

以“从临床需求到产业转化：医院在医药科技发展中的桥梁作用”——吴皓院长在2024中国医药工业发展大会“医药科技与产业发展政策论坛”作专题报告



2024 中国医药工业发展大会和上海国际生物医药产业周于 11 月 16 日上午在上海张江科学会堂开幕。市委书记陈吉宁、工业和信息化部部长金壮龙、国家卫生健康委副主任曾益新出席开幕式并致辞，市委副书记、市长龚正主持开幕式。

开幕式上，陈吉宁指出，上海是中国现代医药产业的重要发源地，习近平主席亲自部署上海发展生物医药等三大先导产业，要求不断提升产业基础能力和产业链水平。中共二十届三中全会对健全支持创新药和医疗器械发展机制、完善生物医药等产业发展政策、推动医疗领域扩大开放作出战略部署。上海将聚焦实施新一轮生物医药

“上海方案”，以进一步全面深化改革为强大动力，推动“基础研究、孵化转化、临床试验、审评审批、落地生产、推广应用”全过程加速和全链条赋能，全力打造世界级生物医药产业集群，努力为促进生物医药创新发展、提高全人类健康保障作出更大贡献。

16 日下午，作为 2024 中国医药工业发展大会系列专题活动之一的“医药科技与产业发展政策论坛”在上海张江科学会堂科创厅举行。论坛由国家卫生健康委医药卫生科技发展研究中心主办，上海市生物医药技术研究院承办，旨在围绕“政策引领，促进医药科技与产业发展”的主题，以及医药科技与产业发展问题，深入分析医

药科技与产业发展前沿趋势，探讨产业融合路径，交流科技创新经验，以促进医药卫生领域新质生产力发展，推动政策创新与产业升级。

我院吴皓院长作为医疗机构的唯一代表受邀出席论坛并作专题报告，以“从临床需求到产业转化：医院在医药科技发展中的桥梁作用”为题，分享了医院在医工交叉平台建设、临床研究体系建立及成果转化平台搭建等方面的成功经验，阐述了医院如何通过全体系搭建科创转化平台，围绕临床问题开展应用基础研究和原始创新研究，积极推动和加速创新研发及成果落地。

为贯彻党中央、国务院关于深入实施创新驱动发展战略的决策部署以及市委、市政府工作要求，作为上海市医疗卫生机构医学创新改革试点单位之一，我院坚持科技创新、制度创新支撑引领医院高质量发展，围绕临床需求和前沿技术，通过医研企合作形成上下游接力的产业链，协同创新，已实现一批关键技术研发及应用突破，在创新转化方面迈出了一条医疗机构的成功通道，受到了各界广泛关注。

本次大会以“共创共享共赢 携手新质未来”为主题，聚焦我国医药工业前沿技术创新与全球医药合作，促进新质生产力培育及未来产业发展，汇聚“政产学研医金”多方力量，共同探索医药工业新路径，推动全球健康事业新发展。

（沈慧菁）

对于一些浸润性生长的食管癌和胃癌等消化道肿瘤，在超声内镜引导下，可以清晰显示病变，实时观察活检钳的位置，可以大胆插入活检钳进入病变核心而不用担心穿孔。同时，避开血管防止出血的并发症——

超声内镜引导下深挖活检为吞咽不适患者完成确诊

近期我院消化内科团队通过超声内镜引导下进行深挖活检，先后为 2 位吞咽不适的患者完成确诊。

这两位吞咽不适的患者都是在进行胃镜检查时，发现食管管腔狭窄，但表面粘膜正常，结合患者口腔鳞癌的病史，考虑患者的食管可能也发生了食管癌。然而，食管病变的内镜下活检结果却是阴性的，几次的胃镜活检，病理结果也始终都是阴性的。难道导致管腔狭窄的食管病变真的不是食管癌？如果拿不到病理学依据，就无法进行包括手术、化疗、放疗的下一步治疗，为此患者和家属也焦急万分。

消化内科主任王东主任医师在详细了解患者病史和检查资料后，认为患者的食管癌诊断

可能性极大，之所以造成多次胃镜活检均为阴性的原因，可能是由于患者的食管癌组织在食管壁内浸润生长，而食管腔粘膜表面尚覆盖了正常的上皮组织，而胃镜下活检只能在食管腔表面取材，因此无法获得深部的肿瘤组织。

王东主任决定在超声内镜的引导下对食管病变进行深挖活检。在超声内镜的扫描下，食管病变显示的格外清晰，食管壁表面粘膜正常，但食管深层结构层次消失，呈现为不规则的低回声区。在超声内镜的引导下，王东主任由活检孔道插入细活检钳，选择最显著的病变区域，同时在胃镜直视和超声胃镜显示下，用活检钳将食管壁正常表面咬出一个创面，再将活检钳在超声引导下深深的插入食管低回声病变内，精准

的对病变组织进行了多次活检。病理报告终于提示倾向低分化鳞状细胞癌，小细胞癌待排，患者的食管癌终获确诊。

王东主任提示，对于一些浸润性生长的食管癌和胃癌等消化道肿瘤，在多次常规活检均为阴性的情况下，可以考虑超声内镜引导下的深挖活检。在超声内镜引导下，可以清晰显示病变，实时观察活检钳的位置，可以大胆插入活检钳进入病变核心而不用担心穿孔；同时，避开血管防止出血的并发症。

这一技术曾由王东主任在美国消化疾病周（DDW）上进行大会交流，具有简便、精准、微创和成本很低的优点，是一项非常值得推广的消化内镜技术。

（王磊）

我院成功抢救一例过敏性休克患者

11 月 8 日下午，我院放射科 1 名接受冠脉 CTA 的患者在检查结束后突发严重过敏性休克，经放射科、急诊急救科及 EICU 等科室部门联合救治后最终转危为安，并于近日痊愈出院。

事发当日该患者于 13 点 45 分左右在做完 CTA 检查后自行步出检查室，突发眩晕伴肢体乏力，随即出现意识不清并倒地；同时，伴有二便失禁及消化道内容物返流等情况。

患者倒地后，放射科当班检查人员立即于第一时间启动抢救流程，即刻予以生命体征监测、平卧、吸氧、开放静脉等措施并通知急诊抢救室到位。抢救室接报约 3 分钟后医师曹征及护士陈婵卿、黄一佳即赶到现场。检查发现当时患者情况危急，呼吸为点头样且极度微弱，心率降至 30~40 次 / 分，血压、氧饱和度等均无法测及，同时口腔内可见较多返流胃内容物。医护人员立即现场给予患者清理气道后简易呼吸器辅助呼吸，继续监测生命体征的同时，迅速将患者通过平车转运至急诊抢救室进行进一步抢救措施。

患者于 13 点 55 分左右转运进入急诊抢救室，抢救工作立即在急诊科葛晓利主任指挥下迅速展开。当时患者深度昏迷，自主呼吸基本消失，肢体可见大片红色皮疹，心率在 30 次 / 分左右，床边心电图提示为逸搏心律，其他所有生命体征均无法测及，同时口唇及肢端亦出现重度紫绀等改变。据此情况，急诊科当班医护立刻在麻醉科配合下对患者进行紧急气管插管后予有创呼吸机辅助通气，同时快速开通中心静脉并按正规抢救需求予患者肾上腺素、去甲肾上腺素、多巴胺、激素等一系列药物进行抗过敏、强心、升压、扩容等抢救，此外护理部配合同步完善了患者所需的各项实验室检查，并根据患者情况先后呼叫心内科、皮肤科等相关专科紧急会诊参与抢救工作。整个救治过程全程都在有条不紊、忙而不乱的氛围中有序进行，通过上述正规且及时的抢救措施，患者的心率、血压、氧饱和度等基本生命体征逐渐恢复，意识也逐渐转清，历时近 2 小时后患者的生命体征恢复正常。

家属在赶到医院了解情况后对医护人员给予了高度评价，并表达了诚挚的感谢。后续患者继续在急诊科 EICU 病房接受观察和治疗，第 3 天顺利拔除气管插管，并已于近日痊愈出院。

（李贞）

我院泌尿外科成功切除巨大腹膜后肿瘤

近日，袁先生来院复查结果良好，隆起的肚子不但恢复平坦，生活也恢复了正常。

半年前袁先生突感腹部隆起，以为是中年发福，由于无任何症状，就没有重视。后来腹围越来越大、胃口越来越小，袁先生就在当地医院就诊。当地医院考虑腹膜后肿瘤，进行了开腹手术，但肿瘤巨大，不能解剖出肠道、大血管等结构，肿瘤未能成功切除。单纯性活检后病理提示

近日，我院血液内科淋巴瘤联合诊疗门诊团队成功为一名患者一次同时进行两个部位的手术，使该名患者在短的时间内得到了最为精准的诊断和治疗。

患者邹女士半年前发现自己右侧腮腺有个肿物，在短时间内快速长大，于是慕名到我院就诊。行颌面部增强磁共振（MRI）检查发现右侧腮腺有结节灶，腮腺部位 B 超发现双侧腮腺内有实质结节伴钙化。影像学检查提示邹女士的腮腺肿物可能为淋巴上皮来源，也可能为结核所致。由于存在结核的可能，血液内科石军主任为邹女士开具了胸部增强 CT，结果发现其前上纵隔有一个 21mm*12mm 的占位。考虑到邹女士既有腮腺部位的占位，又有胸部前上纵隔的占位，石军主任提出了为邹女士进行 MDT。MDT 即多学科诊疗。

为高分化肉瘤。

3 个月前，袁先生来到我院泌尿外科就诊。泌尿外科徐斌主任接诊后高度重视，组织科内讨论，决定由杨庆主任团队牵头，对该患者进行治疗。术前从 CT 上看，肿瘤几乎占据整个腹腔，侵犯左肾、压迫肠道至 CT 上不能辨认出肠管，手术有大出血、切除大部分肠道的可能。经过充分的手术预案、准备，团队于 2 个月前实施了手术：术中先从

此次 MDT 由血液内科牵头，联合了口腔颌面头颈肿瘤科、感染科、放射科和口腔病理科等多学科。专家们对邹女士的病情进行了详细地了解，然后从各自不同的专业角度对邹女士的情况进行了分析和交流。一致认为邹女士患有结核的可能性很低，其腮腺和纵隔的肿物可能是不同起源的肿瘤，需要对两个部位的肿物进行分别切除并送检病理以明确诊断。MDT 团队最后决定由口腔颌面头颈肿瘤科和胸外科同时进行两个部位的手术。

手术过程非常顺利，术后的病理结果证实腮腺部位的肿物为淋巴上皮病变，而前上纵隔的肿物却是混合型胸腺瘤。邹女士腮腺和纵隔的肿物果然并非同一来源！明确诊断后，邹女士由于个人原因准备在当地医院进行下一步的治疗。



近日，我院神经外科成功接诊并治疗了一例罕见病例——颅骨纤维异常增殖症合并继发性三叉神经痛。该病例采用 3D 结构光手术机器人引导下侧方入路经皮穿刺三叉神经半月结球囊压迫术（PBC）进行治疗，让患者痛不欲生的面部症状在术后即刻便得到缓解。

患者陈女士两年前开始出现左侧颌面部及唇部的剧烈疼痛，经当地医院初步诊断，发现其颅底骨质结构异常，确诊为颅骨纤维异常增殖症，异常增生的骨质压迫到三叉神经，造成显著的疼痛感。为了治疗这一复杂的病症，陈女士辗转了国内多家医院，先后进行了两次经鼻内镜手术切除大部分异常增生的骨质，但面部疼痛却并未缓解，甚至愈演愈烈。求医无门的陈女士经多番打听，来到上海第九人民医院神经外科就诊。

我院神经外科主任张文川主任医师及其团队对陈女士进行了全面细致的检查与评估，认为患者的三叉神经痛是由颅底骨质异常增生所致，故传统的微血管减压术并不适合该患者，采用经皮穿刺三叉神经半月结球囊压迫术可能是解决她当前困境的最佳选择。然而，由于患者左侧卵圆孔处骨质异常增生，导致卵圆孔颅底外侧开口并不朝向前下，常规 Hartel 前人路穿刺无法进入三叉神经节所在的 Meckel 囊。面对这一挑战，张文川主任团队利用 3D 建模技术重建患者颅底结构，经过多次模拟和验证，最终确定了一条从侧方进入的安全穿刺路径，避开了上颌动脉和面神经分支等重要结构。

手术当日，张文川主任在机器人的精确定位下将穿刺针送至卵圆孔开口处，并操作软性压迫球囊经过近 60 度的骨性通道转角后成功到达手术靶点，经透视确认球囊递送到位且扩张满意，整个手术过程仅耗时半小时。麻醉苏醒后，陈女士便感觉长期困扰自己的面部疼痛已完全消失。

三叉神经痛是临床常见的神经病理性疼痛，表现为颜面部三叉神经支配区域暴发性、剧烈的针刺样、放电样或刀割样疼痛，持续数秒至一分钟，给患者的日常生活带来了极大的不便。除了常见的颅内血管压迫之外，张文川主任在总结了大量临床病例后创新性地提出颅底骨质异常是引起三叉神经痛重要病因的观点，而陈女士所患的颅骨纤维异常增殖症则是其中极为罕见的情况，是因纤维组织异常增生代替骨质而引起颅骨增厚、变形，累及了三叉神经，引发了其顽固的面部疼痛。

张文川主任指出，颅骨纤维异常增殖症合并继发性三叉神经痛的患者个体间差异明显，卵圆孔及骨性管道形态、开口千差万别，制定个体化治疗方案尤为重要。通过结合手术机器人与增强现实技术辅助，实现了手术过程的高度精确化和最小创伤化，极大地提高了治疗效果，缩短了手术时间。

（曾宇）

一次手术解决 2 个肿物 我院血液内科淋巴瘤联合诊疗门诊团队助力患者快速诊治，为就医之路披荆斩棘

此次 MDT 为邹女士明确了腮腺部位的肿物性质，同时还在邹女士胸部没有任何症状和体征的时候为其早期发现了其胸部隐藏着的胸腺瘤，帮助邹女士得到了及时和全面的诊治。邹女士的病情极其复杂，我院血液内科淋巴瘤联合诊疗门诊团队专家剥丝抽茧，对患者的病情进行了全面分析和讨论，成功为患者一次实施了两项手术。不仅减少了患者的住院时间，还避免了重复麻醉的风险，大大提升了患者的就医体验。

九院血液内科始终致力于 MDT 的推广与应用，将各学科的专业优势融入到患者的个体化诊疗中。MDT 不仅有效优化了治疗过程，还为复杂病例提供了更为科学和精准的解决方案。

（倪英）