

(上接 B6 版)

# 陈薇院士：新冠疫苗需世界通力合作 技术共享才是出路

“此前有关于美国 Moderna Therapeutics 新冠疫苗的国外报道中提到，该疫苗只有轻微的不良反应，但如果从其发表的数据中来看，却并非如此。一切都要用数据说话，但我国的部分有关报道很多都是国外报道的复制，很少有人去深究。关于新冠疫苗，一点消息都可能会引起很大的关注，建议要做到客观报道、谨慎解读。”“人民英雄”国家荣誉称号获得者、中国人民解放军军事科学院军事医学研究院生物工程研究所所长陈薇院士介绍，目前全球已有 169 种疫苗进入了临床试验。在疫苗发展史上，针对一种病毒，研发出这么多多种疫苗，这种发展规模非常罕见。

## Ad5-nCoV 疫苗获得我国首例新冠疫苗专利

据悉，不久前，陈薇院士带领其团队研制出新冠疫苗，已经获得我国首例新冠疫苗专利。今年 3 月 16 日，重组新冠疫苗 Ad5-nCoV (病毒载体疫苗)在武汉进入临床试验，完成第一针接种。这是全球首个进入临床试验的新冠疫苗 I 期临床试验，被

誉为重要里程碑，此研究结果 5 月 22 号发表在《柳叶刀》杂志上。主编理查德·霍顿评价称：这是首个新冠疫苗人体临床数据，显示疫苗安全、耐受性好，能快速诱导免疫反应，是一个重要的里程碑。7 月 20 日，陈薇院士团队的新冠疫苗 II 期临床试验结果

## 新冠疫苗安全吗？

在临床试验过程中，并不需要赞美疫苗有多好，陈薇院士强调，“我更希望通过数据反映出疫苗的真实情况，尤其是与其安全性相关的数据。另外要更加客观地去解读这些数据，而不是以新闻为导向来看待疫苗的一些热点。”

疫苗临床试验不良事件是大家都非常关注的重点，其中，临床观察指标主要有三种，接种部位不良事件、

生命体征、非接种部位不良事件，均有分级指标，大致分为 1 级、2 级、3 级、4 级。接种部位不良事件主要有疼痛、硬结/肿胀、皮疹/红晕、瘙痒、蜂窝组织炎；非接种部位不良事件主要有腹泻、便秘等；生命体征包括发热、心动过速、心动过缓等。

这四种疫苗从临床数据比较来看，在安全性上，中国这种疫苗安全度相对较高。以  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  为发热

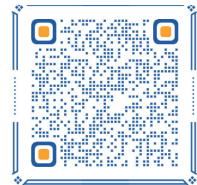
的论文在《柳叶刀》杂志上刊发，论文显示该疫苗是安全的，并且可以诱发免疫反应。

值得一提的是，II 期临床试验完成 508 例接种，完成免疫后 28 d 全部受试者样本采集，无一例脱落。而且该试验首次验证了 55 岁以上长人群的免疫效果。

标准来计，中国 I 期、II 期数据加起来总发热率为 4.8%，英国疫苗发热率为 17.2%，为 2 级中度标准，美国疫苗发热率为 22.8%，德国疫苗达 50%，为 4 级危重标准。头痛的发生率，德国疫苗则为 100%，中国疫苗为 29.7%，其他两个疫苗也超过 60%。“从这些指标来看，国内这种疫苗在受试人群中相对是比较安全的。”她指出。



各国把看家本领都使出来了，但除了新冠疫苗本身，我觉得更多的应该鼓励技术的共享性，希望国内外可以有更多的交流与协作，互相借鉴、互相学习，或将对疫苗研发甚至其他领域产生更多启发。



阅读  
微信  
原文

## 国内疫苗已经获批应急使用

免疫原性是重组新冠疫苗另一项重要临床数据。她介绍说，免疫原性数据有高有低，更重要的是看样本量的检测规模。不管是体液免疫还是细胞免疫，国内新冠疫苗检测中，490 例全部作了抗体检测。而有关体液免疫中，英国疫苗的检测数据是 39 例，另一个指标检测是 488 例，细胞免疫 81 例，总例数为 543 例，更类似于抽样数据。德国疫苗未做细胞免疫数据，美国疫苗检测例数为 45 例，全

部作了体液免疫检测，但细胞免疫检测只有 15 例的数据。

不管是从体液免疫还是细胞免疫来说，陈薇院士认为这 4 种疫苗在未来的有效性上，都是非常希望的。目前，国内这款疫苗已经于 6 月获批在一定范围内、一定人群中进行应急应用。根据 WHO 的要求，III 期临床需要 2 万例以上入组。国内目前做了 4 万例入组的临床方案，正在多个国家推进。

7 月 16 日，包括 15

名诺贝尔奖得主在内的 100 多名科学家公开呼吁进行人体挑战试验，即挑选出一部分健康的年轻人，使其暴露于新冠病毒之下，以此观察那些接种了疫苗的人是否能够避免感染，从而加快新冠疫苗的研发。尽管科学家过去曾在流感、疟疾、登革热等病使用过“人体挑战试验”。但在陈薇院士看来，这项试验除了技术性的问题外，更应考虑其医学伦理、法律以及国际舆论等方面的内容。

## 顾晋：外科 3.0 时代开启 解除患者病痛之初心未变



顾晋 教授

“追寻我们日常工作的演变历程，用历史的眼光审视外科学的历史沿革。无法把今日外科与昔日外科截然分开，也不能把我们如今的日常临床实践与我们前辈的经验切割。对自己的事业深入了解后，临床观念会提升到一个崭新境界。”北京大学肿瘤医院顾晋教授回顾了外科发展历史，提出无论技术的发展，外科医生的初心不能改变——一切为了病人。

外科人文是外科医生对细节的关注，对患者的换位思考。“尊重就是人文。

医生和患者的平等体现在每一个细节、每一个动作、每一个眼神中。”

除了专业技术技能外，顾教授强调，一个优秀的外科医生需要拥有情景意识、决策能力、沟通和团队合作、领导力等非技术技能，尤其是团结协作的意识和实践是成功的必备要素。同时要有职业精神，那是专业、责任担当、换位思考，以及坚守外科伦理。如今，随着外科技术、AI 技术的快速发展与融合，外科医生被技术绑架的情况时有发生。2019 年美国外科年会的主题定为“为了我们的病人 (For Our Patients)”值得我们思考。



阅读  
微信  
原文

## 周总光：调整防治策略 重视临床研究 规范治疗模式

“近年来，我们看到结直肠癌在全球范围的疾病负担仍在持续加剧。了解世界各国结直肠癌的诊疗模式及其演变，对我国结直肠癌的防控及减轻疾病负担具有至关重要的借鉴意义。”中国医师协会结直肠肿瘤专委会副主委周总光教授在《我国结直肠癌的现状分析、制约瓶颈与反思》的报告中强调了转型期中国特有的结直

肠癌发病模式。

周总光教授强调转型期中国特有的结直肠癌模式，包括农村城市化，城乡差距缩小；饮食模式及构成改变，肉类和脂肪的摄入量急剧增加；对于吸烟、饮酒、肥胖、缺少运动锻炼等癌症危险因素无防范，导致我国结直肠癌的发病率与死亡率持续增高。

正因为这些特点，我

国应借鉴国际经验，调整防治策略，强调早诊早治；构建专病信息数据库及随访体系，探索适应中国国情的诊疗模式，不容忽视的事实是，我国对恶性肿瘤的监控存在地域间的严重不平衡，沿海发达城市具有较完备的肿瘤登记体系、流行病学数据库及数据系统，其余多数地区仍缺乏有效的监控，难以获得可信的数据分析结果。



周总光 教授



阅读  
微信  
原文

## 戴广海：结直肠癌免疫治疗前景广阔

中国医师协会结直肠肿瘤专委会常委戴广海教授分两部分为与会者介绍了免疫治疗在结直肠癌治疗中的应用。

第一，对于微卫星高度不稳定 (dMMR) 常出现在右半结肠 (分化差和/或黏液腺癌) 肿瘤中。结直肠癌患者中 dMMR 患者占

13%~14%，分期越晚 dMMR 表达越低。免疫治疗对其效果好，且被国内外权威指南推荐。

多项临床研究证实，K 药单药治疗 dMMR 结直肠癌获益 ORR 可达 33%~57%，联合治疗使其有效性提高。

戴教授介绍，免疫治

进一步探索，相信随着免疫治疗前移，dMMR 患者人群会逐步扩大，会使更多的患者在免疫检查点治疗中获益。

第二，对于微卫星稳定 (MMS) 患者，免疫治疗单药有效率为 0，联合治疗效果如何？值得进一步探索，如何联合？怎么联合？联合小



戴广海 教授

分子抗血管药物、双免疫联合化疗等可能具有一定的前景。