疾病负担约为发达国家的4倍，很大程度上与前者人口的迅速增加有关。

该研究通过检索获得129个独立数据源，将其纳入全球疾病负担2016分析模型，并生成了20个年龄组、7个大区及195个国家和地区的精神分裂症患病率及疾病负担结果。

中国首个医患体验研究型学会成立 姜保国当选首任主委

5月16日~17日，中国研究型医院学会医患体验管理与评价专业委员会成立大会暨首届中国医患体验高峰论坛在北京大学人民医院举行。北京大学人民医院姜保国教授当选首届主任委员。

专委会成立大会后，举行了首届中国医患体验高峰论坛。论坛以“缔造更优医患体验，构建人民满意医院”为主题，姜保国院长讲道，“在医学发达的今天，更亟待解决的是提升医院的人文精神，

打造医院的品质文化。北京大学人民医院每年外派100多名医护人员前往发达国家进行素质培训，为这所百年老院注入先进理念和储备精英人才。同时，医院引进先进的评价工具实现管理的持续改进。”

姜院长表示，专委会的建立，将在改善医患关系，全面提升社会和民众对卫生事业的满意度和获得感，确保医疗服务质量和医疗安全等方面起到积极推动作用，以保障我国医疗卫生体制改革的顺利进行。

分级诊疗怎么做？王陇德：县域要强，乡镇要活，村医要稳 中国县域医院院长联盟在京成立

医师报讯（记者 张广有）5月20日，在北京举行的中国县域医院院长联盟（简称“联盟”）成立大会上，针对《医师报》记者关心的分级诊疗如何真正落地的问题，联盟主席王陇德院士指出，要实现大病不出县、90%的治疗控制在县域的目标，需

要我们全面提高县医院的诊疗能力，建立以县域为核心的综合疾病管理体系。联盟建设将通过构建县域危急重症救治网、县域综合疾病筛查网、县域综合疾病管理网的三张网，把县域龙头医院做强、乡镇枢纽卫生院做活、村医基础卫生室做稳。

国家卫健委医政医管局郭燕红副局长对联盟的成立表示祝贺，并对联盟的未来工作郭燕红副局长提出三点建议：“一是联盟要为县域医院提供人才培养、学科建设、平台协作等方面的支持，提升基层医疗机构的服务能力和水平，二是要通过加强胸痛

中心、卒中中心、医联体等建设，切实解决县域农民看病就医问题，三是联盟要积极投入健康扶贫工作，让老百姓有更多的健康获得感和幸福感。”

在会议同期举行的第一届中国县域医疗高峰论坛上，葛均波院士、宁光院士、王辰院士江苏省苏



中国县域医院院长联盟主席王陇德院士（左八），国家卫健委疾控局常继乐监察专员（左五），医政医管局郭燕红副局长（左十一）和基层卫生司高光明副司长（左四），中国心血管健康联盟主席葛均波院士（左七）等嘉宾参加联盟启动仪式

州市卫健委主任谭伟良等嘉宾，分别就中国胸痛中心建设的现状与未来、中国糖尿病防治现状及未来的思考、我国呼吸疾病的

发病形势及防控现状以及区域医疗卫生防治控一体化建设——苏州531工程等专题，同与会的1000多位与会院长进行交流。