

2020年11月29日,山东菏泽市中区文化路街道新时代文明实践志愿者在展示动手制作的红丝带。视觉中国供图

# 当艾滋病遇上新冠疫情 医联体携手智慧医疗交出满意答卷

李迪 本报记者 盛利

2020年12月1日是第33个“世界艾滋病日”。今年也是一个特殊的年份,遭遇了人类历史上前所未有的新冠肺炎疫情。

## 疫情下艾滋病防控迎来新挑战

新冠肺炎疫情已经蔓延近一年。其间,无论是社区戒毒场所外的艾滋病防治工作,还是特殊场所内针对艾滋病感染者的管理和关怀救助,都受到了全方位的挑战。

“艾滋病随访管理是新冠肺炎疫情社区防控的中坚力量,作为基层公共卫生人员,在全力投入新冠肺炎疫情防控工作基础上进行艾滋病感染者的随访、检测工作等,可以说是‘难上加难’。”11月23日,成都中医药大学管理学院教授、四川省卫生健康委第十四批学术技术带头人杨义在接受科技日报采访时说,疫情下针对社区等的防艾工作难点主要在于,在对人员的限制流动管

理中,相关机构不易落实艾滋病随访管理服务;一些“面对面”“群体性”的宣传干预工作无法开展;由于医院诊疗人次减少,依托医院开展的艾滋病扩大筛查项目在某种程度上也受到影响。

一位基层卫生工作人员表示,目前艾滋病感染者和病人的免费治疗实行的是属地化管理制度,若是患者在疫情期间因滞留异地无法如期返回随访管理地区领取抗病毒治疗药品,就可能面临断药的风险。

“正因如此,在积极防控新冠肺炎的同时,更应做好艾滋病防治的各项工作,包括常规筛查、哨点监测、特定人群流行病学调查和针对HIV感染者和病人的免费治疗等。”杨义说。

## 性传播成艾滋病传播最主要途径

“过去十年,我觉得最大的变化,是我国艾滋病传播途径从血液传播变成了性传播,需要控制的目标人群数量急剧增大。”在11月23日举行的“四川艾滋病感染人员分类管理与关怀救助项目成果发布会”上,中国疾病预防控制中心艾滋病首席专家邵一鸣接受科技日报采访时说,当前我国性活跃人群是以亿为单位计算的,而且呈现农村包围城市市的趋势。特别是男男性行为者(男同)一般生活在社会更开放、更包容的城市,大城市因此成了男同艾滋病增长最快的地方。一些南方农村地区还出现了老年人异性传播问题。

“过去艾滋病防控目标群体是20—40岁的青壮年,现在人群年龄跨度从十几岁的学生到90多

## 医联体建设成防艾宝贵经验

艾滋病患者免疫力普遍较差,这对疫情期间的医疗服务能力也提出了较高要求。作为

岁的老人,这是新情况。”邵一鸣说,性属于私人空间,传播者越来越多地通过网络联络,手段越来越隐秘,干预难度急剧增加。加上人口基数大,我国艾滋病新增感染人数、死亡数和存活人数,在全球排名均已进入前十。

邵一鸣介绍,过去传播人员主要集中在中原以及西南边境。而现在,每年大学生新增艾滋病和感染报告人数中,男同占2/3以上,且呈现年轻化趋势。“由于文化的原因,我国性教育总体比较滞后,禁毒教育、防艾教育也只在问题严重的地区小范围开展。受疫情影响,线下的干预、检测工作量较去年下降,与此同时,相关数据还在收集中,目前还很难判断疫情与艾滋病传播间的关系。”邵一鸣说。

“四川艾滋病感染人员分类管理与关怀救助项目”负责人,北京师范大学法学院公益慈善与非

营利法治研究中心研究员、博士生导师雷小政提出,要对特殊的艾滋病感染人员多加关注。“优化对艾滋病感染人员分类管理和关怀救助,在理论上需要法学、教育学、心理学、社会学、管理学等多学科深度合作。”

四川司法行政戒毒系统在疫情期间,通过医联体建设强化技术服务通道,提高了戒毒场所的医疗服务能力。据四川司法行政戒毒系统公布的数据显示,疫情期间,通过远程诊疗,发热人数、离所就医人数、离所住院人数、门诊就诊人次分别同比下降28%、90%、78%、26%,检验了医疗协作的实践成效。

“目前,四川戒毒场所的所有医疗机构全部纳入驻地组建的医联体,实现了远程医疗、远程教学、远程培训。”四川省戒毒管理局局长安家爱表示,开展“线上”疾病诊疗合作和戒毒医疗合作,既能基本满足戒毒场所的医疗卫生服务需求,又可

## 预防是最好的“疫苗”

在记者采访中,多位专家表示,新冠肺炎疫情中预防为核心理念为艾滋病的防治工作提供了宝贵的经验。

“在疫情期间,我们减少聚集、外出,出门佩戴口罩等,可谓是防上加防。回到艾滋病防治中来,我们同样需要‘防’,预防是最好的‘疫苗’。”杨义说,新冠肺炎防控期间全社会齐动员共同落实严格的戴口罩、勤洗手等非药物干预措施模式,值得在防艾宣传教育行动中用于推广安全套的使用方面。

同时,新冠肺炎防控的溯源调查模式,也为艾滋病管理提供了重要参考。杨义说,这一经验如果能够运用到艾滋病防治中,对于联合国规划署提出2020年要实现艾滋病“3个90%”(经过诊断发现并知晓自身感染状况的感染者达90%、符合治疗条件的感染者接受抗病毒治疗达到90%、治疗成功率达到90%)的防治目标将十分有利。

此外,由于新冠疫情下核酸检测观念的深入人心,普通大众已经接受通过核酸检测来诊断传染病的方式,对于疾控系统今后开展艾滋病的核酸诊断也相对有利。“各地建设了大量主要用于新冠病毒核酸检测的实验室,极大地增强了基层的核酸检测能力,这些实验室也可用于开展其他病毒的核酸检测。”杨义说,值得注意的是,新冠肺炎疫情开启了智慧医疗新时代,这将对艾滋病

以大大提升戒毒治疗工作水平。

“针对艾滋病感染人员,四川省司法行政戒毒系统正努力构建场所、家庭、社会乃至不同区域密切合作的创新模式,针对艾滋病感染人员进行分类管理,强调在戒治、习艺、康复、医疗等方面保持一种相对独立性。目前,形成了以安全管理为前提、以人文关爱为载体、以医疗救治为支撑、以权益维护为基础,以教育矫治为核心、以转介帮扶为延伸的工作体系,在总体绩效方面位居全国前列。”四川司法行政戒毒系统分类管理与关怀救助项目组成员、北京师范大学研究生闫姝月告诉记者。

“只有早检测才能早发现,早发现才能早治疗,经过治疗才能把病毒控制在比较低的水平。”闫姝月说,截至目前,全国司法行政戒毒系统建有艾滋病初筛实验室51个,确诊实验室1个,对戒毒人员100%开展全员艾滋病筛查。

的防控带来深刻的影响。“在保护隐私权的情况下,完善针对艾滋病感染人员相关大数据的智慧平台,这可以进一步提高精准帮扶的能力,促进其更好地回归社会。”

邵一鸣则建议,借鉴新冠肺炎防治的经验,应该大力加强政府部门的联防联控,大力推动群防群控,除了进一步强化男同组织、红丝带等聚焦弱势群体的非政府组织(NGO),还应发挥工青妇、街道、村委会等传统群众组织作用,宣传教育一般大众,这样才能把预防为主的国家卫生大政方针落实到位。

针对今年11月3日,教育部启动开展的校园抗艾防艾行动,邵一鸣表示:“在互联网信息社会,孩子的生活早已不是封闭的环境空间。性教育、禁毒教育、防艾教育应在中学全面开展,向孩子讲清楚讲透彻。否则,孩子可能从网络和社会获得不正确和不健康的信息,不利于成长发育、性健康和艾滋病预防。”

采访中,多位专家一致提醒,性活跃者,尤其是与多个性伴侣发生不安全性行为的性活跃者、男男同性性行为者、接受非正规途径的输血或血液制品者、产前检查和住院分娩的孕产妇、共用针具注射的人,核酸检测为阳性的人以及性病检测为阳性的人都属于艾滋病高危人群,应当及时进行艾滋病病毒的检测。

## 医疗界

## 有效抑制呼吸道炎症反应 慢阻肺先导化合物被发现

科技日报讯(记者吴长锋)科技日报记者11月24日从中科院合肥研究院获悉,该院健康所刘青松、刘静药学团队发现一种针对慢阻肺的新型高选择性抑制剂。该成果日前在线发表于国际药物化学领域知名期刊《药物化学杂志》上。

慢性阻塞性肺疾病(简称慢阻肺,COPD)是一种以持续的气流受限为特征的呼吸道疾病,主要表现为肺气肿、气道纤维化和慢性支气管炎。近年来,慢阻肺已经成为全球第三大致死病因,导致每年数百万人死亡,高发率和高致死率使其成为全球范围内的一大健康问题。

目前,针对慢阻肺的治疗主要还是依赖于支气管扩张剂,即针对平滑肌细胞的调节药物,可减轻慢阻肺症状以及发作的频率,但不能预防和逆转肺功能的逐步丧失。鉴于慢阻肺主要表现为复杂的呼吸道慢性炎症,因此,针对炎症的治疗才是最直接的治疗方式。此前多项研究表明,主要在白质中表达的脂酶PI3K $\delta$ 与呼吸道炎症密切相关。如何研发出安全、高效的PI3K $\delta$ 抑制剂来满足日益增长的临床需求成为科研工作者面临的挑战。

刘青松、刘静团队的科研人员基于已上市的药物研究,结合计算机辅助药物设计方法,采用片段杂交组合策略,并通过药理学活性检测和选择性评价,发现了先导化合物IHMT-PI3K $\delta$ -372。该抑制剂在蛋白和细胞层面表现出高活性以及高选择性,并且在激酶组中也显示出很好的选择性。

此外,该化合物不会导致潜在的心脏毒性,适合吸入给药。研究表明,对于呼吸道疾病通过吸入给药的方式可能减少药物使用剂量,并且还能直达病灶,从而减少或者避免药物导致的系统性毒副作用。在大鼠的慢阻肺模型上,IHMT-PI3K $\delta$ -372通过雾化吸入给药,以剂量依赖的方式改善了大鼠的肺部功能。前期的安全性评价、药代动力学研究以及药理学研究表明,IHMT-PI3K $\delta$ -372有可能成为治疗慢阻肺的临床前候选化合物。

## 专家提示

## “心”病不容忽视 科学管理有讲究

本报记者 马爱平

11月26日是“全国心力衰竭日”。随着冬天的来临,天气越来越寒冷,心血管病的高发期也随之到来。

“心衰患者和高血压、冠心病、糖尿病等心衰高危人群在冬季需要格外注意。除了需留意生活、饮食、运动和情绪,还要懂得科学用药,使心血管疾病的管理既全面又高效。”北京医院心内科主任医师、博士生导师汪芳在接受科技日报采访时说。

### 心衰患者生存率低于多种癌症

我国成年人患心衰患病率高达1.3%,目前至少有1300万的患者。冠心病、高血压、心脏病、糖尿病等慢性病患者均是心衰的高危人群。

“如果心衰控制不佳,患者的生活质量会非常差,由于呼吸困难、足踝肿胀、乏力等症状,患者饱受睡不好、动不了、不能爬楼、不能干家活的痛苦。不仅如此,心衰是导致患者住院的最主要原因,长期反复的住院治疗和与家人带来了极大的经济负担和心理负担。心衰的死亡率也很高,有数据显示,约有50%心衰患者在诊断5年后死亡,生存率低于多种癌症。”汪芳指出。

尽管心衰的危害很大,但大众对心衰疾病的认知并不全面,常常被误认为是衰老的正常现象或感冒等“小毛病”,拖延到最后给治疗带来更大的困难。

专家提醒,如发现呼吸困难,食欲不振,浮肿,疲劳,运动能力下降,尿量减少,夜间尿量增多,头晕,焦虑不安,情绪紧张等症状时,应及时前往正规医院就医。

### 科学用药四大建议要牢记

对于已经确诊的心衰患者,治疗方面应当注意什么才能做到既科学又经济,是广大患者关注的话题。

“心衰用药最好兼具以下特点:第一,可以遏制心肌损伤,改善心功能;第二,能显著减少死亡和住院风险;第三,要成分安全易吸收,无药物交叉反应;第四,最好是高品质医保报销药物,药物经济学最大、减少医疗负担。”汪芳介绍。

考虑到以上四个择药原则,汪芳建议,对于心衰的治疗目前常用的是能够有效改善心功能的创新药物,如血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂,可以在心衰标准化治疗的基础上降低心衰患者心血管死亡和心衰住院风险。同时,长期使用时,它还能够有效逆转心脏重构。

### 科学管理让“心”安稳过冬

除了科学用药外,汪芳强调,在寒冷季节这种心衰容易急性发作的季节,患者更要注重科学的疾病管理。

“比如,保持情绪相对稳定,心情舒畅,睡眠充足,避免过度劳累,戒烟酒。冬季外出注意保暖,特别是从温度高的地方到温度低的地方,更应注意保暖。保持良好的生活方式,饮食有节、起居有常,劳逸结合,坚持锻炼。”汪芳说。

同时,专家提醒,对心衰患者来说,控制血压非常关键。高血压是心衰的主要病因,而降温时血压容易波动升高,因此坚持用药控制血压,也是对心衰患者的良好保护。此外,预防感冒也很重要,少出门,多休息,避开人多空气不流通的场所,如出现感冒征兆,应立即前往医院治疗。

# 心脏支架价格大跳水,别担心便宜没好货

本报记者 张佳星

近日,一篇题为《心脏支架从1万多降为700元又升回去,这波操作太神了!》的文章在网络上广为流传。该文针对国家集中采购心脏冠脉支架(心脏支架)一事进行了个人解读,给消费者造成了一定程度上的误解。

一个产品从上万元的“天价”到700元的“地板价”,的确会让人心存疑虑:为什么能降这么多?会不会便宜没好货?患者能不能得到实惠?

谣言迎合着这些疑虑滋生,说得头头是道。科技日报记者对此进行梳理后呼吁:关于心脏支架的这些传言别信了!

### 纳入采购的全是“过气货”?

和手机一样,心脏支架也更迭换代。巧合的是,心脏支架的广泛使用在时间和手机上相近,也是从上世纪90年代开始的。一个产品从上万元的“天价”到700元的“地板价”,的确会让人心存疑虑:为什么能降这么多?会不会便宜没好货?患者能不能得到实惠?

谣言迎合着这些疑虑滋生,说得头头是道。科技日报记者对此进行梳理后呼吁:关于心脏支架的这些传言别信了!

访结果再狭窄率为0,自此开始了对药物支架的大规模研究。和手机的智能化前后脚,心脏支架在2006年前后逐步升级为新一代药物洗脱支架,进入了“智能机”时代——支架不光能撑开血管,还能携带药物输送到病变位置,实现了“靶向治疗”。

此次纳入集采,价格大幅跳水的产品正是药物支架。“集采合金带药支架,我们是经过专家论证的。”国家医疗保障局医药价格和招标采购司司长钟东波接受记者采访时表示,由于价格问题,之前有很多患者选择使用不锈钢支架,而目前的集采价格使患者可以升级使用合金带药支架。“老百姓更多地使用合金带药支架,获得的整体医疗服务质量也随之提升。”钟东波说。

相关资料显示,纳入集采范围的铬合金雷帕霉素及其衍生物冠状动脉药物洗脱支架,是心脏支架使用最广泛、临床认可度最高的一组产品,由于其支架框架材料,新的抗增生药物,以及生物可降解材料做涂层的优势,使得生物相容性更好,支架架更薄,能够大大降低新生内膜过度增生、再狭窄等几率。

科技创新的脚步不会停歇。“智能手机”之后会是什么?当折叠屏手机在进入人们的视野时,第三代的可降解支架也逐步落地。

2019年2月,我国首个生物可降解支架获批上市。今年3月,由中国科学院院士葛均波率领团队研制的拥有自主知识产权的生物可吸收冠脉雷帕霉素洗脱支架获批上市,成为第二款在我国上市的可降解支架。

### 患者能否得到真正实惠?

这篇题为《心脏支架从1万多降为700元又升回去,这波操作太神了!》的文章抓住“下调支付总额”这句话,直接将“下调”错误解读为“心脏支架的采购价格虽然降下来了,但是患者的负担并没有减少”。

事实上,这里提到的“支付总额”与患者没有关系,指的是基本医疗保险向医院支付的总额,“下调支付总额”即“结余留用政策”。

在医院的结算单上,一项医疗服务收费中,会出现医保支付和自付两个费用。支架的大幅降价,使得总体费用跟着降价,医保支付和自付都会按照比例下降。

自付下降了,根据人民日报的报道,患者植入支架的自付费用将从大约6520元下降到308元。医保支付按比例同样会下降,但是根据“下调支付总额”的政策,医保支付还是会按照没有集采的价格支付,把谈判谈下来的结余留给医疗机构。

“在原有模式下,企业比拼的是销售渠道和费用空间,企业之间没有公平竞争,企业产品质量、性能保障、成本管理等方面的竞争根本就不充分。”国家医疗保障局副局长陈金甫表示,必须斩断原有的销售模式对中国行业发展的影响,促成整个行业的高质量发展。

价格跳水会导致质量下降? 企业不会做赔本的买卖。钟东波表示,对于这

样的降价幅度不必太过惊讶,更不用担心企业报价是否已经低于成本,经过前期一系列的成本测算、财务报表分析等,这样的报价其实是在合理范围内的。

“以材料计算的话,高品质钴、铬合金,价格大约为十几万元到几十万元一吨,而制造心脏支架大约需要几克。心脏支架的成本大部分在研发、工艺、设备等环节。”相关行业人士告诉科技日报记者,随着产品生产量的增加,心脏支架的主要成本逐步“摊薄”,价格也会随之大幅下降。

此次集采通过“国家团购”的方式,对产品的成本价进行了摸底,使得其市场售价回归到合理空间内。

同时,为了确保国家集采的支架产品质量过硬,国家药监部门也“出手”了。“中选企业所在地省级药品监管部门要加大企业现场检查力度,组织精干专业力量对中选企业全项目监督检查每年至少一次,最近一次监督检查应当在2020年底前完成。”在11月11日,国家药监局发布的《国家药监局综合司关于加强国家集中采购中选冠脉支架质量监管工作的通知》中要求,各省级药品监管部门要坚持问题导向,加强心脏支架生产企业的日常监管,督促企业落实主体责任。

通过“日常监管+重点检验”的模式,国家药监局将对日常监管中发现的问题,实施生产、流通、使用环节的重点项目质量检验,而且中选企业的抽检与生产企业现场检查相结合。也就是说,不光检查产品,还要“直击”生产现场,实行过程管理。