

第七届医学家年会·院士论坛

思考行业发展 推动行业前行

医师报讯 (融媒体记者王丽娜 秦苗 荆冰 宋菁 海燕 实习记者 冯倩倩 王璐 沈佳盟) 3月18日, 第七届医学家年会在线上线下举办, 会议的主题是推动行业前行的力量。在推动医疗行业前行的所有力量中, 有一支特别不容忽视, 就是院士的力量。本次会议特设院士论坛环节, 邀请到6位深耕不同领域的院士, 他们是站在行业前沿的思考者。在年会现场, 他们用全局视角, 站在国家战略的高度, 分享了对学科的深度思考。院士们带来的内容或为值得行业关注和实践的, 或为医院发展和管理的方向和路径, 都值得细细品味。



詹启敏 院士



陆林 院士



徐兵河 院士

创新篇

北京大学国际癌症研究院院长 詹启敏院士
科技创新助力临床医学发展

医学的发展, 离不开创新精神的引领。无论是特色的医护技术、5G智慧救治系统等科技创新成果应用于临床, 还是在医院管理、学科建设等方面不断推陈出新, 创新都有力推动了医疗水平的提升和患者就医体验改善。回顾医学的发展历程, 不难发现, 医学的发展很大程度上依赖科技的发展, 渗透着化学、物理、生物、信息等多种学科的交叉融合。在院士论坛上, 詹启敏院士全方位多角度解读了科技创新在临床医学发展中的重要地位。

他指出, 科技是国家的强盛之基, 创新是民族进步之魂, 科技创新是提高社会生产力和综合国力的战略支撑。必须把科技创新摆在国家发展全局的核心位置。尤其是在当前复杂的国际形势下, 中国科技需要自强自立。面向国家前沿、面向国家重大需求、面向人民生命健康。

在我国健康事业发展的诸多挑战中, 医学创新能力不足主要体现于三方面, 第一、大部分临床药物最初的专利来自国外; 第二、大部分大型医疗装备由国外进口; 第三、大部分临床标准指南借鉴国外。他指出, 目前我国临床研究仍然存在诸多问题。例如, 国家层面应统一规划, 科研经费增加、资源配置需要加强; 医院、医生及研究人员的意识有待加强; 临床研究人员缺乏严格的培训和准入机制; 临床研究的模式和需求优化; 评估评价、奖励激励机制等有待优化, 监管体系有待加速完善。

未来, 医学的发展仍然取决于现代科学技术的发展, 有赖于医学各学科、医学与自然科学之间、医学与人文社会学科之间的交叉融合, 这都是医学取得突破性进步的必然途径。

精神篇

北京大学第六医院院长 陆林院士
健康中国 精神卫生先行

心理健康是身体健康的基础。现代医学的很多研究已证实, 很多疾病问题由心理疾病导致, 所以, WHO刚成立时就强调健康不仅是身体上没有躯体疾病, 并且精神的健康更为重要。陆林院士表示, 服务健康中国建设是所有学科共同承担的时代使命, 心理学也应积极拓展参与其中的着力点与关注面, 更全面有效地助推健康中国战略的实施。

很多心理因素会导致慢性病的加重。如糖尿病、高血压和癌症。据调查显示, 在癌症诱因的自我分析中, 36.6%的人认为癌症是由于过度劳累而诱发, 7.1%是由于工作压力过重。

目前精神疾病占有所有疾病负担达13%。陆林团队在新冠疫情期间调查发现, 疫情对普通人群也可造成焦虑、抑郁、失眠等心理问题。

抑郁症状在我国儿童青少年中发生率高达24.9%。儿童青少年失眠人数明显增多, 调研发现造成儿童失眠的主要问题为电子产品使用时间过长, 游戏依赖及各种不良生活习惯。

儿童青少年是祖国的未来, 在健康中国当中, 儿童青少年心理健康尤为重要, 但在现实生活中, 儿童青少年要寻求心理健康辅导或咨询还存在各种困难。如学校对心理健康教育课的重视程度有限, 课程经常被其他主课所占用; 学校心理咨询室利用率较低等。此外, 我国儿科儿童精神科医生不到500人。

对此陆林表示, 学校应重视青少年心理健康教育, 将心理健康教育课纳入校本课程, 保障心理健康课程正常开展, 让学生能在丰富多彩的活动中纾解心理压力和紧张情绪, 促进身心全面发展; 此外, 医疗教育体制中, 还应大力培养专业的儿童精神科医生。

未来, 陆林院士还希望能够利用多学科手段促进精神学科发展。使用更先进的技术, 如人工智能技术, 为精神健康服务。

肿瘤篇

中国医学科学院肿瘤医院 徐兵河院士
全球及中国抗肿瘤新药研发现状与趋势

徐兵河院士表示, 全球恶性肿瘤发病率不断攀升, 我国肿瘤患者无论是发病人数还是死亡人数均占全球第一, 这也使我国创新药市场增长快于全球平均水平, 占全球创新药市场的比重不断增大。与此同时, 全球抗肿瘤药物研发在蓬勃发展。我国新药研发已经走过了从无到有, 从仿制到创新的艰难过程, 新药研发已进入全球第二梯队, 在很多热门领域紧跟国际研发, 但也存在源头创新不足、新药研发赛道过于集中等问题, 需要今后着力解决。

徐院士从4个领域介绍了全球及我国抗肿瘤药物研发趋势。小分子靶向药物仍为研发主流; 免疫治疗药物迅猛增长; 细胞治

疗/基因治疗方兴未艾, 在实体瘤领域, 中国细胞治疗/基因治疗研究数量仅次于美国, 但差距较大; ADC、双抗等新型药物层出不穷。国内在研双抗类药物研究方向比较单一, 在双特异性抗体药物研发速度上紧跟国际, 但创新性有待提升。

徐兵河院士指出, 我国抗肿瘤创新药物研发有三方面待改善: 首先, 源头创新罕见; 其次靶点同质化严重; 第三, 临床研究能力有待提高。

关于靶点同质化, 徐兵河院士解释, 全球在研单抗药物覆盖的靶点数为401个, 在研单抗药物总数为1146个, 前十个靶点在研药物占比22%; 我国在研单抗药物覆盖的靶点

数为80个, 在研单抗药物262个, 前十个靶点在研药物占比高达47%。2013年以来, 国内受理的创新药靶点分布前四位的是PD-1/PD-L1、HER-2、VEGF/VEGFR、EGFR。在血液学创新药研究中, CAR-T细胞治疗是热门赛道, 但绝大部分CAR-T集中在CD-19靶点。

源头创新能力不足, 表现在基础研究能力薄弱, 转化研究能力待构建。基础研究能力薄弱表现在优质论文和领军人才较少, 无法为医药创新提供坚实的基础。要依靠对基础研究的系统性投入和在各方努力下的实质性发展, 才能开发出First-in-Class的中国抗肿瘤药物。

(下转第5版)



巅峰对话·院管篇现场, 线下参与讨论嘉宾 (左起) 张艳萍执行社长、北京大学肿瘤医院季加孚院长、中国中医科学院广安门医院王笑频党委书记、北京明德医院王欣院长。线上嘉宾 (左起) 分别为上海交通大学医学院附属瑞金医院瞿介明党委书记、温州医科大学眼视光医院集团瞿佳总院长。