

中华名医▶▶▶

中国科学家首获国际卒中领域临床医学最高奖

王拥军：“硬控”卒中四十年

本报记者 熊建

当地时间2月5日，在美国洛杉矶开幕的2025年国际卒中大会上，中国临床科学家王拥军被授予“威廉·M·费恩伯格卒中卓越贡献奖”，以表彰其在卒中领域的科研和临床方面做出的全球性贡献。

这个奖项由美国心脏协会/美国卒中协会发起设立，由该领域内知名专家、学术机构在全球范围内提名，来自不同国家和地区的权威专家组成评审委员会评审，被认为是国际卒中领域临床医学的最高奖。

这是该奖项设立34年以来，亚洲科学家第一次获奖。

十二分之一

在大会开幕式上，2025年国际卒中大会主席、美国卒中协会主席劳伦·桑辛宣布王拥军获奖。她在颁奖词中说：“王教授的研究重点是缺血性卒中的再灌注治疗和二级预防策略。作为首席科学家，他主导了具有深远影响的CHANCE和TRACE系列临床试验，学术成果丰硕。”

按照惯例，王拥军在颁奖结束后进行了15分钟的主题发言。“我很荣幸，代表中国科学家站在这里。”他发言的主题是《急性缺血性脑血管事件的30年治疗：证据的力量》，“在过去30年里，脑血管疾病的治疗，尤其是缺血性脑血管事件的治疗发生了巨大的变化，我和我的团队非常幸运能够见证并参与这一重要的历史变革。”

王拥军的发言很客观。在过去30年里，全球的临床科学家共产生了12项在卒中再灌注治疗领域具有里程碑意义的证据。其中，王拥军和他的团队贡献了5项。

作为中国医学科学院学部委员、中华医学会神经病学分会主任委员、中国卒中协会的创始人和会长，首都医科大学附属北京天坛医院院长、首席科学家，王拥军还是国家重大研究计划脑血管病和重大慢病防治研究的首席科学家，负责推动“健康中国2030”规划纲要中针对卒中等疾病的“五年规划”项目。自打他上世纪80年代成为一名医生至今，从事卒中临床和科研已经超过40年了。

在王拥军看来，中国有很多优秀的医生，但是还缺乏卓越的医学科学家。“卓越的医生一定是对国家科研有贡献的人。科研和临床不是两相对抗的关系，而是1+1>2。”他说，“中国有全世界最丰富的病例资源，然而中国的科研产出还远不及人意。尤其作为国家级医院，作为三甲医院，主要责任应该是通过基于临床的科研创新，给其他医院贡献方法和经验，而不是把患者都虹吸到这家医院来。一所医院不是说看的患者多就是水平高，一个很重要的衡量标准，就是在国际指南中，要看哪些研究数据、哪些治疗方案是由该医院贡献的。”

2025年度“北京普惠健康保”收官

参保突破434万人

本报北京电（记者熊建）从“北京普惠健康保”项目组获悉：由北京市医疗保障局、中共北京市委金融委员会办公室指导，由国家金融监督管理总局北京监管局监督的2025年度“北京普惠健康保”已正式收官，个人集中参保期已于2024年12月31日24时正式结束，企业团单参保期已于2025年1月31日24时正式结束。参保人数再创新高，截至该时点，参保人数突破434万人，保障期为2025年1月1日至2025年12月31日。

针对参保人普遍关注的保障生效相关问题，“北京普惠健康保”项目组也给出了相关回复。比如如何申请理赔：“北京普惠健康保”目前支持“快赔”和“传统理赔”双通道理赔。如果是本市城镇职工、城乡居民医保参保人（被保险人），“北京普惠健康保”会主动发短信、打电话提醒理赔，对医内自付责任和医保外住院自费责任进行主动赔付。参保人（被保险人）收到理赔通知后，只需到“北京普惠健康保”微信公众号填写领款人账户等相关信息，无需提供医疗票据等理赔材料（特殊情况除外），进一步简化理赔流程。



王拥军在2025年国际卒中大会上被授予“威廉·M·费恩伯格卒中卓越贡献奖”。
首都医科大学附属北京天坛医院供图

说到科研，王拥军的贡献清单很长。

变禁区为机会

中国是世界上卒中疾病负担最沉重的国家之一。近些年来，王拥军带领团队针对卒中防治的一系列世界性难题开展了突破性研究。

就拿劳伦·桑辛提到的CHANCE临床试验来说，那是2009年，在国家启动重大新药创制科技重大专项的契机下，王拥军选定了“双抗”这个卒中研究领域的禁区。为什么说是禁区呢？在卒中治疗中，两种抗血小板药联用无法实现“1+1=2”的效果，是困扰世界各国数十年的难题。

其中有这样一项研究，叫作“氯吡格雷用于急性非致残性脑血管事件高危人群的疗效研究”，英文缩写是CHANCE，恰好与中文的“机会”一样。王拥军和团队希望通过该研究把禁区变成卒中患者的机会。为此，王拥军敏锐地捕捉到当时还是新生事物的“大数据”，选用这种全新的理念和范式，挑战卒中领域的世界难题。

“过去我们的传统科学，叫知识驱动的科学。就是我知道道理，知道下一步怎么做。这个方式有效，但是时间成本和人力成本非常大。”王拥军说，“我们改成了数据驱动，从而能知道哪个行为会影响结局，哪个行为会影响生存。”

就这样，借助大数据技术，通过CHANCE系列研究，王拥军找到了阿司匹林和氯吡格雷两种抗血小板药联用的“甜蜜点”，即与阿司匹林单药治疗比较，氯吡格雷与阿司匹林联合治疗21天，随后氯吡格雷单药治疗至第90天，可使轻型缺血性卒中、和短暂时缺血性卒中的卒中复发风险显著降低32%，并且不增加出血事件风险。

这一研究成果受到美国、韩国等专家的挑战，但重复试验后，最终还是认为王拥军的研究最为科学。这一

来，王拥军改写了全球诊疗指南，进而又找到了导致部分人群使用氯吡格雷效果不佳的“绕行基因”，并提出替代方案。

最终，这项研究将缺血性卒中患者复发率从11%下降到6%。来自中国的CHANCE方案，被多个医学权威机构和期刊评价为国际卒中领域的重大突破，推动全球缺血性卒中治疗进入了“双抗时代”。

扩展时间窗口

在药物研发方面，王拥军和团队也是收获颇丰。

对于缺血性卒中患者来说，静脉溶栓是治疗的第一选择，传统静脉溶栓药物阿替普酶由于生产工艺复杂、产能有限，导致药物缺乏成为世界性的难题。王拥军与团队对新型溶栓药物替奈普酶、瑞替普酶、尿激酶原进行临床研发，证实这3种药物在卒中治疗的有效性和安全性。

目前，这3种使用更便捷、价格更低的药物已经陆续通过中国和欧美国家药品监管部门的批准，正在逐步应用于临床。这一突破彻底解决了脑血管病溶栓治疗的药物短缺问题，解决了溶栓药物的“卡脖子”难题，从而支撑中国贡献了全球溶栓药物50%以上产能，打破了卒中领域溶栓药物的国际垄断。

有了药，还要有时间。对于缺血性卒中患者来说，“时间就是大脑”。多年以来，传统静脉溶栓时间窗，始终被“锁定”在4.5小时。但对于中国这样幅员辽阔、医疗资源分布不均的国家而言，很多患者无法在这个时间窗内接受溶栓治疗。

为了解决这个难题，王拥军和团队综合应用影像学和人工智能技术，在国际上第一次设计并证实了扩大静脉溶栓时间窗至24小时的溶栓治疗新方案。这就意味着，90%的缺血性卒中患者有机会得到溶栓治疗。在不增加颅内出血风险的同时，患者致残率能够降低8.8%。这被权威期

刊《新英格兰医学杂志》认为“对全球临床实践具有深远影响”。

此外，传统急性卒中诊疗模式中，患者从进入医院到接受溶栓治疗，平均时间大约60分钟。王拥军和团队整合国产自主知识产权强核磁、人工智能系统和新一代溶栓药物等技术，将传统模式的各环节高度组织化，创新设计“急诊卒中单元”，将这一时间缩短到20分钟以内，为更多患者争取到治疗机会。

这一系列研究，也被认为是推动缺血性卒中静脉溶栓进入“新再灌注治疗时代”。

故事仍在继续

“几乎没有其他个人的研究能够像王医生那样，引领全世界血管神经病学实践的改变。更值得一提的是，他极具影响力的工作并不局限于卒中治疗的某一领域，而是涵盖了包括急性期治疗（静脉和血管内再灌注）、影像学等多个方面。”国际卒中大会前任主席、美国罗文大学库珀医学院神经病学及神经外科教授都·约文的评价很高，但还缺了一个方面，那就是在卒中研究体系建设上，王拥军同样不遗余力，发挥了重要作用。

首先，充分应用新型举国体制优势，王拥军依托全国唯一的国家神经系统疾病临床医学研究中心，推动建立覆盖全国的“国家—省级—地方中心”三级国家卒中临床研究网络，以及“学术PI+方法学+管理学”的项目团队运营模式；通过打造国家神经系统疾病医疗质量控制网络，实现全国神经系统疾病临床治疗标准的统一，以及临床研究成果的快速高效转化。

其次，他还首创了脑血管病药物研发逆向转化新范式，通过建立高质量的中国人群众卒中多组学多模态数据库集STROMICS，筛选出多个与缺血性脑血管病相关的靶点，获得相关发明专利13项，推动传统新药研发模式从“知识驱动”向“数据驱动”转变，将新药靶点从发现到药物上市的时间，从传统模式的近20年缩短到3—7年。

通过一系列体系建设，王拥军团队有效打通了基础研究向临床转化的最堵环节，形成了可复制的临床研究“天坛模式”，科研成果纷至沓来；过去10年，王拥军团队完成超过50项全国多中心临床研究，其中14项研究为国际范围的卒中防治提供了“中国方案”；过去40年，王拥军在国际临床医学顶级期刊发表论文11篇；被世界卒中组织授予最高成就奖“主席奖”；获得国家科技进步奖二等奖2项、全国创新争先奖、吴阶平医药创新奖、谈家桢生命科学临床医学奖和何梁何利基金科学与技术进步奖等荣誉。

“故事仍在继续，我们的使命尚未完全完成。”王拥军说，“我们期待着更多试验的结果。”



新视野▶▶▶

姥姥今年93岁了，除了耳背之外，其他身体机能还不错，生活基本自理，厕所自己上，饭也不用喂。记得小时候她带我时，留下的就是一位老人的形象，如今简直还是那样儿，可谓“冻龄”。

为啥她能如此高寿？孩子们以及孩子们的孩子们对她无微不至的照顾，是主要原因。这次春节回村里看姥姥，赫然发现正房门口台阶上按了一个扶手。一问才知，是我弟给按的，防摔。这样她出门上下台阶就更安全更省力了。

这不是城里都还没怎么流行起来的适老化改造吗？老家人可能不知道这个术语，按扶手就是孝心的驱动。因为真心关怀老人家，才会在“吃穿不愁”的基础之上，设身处地考虑姥姥的行走坐卧，考虑她的健康需求。

姥姥的扶手，不是孤例，是整个村子、整个县域对健康的关注不断提升的缩影。春节期间，我在村里转转，特别留意墙体广告。这个我小时候生活过的华北村落——石家庄市褚邱村，几十年来的变化，差不多都可以在这些广告中看出端倪。

从过去的卖化肥、配种猪，到后来的卖汽车、配计算机，再到如今的卖血压计、配助听器，村里的墙体广告，不光从土里土气逐渐变得“高大上”起来，还增添了很多健康公益传播的内容，比如介绍社保卡方便住院报销的好处、指导孕产期的五期保健步骤、画出常见易中毒的食物……

这些变化里藏着农村消费场景的升级密钥——从满足基本生产需求，到提高生活质量，再到关注健康，这和中国整体消费变迁之路相一致，也与从“治病为中心”到“以人民健康为中心”的转变步调相一致。

说到关注健康，最好的证明就是“两少”——酒喝得越来越少了，饭吃得越来越少了。小时候，除夕的晚上，看大人们喝酒，一喝就是一宿。爷爷家的酒桌上，走了一拨，来了一拨，从不冷清。走的人喝得脸通红，来的人红着脸来的。等到天色微明，一群喝得歪歪扭扭的人，开始串门拜年了。

如今来个大反个，席上劝酒可费劲了，以前争着，如今推着。为啥？喝酒伤身，已经成为共识了。席间大家聊天，健康、就医的话题占比很高——谁谁家的那口子给拴住了，哪哪家医院的医生高明。如今日子好了，寿命长了，人人都想健康康康不闹病，特别是现在老人多了，都不想给子女添麻烦，自然在健康保健上下大功夫了。

饭吃得少是怎么回事？过年时节，我们村待且（招待亲戚）兴（习惯）吃二顿饭，实际是连吃三顿饭。临近中午，先下饺子。院子里支上大锅，柴火烧得旺旺的。饺子两种馅，先煮羊肉的后煮猪肉的。每人起碗吃上两碗。然后上菜，八凉八热，菜码很硬，肘子、排骨、鱼、肥肠、丸子、鸡，都安排上。这是第二顿。酒过三巡，菜过五味，开始上第三顿——大锅菜配馒头大米粥。

在物质匮乏时期，这三顿饭可谓十全大补，一年的油水都在这半天补回来了。今天不然，一般饺子吃完就顶住了，还能连吃三顿的，属实不多了。而且，人们的健康观念在建立、在升级，大吃大喝已经被摒弃了，以前求吃饱，后来要吃好，如今追求吃出健康。大家犯愁的是身上长肉，饭自然吃得越来越少了。

村里的这些变化，折射出时代变迁的印痕。过去农村消费市场一直比较狭窄，直接影响农民生活水平、健康素养的提高。如今，随着增收步伐的加快，农民的消费品位、健康观念也在同步提高，不断更新。新的需求催生新的供给，突出反映在生活中健康元素的增加上，这是让农村消费市场得到更快、更高层次的启动和发展的一大动力。

从这个意义上说，整个国民经济正在健康有序发展，就是从我家姥姥家新按的扶手上看出来的，就是从村民们健康素养的提升上看出来的。您说是吗？

北大肿瘤医院季加孚团队发表治疗胃癌新成果

本报北京电（记者熊建）日前，北京大学肿瘤医院暨北京市肿瘤防治研究所、消化系统肿瘤整合防治全国重点实验室、恶性肿瘤转化研究北京市重点实验室季加孚教授、沈琳教授团队在《Nature Medicine》杂志上发表了研究论文。该研究通过一项随机、双盲、安慰剂对照的三期临床试验（COMPASSION-15/AK104-302），证实了卡度尼单抗（Cadonilimab）联合化疗在治疗HER2阴性晚期胃癌或食管胃结合部腺癌中的显著疗效和安全性。

胃癌是全球第五大常见癌症，每年导致超过75万人死亡。其中，胃腺癌是最常见的组织学类型，且多数为HER2阴性。目前，PD-1抑制剂联合化疗已成为HER2阴性晚期胃癌的标准一线治疗方案，但在PD-L1低表达患者中，生存获益仍有限。因此，探索新的免疫治疗方案一直是研究的重点。

季加孚教授和沈琳教授团队致力于胃癌外科和新药临床转化研究，Ca-donilimab双抗是一种创新的四价PD-1/CTLA-4双特异性抗体，能够同时靶向PD-1和CTLA-4，增强抗肿瘤免疫反应。基于该双抗，季加孚、沈琳教授团队先后开展了胃癌I期、II期临床研究Lancet Oncology (2023)、Nature Medicine (2024)。本次发表的COMPASSION-15试验是在中国75个医学中心开展的III期随机对照的临床研究，为胃癌的治疗提供了扎实的临床循证医学证据。

研究结果表明，无论患者的PD-L1表达水平如何，双抗联合化疗方案能够显著提高晚期胃癌全人群患者的总生存获益，并显著降低疾病死亡风险。此外，对于PD-L1低表达人群，双抗方案同样展现出卓越的疗效，有效弥补了当前PD-1单抗一线治疗PD-L1低表达胃癌疗效不足的短板。

基于这一研究结果，双抗方案一线治疗晚期胃癌的适应证已获批准上市，并在临床实践中得以广泛应用，为晚期胃癌患者提供了更新、更全面和更高效的免疫治疗方案。

平行病历▶▶▶

在新的一年里还给你一个健康的你

韩冬野

2024年年底，一位腹痛10个月的患者来到北京清华长庚医院疼痛科副主任医师刘芳门诊。

女孩刚满30岁，下腹疼痛持续加重，最重时可达七级以上。她到各大医院的急诊、妇科、内科、肛肠科就诊过十次。

“按照盆腔炎、子宫内异位、盆腔静脉淤血综合征治疗，一次次‘确诊’给了我希望，一次次治疗效果不佳告诉我这不是真正的病因，又让我陷入绝望。最后我怀着满满的信心做了宫腹联合手术，但术后第一天我就知道并没有改善我的问题，我再一次崩溃了，我疼得都不想活了。”女孩一边说一边抹泪。

陪同就诊的父亲也落了泪：“我愿意用我10年寿命换来女儿的健康。”

刘芳听女孩把痛苦和就诊的经历完整地诉说完，决定先为患者开立住院单。

“每天都会有多学科的医生过来了解我的病情，我终于可以不用再像无头苍蝇一样乱跑乱撞，这使

我少走了很多弯路。”患者在感谢信中写道，住院让她就诊疗之路迎来了第一个转折点。

复杂的疼痛，除了医生的经验判断外，还需要用排除法缩小范围，锁定目标，用检查验证诊断。刘芳根据患者的症状和体征初步判断患者可能是腹壁神经疼痛，一边给予患者神经药物迅速缓解疼痛，一边安排会诊。血管外科、泌尿外科、肝胆胰外科相继排除可能。妇产科排除了妇科疾病导致腹痛的可能，并详细制定了后续治疗子宫内异位症的治疗方案，以保证患者未来的生育计划。

超声科主任张华斌会诊了解患者病情后，一一扫描腹壁各神经，敏锐发现患者双侧腹股沟和腹股沟神经存在水肿情况，与患者疼痛区域神经支配完全一致，这一发现是患者10个月里各种检查都没有发现的问题。

在张华斌的超声引导下，刘芳给患者实施了双侧腹股沟和腹股沟神经阻滞。“经过一次超声引导

介入，我的疼痛得到了缓解。第二次超声介入的时候张华斌主任说我的水肿改善了，当时刘芳主任及科室内所有的医护人员都围在一起欢呼。当时这个场景让我感动极了。”女孩在信中写道。

初步找到病因，且疼痛得到明显缓解，女孩大半年紧锁的眉头终于舒展。但除了腹痛，刘芳发现女孩还有便秘、腹胀、失眠等其他问题以及备孕焦虑的问题。于是，疼痛科联合心理科副主任肖雪一同为女孩诊疗，考虑到她的其他症状与长期疼痛带来的焦虑抑郁情绪相关，安排口服药物。

综合各专科会诊意见，刘芳为患者制定了详细的一期二期治疗方案，安排了出院后期治疗计划及对接医生。会诊方案执行3天后，患者的不适症状基本缓解，愉快出院。

“一位医生告诉我，马上2025年了，我们会在新的一年里还给你一个健康的你，这句话给了我力量。”女孩在信最后写道。

医声▶▶▶