

# 杨莉:医学就是我的生命

● 本报见习记者 张帆 记者 张思玮

得知自己获得 2026 北京市“最美科技工作者”称号时,北京大学第一医院副院长、北京大学肾脏疾病研究所副所长杨莉像往常一样,在医院里忙碌着。北京市“最美科技工作者”由北京市科协联合市委宣传部等部门遴选产生。

“有欣喜,但更多是感恩。”杨莉更想表达对并肩战斗的团队成员的感谢,“尤其应该感谢与我们一起面对疾病的患者们,是他们的信任和期待支撑着我们在医学研究的道路上坚定前行……”

这份对于患者的责任,或许正是杨莉 30 余年从医生涯最精确的注脚。

从 17 岁踏入北京医科大学(现为北京大学医学部,以下简称北医)校门时梦想“悬壶济世”,到 27 岁博士研究生毕业爱上医学研究,再到如今成为国际肾脏病学界不可忽视的中国声音,杨莉始终相信,“做临床研究的初心,就是让患者获得最好的医疗,获得生的机会、健康的机会”。

## “学霸”与医学结缘

杨莉选择医学,有几分宿命的偶然。

在北京二中读高中时,她始终位居理科班年级前列。当时北医是第一所来学校招收推免学生的大学,杨莉很高兴,当场就报了名。

从踏入北医校园学医的第一天开始,她就爱上了医学。“学医太有意思了,从细胞生物学、分子生物学,到生命的孕育、人体的结构、生理功能、病理变化,再到疾病的诊断和治疗,像探秘一样,让我们可以深刻了解生命的奥秘,我从第一天就喜欢上了。”回忆起当初的选择,杨莉的语气中洋溢着兴奋。在此后的几十年里,她一直无比庆幸当年一时高兴举手报名的冲动,一瞬间成就了一生的选择。

1996 年—2001 年,杨莉在北医攻读内科学(肾脏病)博士研究生,师从我国“肾脏病之母”——王海燕教授。博士毕业后,她留在北京大学第一医院肾内科。

为什么选择肾脏内科专业?

在接受采访中,杨莉给出了一个



杨莉  
受访者供图

“最直白”的答案:“我那时是年级第一名,获得了推免研究生资格,有优先选择专业的机会。”北大医院肾内科是全国顶尖的“王牌学科”,临床诊疗和科研创新并重,是医学人才成长的沃土。另外,肾脏结构和功能极具复杂性,通过精细的调节掌控人体排泄与内环境稳态,肾脏疾病的临床诊疗非常考验医生临床-基础整合思维能力,很有挑战性。

正是这份机遇和挑战,让杨莉与肾脏内科结缘。

## 啃下 AKI 这块“硬骨头”

在肾内科众多的亚专业中,杨莉选择了急性肾损伤(AKI)——这是肾脏疾病领域“起步晚而挑战很大的一类疾病”。这个选择,原于她初为医生时医治的几位患者。

第一个患者是位东北姑娘,因为发烧吃了退热药,很快就发生了急性少尿性肾衰竭,因为就诊很及时,经过治疗痊愈出院。

几天后,杨莉接诊了一位转诊入院的老奶奶。老奶奶因为重症肺炎曾经使用过多种抗生素,一周多后再化验发现肌酐明显升高,同样是急性肾衰,由于诊治过晚,年龄又大,她的肾脏功能只恢复了不到一半,虽然脱离了透析治疗,但是进入了慢性肾脏病 4 期。

第三位患者是一名由急救车从外地转来的中年男子。患者突发急性心梗、心衰,并发严重肺部感染、呼吸衰竭、急性肾衰竭。经过一系列的抗感染、呼吸机、床旁透析、支持治疗后,患

者的呼吸和循环系统病情得到控制,然而肾功能始终未能恢复,进入了尿毒症阶段,需要慢性透析治疗。

“这位患者是一名外科医生,但他这辈子都不可能再站在手术台上了。”杨莉至今都记得他从走廊离开医院的背影。

这些患者在杨莉心里留下了一长串问题:“他们的肾脏到底发生了什么变化?为什么只有一部分人肾功能可以恢复正常?有没有办法使患者肾脏得到恢复?”

AKI“诊断难、治疗难,也没有好的药物”,这成了杨莉“心里的一个结”。2007 年,当她获得机会前往美国接受科学研究培训时,果断选择了 AKI 方向,并且一直坚持至今。

从美国回国后,2014 年前后,杨莉在王海燕教授指导和支持下,牵头成立中国 AKI 临床研究协作组,完成覆盖 22 个地区、200 余万住院患者的流行病学调查。

“这是我们首次获得 AKI 全国疾病信息。”杨莉说。

调查结果发现,临床普遍存在严重的漏误诊问题——在所有 AKI 患者中,仅有约 22%能够及时诊断,约 78%存在漏诊或延误诊断。只有 8%的 AKI 病人在肾内科住院,92%分散在肾科以外的各个科室,这对临床诊治而言是一个极大的考验。

“AKI 就像一名‘隐形杀手’,潜伏在住院患者里。”杨莉说。

2016 年,她联合临床药学专业,牵头完成中国药源性 AKI 致病药物谱分析,为我国的临床肾脏安全用药提供了重要的数据支撑。

在此基础上,她带领团队历时 6 年,建立了中国 AKI 大数据平台,研发出适用于不同级别、不同地域住院患者的风险预测模型和人工智能辅助诊疗系统,在多家大型三甲医院和市级医院部署,有效实现了 AKI 的早期诊断,促进了 AKI 临床诊疗能力的快速提升。

## 既能“顶天”又能“立地”

在杨莉的科研版图中,“顶天”是立足国际前沿的机制研究,“立地”是

解决中国患者的临床诊疗痛点。

她在国际上首先报告了 AKI 后启动不良修复的细胞周期阻滞分子机制以及细胞早衰机制,首次发现并鉴定了关键致肾损伤效应、促纤维化效应的炎症细胞亚型并阐明调控机制。

据此,她带领团队建立新型尿液无创性肾损伤检测体系,研发快速精准诊断肾损伤的新型检测工具。这一系列工作开创了国际肾脏损伤与纤维化机制研究的新领域。

但这并未让杨莉停止前进的步伐,她又将目光投向了更广阔的社区。数据显示,我国慢性肾脏病(CKD)患者超 1.2 亿。大量的早期 CKD 患者在社区就诊。然而,不同于高血压、糖尿病等,社区医生对 CKD 的了解较少、诊疗能力较弱。

从 2017 年开始,杨莉带领团队,与北京市西城区智慧健康研究中心协作,建立了适合我国人群的社区肾病监测与智能决策辅助诊疗新模式(ALARM-CKD)。该系统覆盖就诊前、中、后全链条,可以自动辅助社区医生进行肾病风险评估、早期诊断、用药指导和转诊。系统已完成北京市西城区社区卫生机构的试点部署,目前正在迭代优化和推广应用。

站在 2026 年的时间节点上,杨莉的科研布局已经延伸到更远的未来。

她牵头国内首个肾脏领域的大科学计划“数字孪生肾脏”,联合肾脏医学专家和跨领域科学家,依托国家重大科技基础设施“多模态跨尺度生物医学成像设施”,打造全维度数字肾脏模型,用于功能、疾病模拟与药物测试,探索肾脏研究新范式。同时,面向临床的新难题——抗肿瘤药物相关肾损伤的防治,团队建立临床队列,开发人群易感性预测和无创病理诊断技术,并与抗肿瘤药物研发团队协同,探索减损方案。

此外,面对全球尚无有效药物的 AKI 治疗难题,团队锁定关键靶点推进小分子药物研发。候选药物进入开发与临床前评价阶段,干细胞治疗相关临床试验也同步开展。

(下转第 9 版)