

全国药品安全宣传周活动将举行

本报讯 近日,国家药监局综合司印发《关于开展 2026 年全国药品安全宣传周活动的通知》(以下简称《通知》),明确 2026 年全国药品安全宣传周将于 9 月 1 日至 7 日举行,活动主题为“药监为民 创新引领”。

《通知》指出,2026 年是“十五五”开局之年。宣传周将围绕“十四五”以来药品监管工作成效及“十五五”开局展望,深入解读药品监管改革创新赋能医药产业高质量发展,全面展示我国创新药物实现从模仿、跟进开发到首创的跨越历程,进一步增强公众在“两品一械”领域的获得感、幸福感、安全感,助力公众对药品监管工作的理解和支持。



图片来源:视觉中国

《通知》要求,各地将通过公益咨询、展“两品一械”互动体验活动,传播相关科普展示、互动游戏、现场体验等形式开科普知识,引导公众提升药品安全意识;

充分利用网络平台、现场活动等方式,面向社会公众举办“两品一械”科普知识竞赛,通过互动竞答普及相关知识。

在科普传播形式上,宣传周将邀请专家制作系列科普访谈视频,通过主流媒体、新媒体平台播出,并以文字、图片、语音、视频、电视节目、专题片等多种形式制作“两品一械”科普宣传作品。

宣传周期间,各地药品监管部门和药学会将结合本地实际,通过多种形式组织开展主题宣贯、公众开放日、公益讲座等科普宣传活动,重点展现药品监管工作举措及成效,并统一设计 2026 年宣传周活动形象、宣传片、科普资源等,供各地开展活动使用。

(李春雨)

15 部门部署残疾预防日宣传教育活动

本报讯 今年 8 月 25 日是第十个残疾预防日。近日,中国残联、国家卫生健康委、国家疾控局等 15 部门联合印发《关于组织开展第十次残疾预防日宣传教育活动的通知》(以下简称《通知》),明确本次宣传教育活动的主题为“实施残疾预防行动,共建共享健康中国”,要求各地切实做好残疾预防日宣传教育活动部署安排,加强残疾预防宣传教育,增强全社会残疾预防意识,推动新时代残疾预防事业高质量发展。

《通知》要求,各地聚焦宣传重点,提升全民预防意识。坚持全人群、全生命周期的残疾预防理念,围绕遗传发育、疾病、伤害等主要致残因素,面向公众普及残疾预防知识和实用技能。重点宣传婚前孕前保健与早孕关爱服务、新生儿和儿童疾病筛查及早期干预相关知识,增强源头防控意识;普及慢性病、精神疾病、传染病和地方病防治知识,增强疾病致残全链条防控意识;强化生产安全、道路交通安全、防灾减灾等安全教育,提升风险识别、应急避险和自我防护能力;科普康复治疗、功能训练、辅具适配相关知识,增强重点人群主动康复的意识和能力。

(李剑科)

从单一指标到多模态数智化新范式

(上接第 2 版)

这一模式可检出常规手段易漏诊的极早期微小肝癌,实现“分层有序、极早期发现、精准可靠、可复制推广、闭环可控”五大核心优势。血清学筛查可在社区和基层大规模开展,MRI 资源则集中分配给高风险人群,既避免了资源浪费,也减轻了患者焦虑。

曾经有一个病例令我印象深刻:一名 65 岁女性体检发现肝脏占位,当地医生判定为肝血管瘤,仅建议定期随访;家属心存顾虑,前来我院复查。我院完善普美显 MRI 与超声造影,均提示病灶存在恶性风险,病灶大小仅 $1.5 \times 1\text{cm}$,属于肝脏内小于 2cm 的微小强化结节,这类病灶单靠影像很难精准定性。术前传统肿瘤标志物检查结果全部处于低水平——AFP 仅 2.4、DCP 仅 26、AFP-L3 仅 3,但 miRNA7 检测结果为阳性。依托多模态筛查体系综合研判后,患者接受手术,术后病理确诊为肝细胞癌。如果仅依靠传统标志物或当地单一影像判断,这例极早期肝癌病例极有可能被延误诊治。

还有一个典型病例:一名 27 岁女性在外院检出肝脏占位,外院影像高度怀疑恶性肿瘤,患者无肝炎病史、无肝癌家族史,转入我院进一步评估。我院

MRI 与超声造影同样提示病灶疑似恶性,病灶直径仅 1cm ;术前 AFP 轻度升高至 24.6,但 miRNA7 检测结果为阴性。结合 miRNA7 结果开展多维度综合评估,我们修正了单纯影像带来的恶性倾向判断,患者术后病理证实为良性肝腺瘤,借助 miRNA7 的检查有效避免了过度诊疗。

将“中国方案”推向世界

2025 年,我作为联席主席牵头全球肝病、肿瘤专家,在《柳叶刀》(Lancet)发布《全球肝癌防治策略和行动计划》专家委员会报告,形成覆盖预防、筛查、诊疗、随访全流程的全球肝癌中长期防控行动框架。我们的目标很明确:把中国成熟的肝癌早期筛查模式与实践经验推向全球。

未来十年,我们设定了四个核心目标:第一,全面推广可复制的中山模式,覆盖更广泛的区域和人群;第二,将肝癌早期发现率提升到 60%以上;第三,将 5 年生存率稳步提升至 70%;第四,建立全球最大规模的多模态高质量数据库,形成中国指南、中国标准和中国方案。

实现这些目标,需要五条关键落地路径。

一是指南推动。凝聚全国肝癌

专业专家力量,争取将 GAADm + 普美显 MRI 序贯筛查写入下一版诊疗指南,并纳入医保覆盖范围。

二是构建双轨筛查模式。推动筛查窗口前移,实行政府主导、覆盖农村与社区高危人群的组织性筛查,与医院日常机会性筛查并行开展。

三是强化诊疗衔接。确保初筛阳性者 100%转诊至对应科室完成确诊,杜绝“筛而不治”、社区初筛与三级医院接诊脱节的断链现象。

四是深化多方协作。联动政府部门、医疗机构、科研单位、体外诊断企业、影像设备厂商形成合力,协同优化筛查技术、降低整体筛查成本。

五是依托数智平台支撑。搭建 LDP 系统,实现跨场景数据整合、人群风险分层、转诊智能提醒、患者随访追踪与全流程质控评价。

肝癌早筛正处于历史转折点。从依赖单一且不灵敏的指标,走向多模态数智化序贯筛查,我们正在用中国数据和中国智慧,构建一套经得起实践检验的“中国方案”。这条路,将惠及全国,也将为全球肝癌防治提供重要参考。

(作者系中国科学院院士、复旦大学肝癌研究所所长、复旦大学附属中山医院名誉院长)