

终止疾病大流行

开栏语

任何一次世界范围内的大流行病都无疑对人类健康和生命造成严重伤害，同时还会对全球经济造成重创。虽然不同地区和国家对于新冠病毒的防控采取了不同的策略，但唯有全球联手合作才能终止疾病大流行的趋势已经成为人类共识。为此，本报编辑部特邀各领域专家以“疾病大流行、终结、全球合作”等为关键词展开讨论。

《医学科学报》：在您看来，世界大流行病的发生是否存在一定的共性？

萨维尔：大流行病是指在世界范围内传播和暴发的传染病。随着全球人口的持续增长，国际贸易和旅行越来越普遍，传染病的暴发、蔓延及其成为大流行病的风险都在增加。

在互联互通的世界中，大流行病没有边界，它们不能被某一个国家控制或击败。因此，分享科学知识和在全球范围内实施公平的医疗对策，对于应对大流行病来说至关重要。

《医学科学报》：在不同历史时期，终结大流行病的措施会有所差异。立足当今世界格局、经济发展、文化交流等现状，您认为，终结世界大流行病传播最重要的措施应该是什么？

萨维尔：我们的首要任务应该是加倍努力为尚未获得初级疫苗防护的人接种疫苗。与此同时，我们必须加快开发下

流行病防范创新联盟研究开发执行主任梅勒妮·萨维尔：

加快疫苗研发，遏制疾病传播

●本报记者 倪思洁

一代疫苗。如果我们要结束迄今为止与全球大流行病应对措施相对立的悲剧性不平等，最重要的是要让政府、工业界和其他利益攸关方重新承诺公平，并平等提供可获得的医疗措施。

《医学科学报》：流行病防范创新联盟(CEPI)为终结世界大流行病采取了哪些积极行动？

萨维尔：公平获取信息的原则指导了我们在大流行病期间的所有工作。我们已经端到端地研究了疫苗的开发过程，并在我们力所能及的地方采取了行动。

对研发的直接投资一直是我们工作的核心，同时我们也支持有利于整个领域的科学的研究和数据共享，促进制造业发展以增加供应，并资助临床试验来填补数据空白。

从大流行病一开始我们就认识到，如果没有某种干预，富裕国家将完全垄断全球疫苗市场，就像他们在2009年H1N1大流行病期间所做的那样，没有给世界其他地区留下任何疫苗。所以我们发起了一个开发、分发和部署疫苗的全球倡议。

《医学科学报》：您如何评价为应对大流行病而进行的全球合作现状？

萨维尔：我们必须正确认识全球合

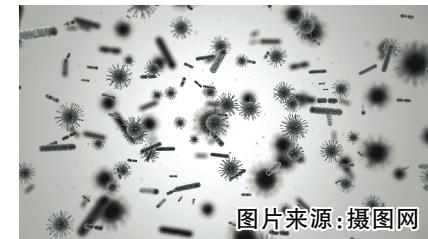
作应对大流行病的成功，同时反思其局限性。很明显，一些大流行病防控的医疗对策尚未实现公平，我们所有人——包括政府、工业界、多边组织和民间社会都有责任分析其中的原因，并采取具体行动阻止这种情况再次发生。

未来，我们需要加强政治领导和对大流行病防范与应对(pandemic preparedness and response, PPR)基础设施的治理；为PPR(包括研发)提供可预测和可持续的资助机制；创造更加全球化和平分发的生产能力。

《医学科学报》：结合人类既有经验以及科技发展水平，我们该怎么更好地应对下一次世界大流行病？

萨维尔：在疫苗研发的历史上，一款疫苗的研发需要经过10年或更长时间。但CEPI制定了一个宏大的目标：利用快速反应疫苗平台，将疫苗开发时间进一步缩短至100天。

目前已知大约有25种病毒家族能感染人类，CEPI计划开发针对这些病毒家族的代表性病毒的“原型疫苗”(prototypic vaccine)，一旦发现新病毒，就可以在几周内调整适应。我们正在创建一个基于快速反应平台的疫苗原型



图片来源：摄图网

“图书馆”，当我们面临新威胁时，我们可以把它们从“书架”上拿下来并加以调整。这是一项艰巨的任务，需要全球的共同努力，中国的生命科学产业将在其中发挥重要作用。

实现“百日疫苗计划”将使世界有机会在一种新的病原体成为全球大流行病之前控制住它。再加上优化监测网络以尽早发现疫情并发出预警，然后迅速有效地采取检测、密接者追踪和保持社交距离等非药物干预措施，多管齐下，共同遏制疾病传播。

中国拥有快速发展的生命科学和疫苗制造业，在与CEPI合作以减少未来流行病和大流行病的风险方面发挥着重要作用，其中包括通过持续创新来实现“百日疫苗计划”。中国已被证明有能力生产有助于全球卫生安全的疫苗。在我们努力走向一个没有大流行病的未来的进程中，我期待着在中国扩大我们的伙伴关系。

国内首个桡动脉入路外周介入治疗专家共识发布

本报讯 近日，在复旦大学附属中山医院余山院区举办的“2022上海介入论坛”上，中国抗癌协会肿瘤介入专业委员会主任委员、复旦大学附属中山医院介入治疗科主任颜志平说，此次会议与会专家围绕桡动脉入路外周介入治疗展开了深入讨论，并发布了国内首个桡动脉入路外周介入治疗专家共识。

介入治疗是在不开刀暴露病灶的情况下，在血管、皮肤上做直径几毫米的微小通道进入体内，或经人体原有的管道，在影像设备的引导下对病灶进行精准、靶向的局部治疗。其优点是创伤小、

精准、疗效好、恢复快。

以经导管动脉化疗栓塞术(TACE)为例，这是在肝癌介入治疗领域广泛开展的技术。对于就诊时已失去外科手术机会的肝癌患者，TACE是全球公认的不可手术切除肝癌的主要治疗方式。TACE治疗创伤小、疗效显著、恢复快，可以多次操作。

“肝癌的微创治疗，不仅是创伤小，更要精细治疗，同时尽可能提高患者舒适度。多年来，上海中山医院介入治疗团队一直致力于推广精细TACE，推动TACE治疗规范化，以延长患者生存期

和提高生活质量为治疗目标。精细TACE要求根据患者的实际情况，确定合理的治疗目标，术中精细操作，术后密切随访，做到全程管理。”颜志平说。

为了给与患者更舒适的介入治疗体验，实现快速康复，我国的介入专家们“另辟蹊径”，不断推动桡动脉入路外周介入治疗。

以往TACE治疗都是从大腿根部股动脉穿刺引入导管，患者通常要在病床上躺一夜才能下床。颜志平团队在国内率先开展经桡动脉入路TACE治疗并在全国范围内推广应用，即通过手腕区域的桡动

脉穿刺引入导管。术后患者可以即刻下床活动，舒适度大大提高，同时减少下肢深静脉血栓形成的风险，降低致命性急性肺动脉栓塞的发生，实现介入治疗的快速康复。

2008年，颜志平在国内外介入领域首先提出了“血管内近距离放射治疗门脉癌栓”的理念，获国家专利三项。碘-125粒子条联合门静脉支架腔内治疗门静脉癌栓取得显著疗效，合并门脉主干癌栓患者的生存期从2.7~4.0个月延长至11.7个月，使我国门静脉癌栓治疗有了突破性的进展，跃居世界先进水平。 (张思玮)