



重新认识肿瘤

编者按

国家癌症中心发布的《2022 年中国恶性肿瘤流行情况分析》指出,恶性肿瘤是威胁我国居民健康的主要疾病之一。2022 年全国新发恶性肿瘤估计为 482.47 万例,其中男性 253.39 万例,女性 229.08 万例。肺癌居恶性肿瘤发病首位,其后依次为结直肠癌、甲状腺癌、肝癌和女性乳腺癌。

当前恶性肿瘤死亡人数增加主要是人口老龄化所致。国家统计局数据显示,我国 ≥ 65 岁老年人口占比从 2010 年的 8.9% 增加到 2022 年的 14.9%,呈现持续上升的趋势。

随着科学研究的不断深入,人类对癌症的认识

大致经历了三个阶段:从“细胞周期”到“基因突变”,再到“免疫逃逸”。如今,伴随人工智能、单细胞研究等技术的兴起,“肿瘤系统观”“肿瘤生态学”等新理论、新思维也逐渐形成,正试图打破“体细胞突变”理论的线性束缚,重塑癌症研究与治疗的认知框架。

如今,在人工智能的算法算力推动下,多组学技术如精密织网般层层解析生命的密码,肿瘤研究已处于十字路口。本期编辑部旨在为肿瘤防控体系的优化与肿瘤学的理论革新提供启发与路径。

(详见 4~5 版)

本报讯 近日,国家卫生健康委、国家中医药局、国家疾控局联合发布《关于全面推进分娩镇痛工作的通知》。《通知》要求,到 2025 年底,开展产科医疗服务的三级医疗机构全部能够提供分娩镇痛服务;到 2027 年,开展产科医疗服务的二级及以上医疗机构全部能够提供分娩镇痛服务。

《通知》指出,建立产科与麻醉科协作机制。根据产科分娩镇痛需求,麻醉科要合理安排麻醉医师开展分娩镇痛服务;产科应为麻醉医师开展分娩镇痛提供技术操作、驻科值班等便利条件。开展分娩镇痛的医疗机构要完善并不断优化覆盖分娩镇痛前评估、分娩镇痛实施、相关并发症诊治等分娩镇痛服务全流程管理。鼓励将产前分娩镇痛评估纳入产检项目。推动提供“线上线下”一体化的分娩镇痛评估、实施和随访服务。

《通知》强调,开展分娩镇痛的医疗机构应常态化开展分娩镇痛医疗质量监测、预警、分析、反馈,以及评估、考核等医疗质量安全工作。充分发挥医联体牵头医疗机构的技术辐射带动作用,通过专科共建、教育培训协同等多种方式,提升成员单位分娩镇痛技术水平。公立医院建立主要体现岗位职责和知识价值的薪酬体系,在业务考核上对分娩镇痛相关专业技术人员给予适当倾斜。

《分娩镇痛技术基本要求(2025 年版)》《分娩镇痛工作评估指标》同期发布。《分娩镇痛技术基本要求(2025 年版)》明确了开展分娩镇痛技术的麻醉科医师的条件为:取得医师执业证书,执业范围为麻醉专业;取得住院医师及以上职称 3 年以上,经科室评估具备独立从事分娩镇痛的能力;具有毒麻类药品处方权;具有独立的抢救与复苏能力。(李春雨)

分娩镇痛『全覆盖』路线图明确

02 张伯礼:以科技为翼,让中医药飞向世界



中医药走向国际需要三管齐下:一是强化科研,用现代科学语言阐释中医药疗效机制;二是完善标准制定,推动中医药在国际上规范应用;三是加强文化传播,让更多人了解中医药理念与方法。

07 许政敏:努力构建儿童“小五官”健康网



孩子的五官都是小小的,因此对于儿童五官耳鼻喉头颈外科医师来说,一方面技术要熟练,并且具备丰富的临床经验;另一方面要有耐心,不仅对孩子有耐心,还得仔细、耐心多听家长主诉,这些信息是诊断依据的组成部分。

08 唐毅:5300 万老年期痴呆患者如何管?



只有完善老年期痴呆的全病程管理服务体系,为痴呆老年人提供更系统、更专业的医疗服务,才能切实增强老年人健康福祉,最终助力“健康中国 2030”战略目标的实现。