

中国人均医疗支出跻身中高收入国家行列

2016 年中国医疗支出政府负担 58.8%，个人自费 35.3%

近日，一项评估 1995–2016 年 195 个国家和地区医疗支出情况的研究发表，结果显示，在过去二十年中，全球医疗卫生支出逐年增加，但增速将放慢。除高收入国家外，其他国家自费医疗支出比例仍然很高。很多低收入国家将仍需依赖卫生发展援助资金支持。研究者还指出，增加医疗支出也不一定会增加卫生服务可及性、质量提高以及国民健康的增强，关键是要提升医疗支出的利用效率。（Lancet.4月25日在线版）

该研究将各个国家和地区的医疗支出分为三类：政府负担、自费、卫生发展援助（DAH），并预测了 2019–2050 年的国内医疗支出。研究首次纳入中国对 DAH 贡献的估算（2018 年为 6.4 亿美元）。

表 1 中国和世界医疗支出对比表

国别	2016 年人均医疗支出（美元）	2016 年医疗支出占 GDP 比例（%）	2016 年政府医疗支出（%）	2016 年自费医疗支出（%）	2016 年接受 DAH（%）	1995–2016 年医疗支出年增长率（%）	1995–2016 年人均医疗支出年增长率（%）
全球	1077	8.6	74.0	18.6	0.2	4.00	2.72
高收入国家	5252	10.8	79.6	13.8	0.0	3.61	2.92
中高收入国家	491	5.0	53.9	35.9	0.2	6.37	5.55
中低收入国家	81	3.2	32.1	56.1	3.2	5.40	3.71
低收入国家	40	5.1	26.3	42.4	25.4	4.25	1.46
中国	436	5.0	58.8	35.3	0.0	10.84	10.25

中国医疗支出年增长率为高收入国家 3 倍

结果显示，1995–2016 年，全球医疗支出年增长率为 4%，人均增长较慢，为 2.72%。中国医疗支出费用年均增长率是高收入国家的近 3 倍（10.84% 与 3.61%）。在 195 个国家中，人均年度卫生支出绝对增幅最大的国家是美国（增加 4843 美元），有 22 个国家人均增长不到 1 美元。人均医疗支出年增长率最高的国家类别是中高收入国家（5.55%），

医疗支出增长主要源自政府医疗支出增长；其次是中低收入国家（3.71%），医疗支出增长主要来自 DAH。

中国人均医疗支出跻身中高收入国家行列

在全球，2016 年医疗支出达 8.0 万亿美元。高收入国家人均医疗支出最高，其次是中高收入国家。中国政府对于卫生事业更加重视，使得投入不断加大。2016 年，中国人均医疗支出为 436 美元，和中高收入国家水

平相当。中国医疗支出占当年 GDP 的比例低于全球平均水平（表 1）。

2016 年中国医疗支出主要由 2 部分组成：政府投入和个人自费，政府投入水平低于全球平均水平，但和中高收入国家政府投入类似（表 1）。

2018 年中国 DAH 捐款 6.4 亿美元

2018 年，全球总 DAH 捐款达 389 亿美元，美国捐赠数量第一（132 亿美元，33.8%）；英国第二（30 亿美元，8.4%）。

肿瘤

“K 药”再遭滑铁卢

4 月 25 日，默沙东公司官网更新了 K 药（Pembrolizumab）单药或联合化疗一线治疗晚期胃癌/胃食管结合部腺癌的 III 期 Keynote062 的研究数据，非常遗憾的是，K 药联合化疗组的总生存时间（OS）和无进展生存期（PFS）并不优于化疗组。（MERCK 官网）

K 药是 FDA 首个批准上市的 PD-1 抑制剂。2014 年，美国 FDA 就批

准其用于黑色素瘤的治疗，之后其适应症扩大到肺癌、肝癌等多种肿瘤。2017 年 9 月 22 日被批准用于复发性局部晚期或转移性胃癌/胃食管结合部腺癌，且肿瘤表达 PD-L1 的患者。

K 药失利事件不只胃癌。今年 2 月 19 日，默沙东发布针对晚期肝癌癌患者的 III 期临床试验结果显示，包括 OS 和 PFS 在内的主要疗效指标均未能达到。

行业资讯

北京老年痴呆风险筛查项目启动

5 月 6 日，北京市卫生健康委员会倡导组织“北京市老年人脑健康体检（痴呆风险筛查）项目”启动及培训会开幕式在京举行。

项目将以北京城六区为试点，向辖区内 65 岁以上常住老年人提供脑健康体检（痴呆风险筛查）服务，预计覆盖 9.6

万人，由北京师范大学牵头组织，提供项目核心技术和专业团队支持，社区卫生服务中心（站）联动实施，北京各医院协同落实。

项目对于普及老年痴呆早期发现、及时防治的主动健康管理理念，建立社区痴呆及轻度认知障碍综合防控系统，提升北京市老年脑健康水平等均具有重要意义。

本版编译：王丽娜

江泽飞教授团队柳叶刀子刊发文 HR⁺ 晚期乳腺癌新治疗策略显身手

解放军总医院第五医学中心江泽飞教授牵头全国 22 家乳腺肿瘤中心进行了“西达本胺联合依西美坦治疗 HR⁺ 晚期乳腺癌的 III 期临床试验（ACE 研究）”发表。结果显示，西达本胺联合依西美坦治疗组的 PFS 明显优于安慰剂联合依西美坦组。（Lancet Oncol.4 月 26 日在线版）

研究入组 365 例接受过至少 1 次内分泌治疗（挽

救治疗或辅助治疗）复发或进展的 HR⁺/HER2⁻ 的绝经后晚期乳腺癌患者。

在盲态下独立影像学评估中，西达本胺组中位 PFS 为 9.2 个月，而安慰剂组为 3.8 个月（HR=0.71，95%CI：0.53~0.96，P=0.024）。西达本胺联合依西美坦组的客观缓解率（18% 与 9%，P=0.026）、临床获益率（47% 与 36%，P=0.034）均优于对照组。

就安全性而言，联合组不良事件发生率高于对照组。在血液学不良事件方面，主要为中性粒细胞减少、白细胞减少、血小板减少和贫血；未观察到粒细胞减少性发热。非血液学不良事件程度较轻。



感染

复旦大学基础医学院袁正宏团队科学发文 人肝细胞体外长期培养瓶颈被突破

本报讯（特约通讯员 孙国根）复旦大学基础医学院医学分子病毒重点实验室袁正宏研究组与北京大学邓宏魁研究组、解放军总医院卢实春研究组合作，首次证明利用化学小分子调控细胞信号通路，实现了功能肝细胞在体外的长期维持，并证实此肝细胞在体外支持乙型肝炎病毒及丙型肝炎病毒的长期持续感染。该成果

为大量制备功能成熟肝细胞及进一步开展乙、丙肝病毒和其他肝炎病毒的研究及药物研发具有重要意义。（Science. 4 月 26 日在线版）

如何诱导获得功能成熟的细胞并在体外保持其功能性一直是再生医学的关键瓶颈、国际难题。合作组以体外培养过程中快速失去功能的人原代肝细胞为对象，找到了 5 种关

键的化学小分子（5C）。使用 5C 培养的原代肝细胞成功抑制了肝细胞的去分化，细胞整体表达谱与体内的肝细胞高度相似，并可长期维持白蛋白分泌、尿素合成、药物代谢等肝细胞的功能。

更重要的是，一系列实验证明，5C 培养的原代肝细胞可支持乙肝病毒及丙肝病毒这两种具有严格肝嗜性病毒的复制。

肿瘤

北京大学肿瘤医院朱军发文

更安全的新型 CAR-T 疗法

北京大学肿瘤医院的朱军教授团队和南加州大学 Si-Yi Chen 教授团队合作的最新研究表明，CAR-T 疗法的严重不良反应是可以消除的，他们创造了一个全新的 CAR 分子，可以有效杀伤癌细胞，但是发挥作用的速度更慢，不良反应更小。（Nat Med.4 月 22 日在线版）

CAR-T 免疫疗法除了被用来治疗急性白血病和非霍奇金淋巴瘤之外，具有更广阔的应用空间。但这种疗法可引起严重的细胞因子释放综合征（CRS）和神经毒性，阻碍其治疗应用。

研究者对 CAR 的序列和形状进行调整，使得这些 CAR-T 细胞可以杀伤癌细胞，但是产生的细胞因子更少，增殖速度更慢，因此血液有足够的时间清除细胞因子。纳入 25 例淋巴瘤患者的试验表明，这种新的 CAR-T 疗法未发生 CRS 等严重不良反应，且患者中有 6 例已经进入完全消退期。

一句话新闻

一项对 963 例无卒中者的跟踪研究发现，房颤患者亚临床脑梗增加，脑沟和心衰等级恶化，这些都是与衰老和痴呆有关的变化。（Stroke.2019,50:783）

一项新研究显示，2/3 心衰患者存在认知问题，尤其是记忆、处理信息速度和执行力。运动可改善患者记忆力。（2019 Euro Heart Care）

近日，一项进行了 18 年，纳入 3294 例社区居民的心理研究显示，那些坚持目标并有积极前景的人抑郁、焦虑、恐慌更少。（J Abnorm Psychol. 2019,128:295）

一项研究表明，鼻腔高频振荡通气是治疗患呼吸窘迫综合征早产儿的一种有益治疗策略，在预防再插管方面优于鼻腔持续气道正压通气。（Chest.2019,155:740）