《柳叶刀》主编理查德·霍顿：

AI 辅助写论文，有两件事绝不能妥协

◉本报记者 张思玮 张帆

深秋的北京，《柳叶刀中国健康扶贫委员会报告》发布会现场，执掌这本国际医学期刊——《柳叶刀》超过 30 年的主编理查德·霍顿（Richard Horton）再次来到中国。这一次，他带着新的议题。今年，人工智能（AI）无疑是他最关心的议题之一。

随同参会的《柳叶刀》亚洲高级执行主编王辉透露，编辑部目前正在推进多个与国内学术机构合作的委员会项目。“我们既关注前沿科技，也关注不同人群的健康处境。”王辉表示。创刊已超过两个世纪的《柳叶刀》，从 AI 到健康扶贫，从慢阻肺防控到青少年精神卫生，正和中国科学家共同探讨超越单一医学范畴的公共卫生命题。



理查德·霍顿

AI 是一把双刃剑

记者：《柳叶刀 21 世纪全球健康威胁委员会重大报告》认为 AI 的恶意使用可带来灾难性后果，甚至存在灭绝风险的重大威胁。与此同时，中国正大力探索依靠 AI 提升优质医疗服务的可及性。在你看来，AI 能为医疗卫生带来哪些红利，又潜藏怎样的风险？

霍顿： 从临床层面来说，AI 是我 40 年行医生涯中见过最好的临床决策支持工具。当我在病床边，希望为患者制定当下最优治疗方案时，AI 可以调取全球海量科学文献，针对这名患者给出适配的诊疗建议。

过去想要获取最新医学证据，需要去图书馆翻阅数十本期刊；如今输入提示词，就能得到基于前沿研究的参考意见。

AI 同样正在重塑临床研究。今年早些时候，《柳叶刀》刊发的一项针对乳腺癌患者及高危女性的临床试验显示，AI 工具结合人类判断，具有比单纯依靠医生人力更高的乳腺癌诊断准确率。

AI 有能力推动医学实践跨越式发展，但它终究是一把“双刃剑”。有研究者利用 AI 生成虚假论文，试图投递至学术期刊。我和编辑团队一直在努力抵御这类学术不端行为，维护科研文献的真实性，但这场斗争并不轻松。

记者：《柳叶刀》如何界定医学科研中 AI 的合理使用边界？怎样建立规范，兼顾效率和科研底线？

霍顿：这是我目前最看重的工作。相关规范还在持续完善，有两个核心原则。

第一，我并不反对作者借助 AI 改写文字。对于非英语母语的科研人员，完全可以利用 AI 修正语法、优化语言表达。但前提是透明度，作者必须如实披露自己什么时候、以何种方式使用了 AI 工具。

第二，人类必须承担全部科研责任。即便 ChatGPT、Claude 给出很不错的思路想法，最终论文责任依旧属于研究者，不能把责任转嫁给 AI。

现在还有一片尚无标准答案的灰色地带：科学论文到底在多大程度上可以依赖 AI？一部分同行认为，完全可以由 AI 生成完整初稿，再由人类修改调整；另一部分同行坚决反对，认为稿件创作全程都不应当使用 AI。

我的答案介于两者之间。AI 在整合、梳理、解读研究数据方面价值巨大，但最终科研成果的责任主体只能是人。

紧跟中国卫生事业的优先发展方向

记者：近期《柳叶刀》系列期刊集中发布多篇聚焦中国的委员会重大报告。与中国学者开展合作时，你们如何确定选题？哪些领域是重点关注对象？

霍顿： 我们挑选议题的逻辑就是紧跟中国卫生事业的优先发展方向。

以慢阻肺为例，中国慢阻肺患者约 1 亿人，接近全国人口 7%。这是沉重的公共健康负担，亟须政策层面作出回应。去年我们在上海发布《柳叶刀应对全球肝细胞癌负担委员会重大报告》，肝癌同样是重大健康难题。这份报告明确呼吁，通过大规模疫苗接种预防肝癌发生。

我们的思路是，先厘清中国政府健康领域的工作重点，再思考我们可以提供怎样的助力。我们不是政府机构，没有政策执行权力，但可以调动全球知识与科研经验，共同面对现实卫生难题，汇聚全球顶尖科学家来华协同攻关。

记者：《柳叶刀中国健康扶贫委员会报告》提出，发挥技术创新作用，推动健康服务更加公平可及。技术创新在中国健康扶贫进程中扮演了什么样的角色？

霍顿： 科技是现代医学进步的根基。中国健康扶贫带来一个重要启示：技术帮助医疗卫生实现跨越式进步，相当于跨越一代人的发展差距。我可以举两个例子。

第一个是远程医疗。如果没有远程医疗，很难实现广袤农村地区医疗覆盖，很难把偏远乡村和城市专科医疗中心连接起来。一名身处农村的孕妇，在当地缺少优质医生的情况下，依靠远程医疗就可以获取城市产科专家的指导。这有可能挽救母婴生命。

第二个是 AI。正如前面所说，AI 可以输出基于最新证据的临床决策支持。

进一步完善临床试验伦理体系

记者： 近期召开的全国卫生与健康大会提出，把保障人民健康放在优先发展战略位置，坚持预防为主，夯实基层医疗卫生力量。你认为中国医疗卫生体系已经取得了哪些实实在在的进步？未来需要重点关注哪些问题？

霍顿：《柳叶刀中国健康扶贫委员会报告》让我们充分看到过去 10 年中国取得的成就。

2015 年至 2020 年间，中国帮助 5500 多万农村贫困人口摆脱贫困，这是非常了不起的成就。贫困和健康不良紧密绑定，而脱贫攻坚恰恰打破了贫困与疾病之间的恶性循环。

同时，健康不单单是卫生部门的工作，教育、住房、就业、环境卫生、营养多个部门都要协同参与。过去 10 年，中国正是推动多部门协同发力，共同守护国民健康。

展望未来 10 年，优先方向包括巩固现有成果、坚守已被验证有效的政策承诺、消除健康领域不平等，以及应对心脏病、癌症、呼吸系统疾病、糖尿病等非传染性疾病持续增加带来的疾病负担。

记者：谈及中国医药创新，你曾经评价，各类学术会议上都能看到中国优秀科研人员的产出。但也存在两种声音：一部分观点认为中国原创突破性研究仍然不足，还有人对中国临床试验质量、国际可信度存疑。处理来自中国研究者的投稿时，你是否观察到同类问题，存在哪些顾虑？

霍顿：对比西方国家，中国开展临床试验拥有几个独特优势。第一，临床试验开展成本往往更低；第二，监管流程精简，试验启动速度更快；第三，如今中国临床试验整体质量已经比肩西方。

这不代表部分领域没有短板。我们确实存在顾虑，尤其集中在临床试验伦理层面。例如，按照国际通行标准，临床试验应当设立独立的数据和安全监查委员会，其成员应独立于试验开展机构。但我们偶尔会见到，部分研究的数据和安全监查委员会成员全部来自开展试验的同一机构，这并不符合国际最佳实践。

当然，科研诚信和研究不端并非中国特有的问题，而是世界各国普遍面临的挑战。我的国家英国存在这些挑战，中国也同样存在。重要的是诚实、透明地面对这些问题，并加以解决。但我必须强调，中国正在快速完善临床试验伦理体系，我们也实实在在看到中国科研诚信建设的持续进步。