

中华名医▶▶▶

攻坚中国慢性鼻窦炎诊疗廿余载

刘争：要让每个患者都能顺畅呼吸

本报记者 陈静文

“刘医生，鼻用糖皮质激素我已经坚持用了3个月，怎么鼻涕还是止不住？我上课听讲都不能专心，还容易感冒。”20多年前，一名17岁慢性鼻窦炎患者的发问，让刘争满心焦虑。

慢性鼻窦炎困扰我国超1亿人，西方诊疗方法在部分中国患者身上收效甚微，高复发率让众多家庭承压。这份临床困境，燃起了刘争的攻坚之志：要让每个患者都能顺畅呼吸！

此后20余年间，他深耕慢性鼻病精准诊疗，率先揭示国人慢性鼻窦炎免疫病理学特征，系统性建立免疫分型体系和精准诊疗策略。相关成果写入中国和欧美权威指南，推动中国慢性鼻病诊疗实现从“跟跑”到“领跑”的跨越。

如今，刘争已是武汉大学中南医院党委书记、眼耳鼻喉口腔医院首席专家，并于近期荣获2025年度吴阶平医药创新奖。



刘争为患者手术。

勇于质疑，深挖国人病因

上世纪末，刚踏入耳鼻喉头颈外科的刘争，和同行们有着共同的困惑：遵循国际指南治疗后，近半数中国慢性鼻窦炎患者病情反复。彼时权威文献指出，80%的慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者，炎症由嗜酸性粒细胞驱动，针对该靶点的鼻用糖皮质激素，在白种人群中疗效显著，2003年左右该疗法引入国内后被大量使用。但在门诊中，刘争发现，不少脓鼻涕患者用药效果远未达预期。

一名17岁患者的病情，让刘争萌生猜想：这类患者的炎症，可能与过敏或嗜酸性粒细胞无关。“国际文献中，基于中国患者的数据是空白。”他说，最初并非否定西方指南，只是想弄清部分患者用药效果不佳的原因。

带着这份疑问，他开启了长达20余年的研究之路。

研究初期，样本收集是最大难题。彼时耳鼻喉科研究体系远不及肿瘤、心脑血管疾病等领域完善，资料收集和临床研究意识相对薄弱。为开展大样本、多中心研究，刘争团队倾力协助国内多地医疗机构搭建研究体系，配齐设备、培训人员、制定标准流程，自筹经费聘请临床研究协调员赴各地做质量监管。

“做科研常常要打‘持久战’，过程中难免遇到坎坷，此时热爱便是不竭的动力。”刘争坦言，发现问题、解决问题的正反馈，支撑着他不断前行。

通过对大量中国患者样本进行病理学分析，2009年，团队取得重大发现：中国慢性

鼻窦炎患者与西方白种人存在显著免疫病理差异，50%的患者并非嗜酸性粒细胞炎症，而是中性粒细胞炎症占比更高，而这类患者正是对鼻用糖皮质激素类药物反应不佳的群体。

该论文在国际过敏与免疫学顶刊发表后，刘争有些忐忑，担心成果无法被重复验证。惊喜的是，比利时、美国、韩国、泰国和中国台湾多个团队的研究，均印证了这一结论。

该论文颠覆了行业对慢性鼻窦炎病理的“一刀切”认知，至今已引用超500次。“有时候，外国的疾病图谱不一定能解读中国人的疾病。因为每个种族的免疫背景、遗传特征都存在差异，疾病的病理机制自然也可能不同。”刘争说。

术后复发率降了一半多

医学研究的最终目的，是缓解患者病痛。取得理论突破后，刘争带领团队从实验室走向病房，攻关诊疗环节，建立AI辅助诊断技术和精准治疗策略，实现诊断效率与疗效双提升。

此前，区分嗜酸性粒细胞型和非嗜酸性粒细胞型患者，需通过活检或术后获取组织样本做病理分析。但活检有创、患者接受度低，而且无法在术前判断患者炎症类型，难以选择最优手术方案。基层医院更是迫切需要无创、便捷的诊断方法。

AI技术的快速发展给了刘争启发。该团队利用AI影像诊断技术，实现了慢性鼻窦炎患者分型诊断无创化，将精准治疗的窗口期

提前。如今，这款AI辅助影像学诊断系统已成为云平台上的免费工具，基层医生上传去身份的CT影像，就能快速判断患者炎症类型。“下一步计划将模型优化为全自动版本，包括智能推荐手术方式，让基层使用更简单。”刘争说。

明确患者免疫分型后，“对型寻药”成为关键。既然不少中国患者是中性粒细胞炎症，对传统鼻用糖皮质激素效果不佳，那么更适配的“新药”是什么呢？

研究表明，原本用于治疗呼吸道感染等疾病的大环内酯类药物，同时可作用于中性粒细胞炎症。基于这一药理特性，刘争团队把目光瞄准该类药品，并开展临床验证。

2010—2012年，团队通过系列研究证实：嗜酸性粒细胞炎症患者适合糖皮质激素治疗，中性粒细胞炎症患者则对长期、低剂量的大环内酯类药物反应更佳。

此后数年间，经大样本长期随访与随机对照试验，团队进一步验证，这套分型诊疗策略能使慢性鼻窦炎患者术后的复发率降低50%以上。“当年那名17岁的高中患者，接受功能性鼻内镜鼻窦手术后，采用鼻用糖皮质激素联合克拉霉素的治疗方案，很快脓鼻涕减少、黏膜肿胀改善，生活质量大幅提升。”刘争说。

为推广该精准诊疗策略，刘争牵头制定了我国《慢性鼻窦炎诊断和治疗指南》（2024年）。同时，相关成果写入临床医学国家规划

教材，并同步纳入欧美慢性鼻窦炎诊疗权威指南。

目前，该策略已在全国80%以上的三甲医院落地。针对基层医院，团队还结合实际给出实用、可操作的诊疗建议，让偏远地区患者也能受益。

谈及行业影响力，刘争说：“这不是我一个人的功劳，是全国一代又一代专家学者深耕不辍，共同推动了中国鼻科学的发展，让我国在该领域的国际话语权不断提升，实现了从‘跟跑’到‘并跑’乃至‘领跑’的跨越。”

不做文献的“搬运工”

身为专业医师，刘争亦是育人良师，始终注重培养青年医学人才。他大力倡导“问题来源于临床，研究服务于临床”的闭环科研模式，鼓励青年学者不做文献的“搬运工”，要做临床问题的“解码者”，在解决患者病痛中锤炼创新能力。

刘争认为，科研创新的核心是“大胆假设，小心求证”，但实践中需突破重重挑战。

其一要敢于原创，突破“纸面”。“学生容易盲目崇拜文献。事实上，读文献是为了学习知识、借鉴既往研究的思路和方法，但不能被它框住思维。”他说，做科研如同画画，不能一味模仿，要有自己的思考和突破。

其二要注重细节、善于应变。去年，刘争团队与其他高校团队同时发现了鼻窦炎中的一种关键酶，试图为这把“钥匙”找到对

应的“锁”——靶点和底物。然而，他们忽略了这种酶具有活性，与“锁”作用时会改变“锁”的原有状态，因而未能成功找到靶点。而另一团队则通过突变酶的活性，让“钥匙”不再改变“锁”的形态，顺利找到新靶点。这次经历让刘争深刻意识到，科研中不能忽视任何细节，且必须多做尝试，不轻言放弃。

如今，刘争培养的大批学生已成为各大医院的骨干力量，接续传承着“扎根临床、服务患者”的精神。

去年底，刘争凭借慢性鼻窦炎精准诊疗“中国方案”，荣获2025年度吴阶平医药创新奖。“能获得以我国医学界泰斗名字命名的奖项，是一份沉甸甸的荣誉，更是一种鞭策与激励。”刘争说，“目前我们只取得了阶段性成果，能缓解患者症状，但尚未彻底治愈该病。希望未来我国能自主发现全新靶点，并在此基础上研发出全新药物，提高中国患者用药针对性。”

初心如磐，步履不停。如今，即便肩负繁重的医院管理和学术工作，刘争仍坚持每周出门诊、查房，因为“实验室的灵感火花，永远闪耀在病房和门诊的角落”——这是他常对青年医生和学生说的话。

刘争团队20余年的求索与坚守，为我国3亿多慢性鼻病患者带来新希望，也为中国医学科技立足本土、面向世界积累了宝贵实践经验。而这一切，都源于“要让每个患者都能顺畅呼吸”的朴素初心与使命担当。



刘争（左二）在住院病房查房。

照片均由受访者提供

幼托服务

“医育结合”

近年来，贵州省黔东南苗族侗族自治州天柱县积极探索“医育结合”托育服务新模式，依托县妇幼保健院专业资源，推动医疗健康与托育服务深度融合。通过提供儿科保健、发育筛查、家庭访视及育儿指导等“一站式”服务，着力构建普惠、优质、专业的托育体系，有效缓解家庭“带娃难、接娃难”问题。

图为近日，在天柱县妇幼保健院托育中心，孩子们在老师陪伴下玩游戏。

龚楷延摄（人民视觉）



“向中国医生取经 把所学带往基层”

——津巴布韦医生谈津中医疗合作

在津巴布韦首都哈拉雷的帕里雷尼亚图瓦医院（帕院）病房里，49岁的肺病患者丽贝卡·特斯奎特在接受中津两国医生联合诊疗后，兴奋地竖起大拇指。

“感谢中国和津巴布韦医生的专业与耐心，经他们的诊断和治疗，困扰我许久的肺部感染已治愈，是他们让我看到了希望。”特斯奎特说。

特斯奎特是湖南省人民医院与帕院呼吸与危重症医学专科对口合作建设项目的受益患者之一。

由于津巴布韦相关诊疗能力薄弱，不少呼吸与危重症患者得不到及时救治。为帮助津方提升诊疗能力，中方发起该

项目，与津最大公立医院帕院合作，自2022年启动以来已救治数千名患者。

在帕院呼吸专科医生费利克斯·马尼鲁克看来，对口合作项目极大提升了津方诊疗水平。“中方医院为我们提供了先进的设备和培训，帮助我方医护人员掌握了败血症、呼吸衰竭等病症的规范化诊疗流程。中国医生传授的技能是我们迫切需要的。”马尼鲁克说。

马尼鲁克还指出，该项目成效惠及津巴布韦全国。“通过远程医疗平台，我们及时向中国医学专家取经，把所学知识带到基层医院，为全国各地患者提供支持。”

记者在帕院呼吸与危重症病房区看到，病床整齐摆放，呼吸机、心电监护仪等中方援助的现代化医疗设备良好运转。在临床技能培训中心，不时有津方医护人员找到中国医生问询学习。

湖南省人民医院呼吸专科医生、第22批中国援津医疗队队员李洁说，湖南省人民医院已连续5年选派呼吸专科医生支援津巴布韦，并在当地建立了中津远程医学中心。“通过网络平台，中国医生与津方医生可以远程会诊，目前已为数百名疑难病症患者制定诊疗方案，为当地300余名医护人员开展培训，成效显著。”她说。

从设备援助到人才培养，从临床协作到远程医疗，中津医疗合作正持续转化为实实在在的民生成果，为更多津巴布韦民众点亮生命的希望。

（据新华社电 记者许正、杨光）

规范“治未病”

中医体质判定首个“国标”来了

你属于气虚质、阳虚质还是痰湿质？只需5分钟，就能在近日公布的《中医体质分类与判定》推荐性国家标准中找到答案。

有了这一首个全国统一的体质分类与判定体系，医疗机构可参照其中的9种基本体质类型的特征及分类判定方法，开展更加精准、科学的服务。

“体质判定依赖医生的个人经验容易出现偏差，而中医体质学标准化进程为‘治未病’关口前移提供了理论、技术与方法遵循。”领衔起草这一“国标”的中国工程院院士、国医大师王琦说。

中医体质是指人体生命过程中，在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的形态结构、生理功能、心理状态和适应能力方面综合的、相对稳定的固有特质，分为平和质、气虚质、阳虚质等九种。

2009年，以王琦院士及团队建立的九种体质分类学说为基础，中医体质辨识被纳入国家基本公共卫生服务规范；同年，中华中医药学会发布《中医体质分类与判定》团体标准，初步建立了行业共识。

这一团体标准在实践中得到广泛应用，覆盖全国1700余家二级以上中医医院的治未病科室，中医体质辨识已在基层医疗卫生机构累计应用超过5.7亿人次。

此次发布的国家标准在团体标准基础上进行

了“提档升级”。王琦告诉记者，国家标准采用更为简便的体质采集、辨识与判定工具，使量表条目数量大幅减少，平均填写时间由11.6分钟减少到4.23分钟，有利于体质辨识在公共卫生服务、健康体检、个人自测等场景中推广应用，推动中医“治未病”从经验走向规范。

据新标准主要起草人之一白明华介绍，团队在约40万例流行病学调查的基础上，根据2009至2024年的最新中医体质研究结果，邀请循证医学专家参与，对各类体质的特征表述、好发疾病倾向等进行更新，每一项调整均基于最新临床研究证据。如，在“气郁质”的发病倾向中，新标准依据多项研究结果增加了“抑郁”“认知衰弱”等病证，体现了中医体质学与现代医学研究的融合。

“体质是身体的‘基础底色’。”北京中医药大学东方医院治未病科主任刘洋说，有了体质分类与判定的国家标准，居民可以通过简易自测工具初步了解自身体质偏向，并在饮食、运动、作息等方面进行针对性调整，实现因人制宜、未病先防。

王琦表示，制定国家标准不仅体现中医学术的现代发展，也是中医融入当代健康服务体系、服务“健康中国”战略的务实举措，期待中医体质学在提升全民健康素养、优化健康服务模式等方面发挥更重要的作用，让中医智慧惠及全民。

（据新华社电 记者田晓航）

我国成立新平台

推动医疗设备与器械“全球买、全球卖”

近日，中国国际医疗设备与器械交易（集采）平台在天津市揭牌上线，将推动实现医疗设备与器械“全球买、全球卖”。

“国际交易平台是在国家医保局指导下，助力中国医药产业‘走出去’的又一重要实践。”天津市医保局有关负责人说。

据介绍，平台可提供医药产品信息线上展示、采购信息与政策信息收集发布、市场运行数据分析等服务，将通过创新跨境集采模式、制定跨境集

采规则与标准、开展国际间医药集采合作、组织境内外交流活动等方式，推动降低国际贸易成本，助力国产医疗设备与器械出海，深化跨境产业合作。

依托这一国际交易平台，当日有关国内外企业进行首批交易和采购意向签约，涉及骨科手术机器人、口腔种植体、彩色多普勒超声系统等领域。

（据新华社天津电 记者张建新、徐鹏航）