



罕见病SAPHO综合征患者的确诊治愈之路

九月的风带着凉意，医院风湿免疫科诊室里，一面鲜红的锦旗却让空气都暖了几分。周女士把绣着“慧眼识疾，妙手回春，确诊治愈罕见病”的锦旗递到李学荣医生手中，一句“谢谢您把我从疼痛里拉回来”让在场人都红了眼眶。谁也不想不到，这位如今笑意盈盈的女子，三个月前还被腰痛折磨得夜不能寐，更想不到她得的是全球不足万例的SAPHO综合征。

故事要从两年前说起。那时周女士的腰突然像灌了铅，疼得蹲不下去，起不来，后来连腹股沟、髋关节也跟着出现活动受限。她辗转多家医院，都被当成“腰椎间盘突出”，封闭、针灸、理疗做了个遍，钱花了，人瘦了，痛却变本加厉，夜里抱着枕头哭。直到遇见李学荣医生，这场漫长的“误诊马拉松”才终于画上句号。

初次查房时，李医生不放过一个细节，她注意到周女士胸锁关节处有特殊的肿胀形态，足部皮肤还带着零星皮疹。经弯腰仔细查体后，她轻声询问：“您的胸骨



和锁骨的位置是不是经常疼痛？手掌和脚掌有没有长过脓疱一样的皮疹？”周女士这才回忆起，自己以前经常胸骨疼痛，且双手、双足反复患脓疱疹和红斑脱屑10余年，但从未想过这些症状竟和腰疼连着关联。为了查清病因，医疗团队立刻为周女士安排了骨扫描等关键检查，还特意联系放射科为她做胸锁关节三维CT重建。检查结果清晰显示，

其腰椎与耻骨的多发斑片状异常信号、胸锁关节肿胀，再加上足部反复皮疹，是罕见病“SAPHO综合征”典型的“骨髓炎、关节炎、皮肤脓疱疹”三联征。同时谨慎地排除其他相似疾病后，周女士最终被确诊为罕见病SAPHO综合征。

看着周女士担忧的神情，李医生耐心解释，“这个病虽然是全球罕见病，但根据查阅最新文献，有前沿的治疗方案。”医疗团队根据病情为周女士制定了生物制剂的治疗方案，治疗后病情得到有效控制。出院后不久，李医生支医在外，仍通过微信仔细询问她的疼痛情况、用药反应等，一次次调整药物剂量。经过半年多的治疗，周女士已康复如初、行动自如，回归了正常的生活。

李学荣医生用细致入微的观察揪出罕见病根源，用专业严谨的医术驱散病痛阴霾，更用“哪怕在外支医也不放手”的温暖关怀，为患者铺就了一条稳稳的康复路，这是医者仁心最动人的模样。



健康 | 科 | 普

管住盐、吃好油、迈开腿：高血压饮食三步降压法

高血压常被叫作“沉默杀手”，但它并非不可驯服。只要把一日三餐、一动一静都当成药，血压就能在舌尖和脚步间慢慢低头。



减钠增钾是降压的“第一口药”。每天把盐量压到5克以下，大约是一啤酒瓶盖还少一点儿，同时盯紧酱油、蚝油、鸡精、豆瓣酱这些“隐形盐库”，10克鸡精就抵半瓶盖盐。让番茄的酸、香菇的鲜、柠檬汁的清爽替盐提味，既减钠又增香。钾是钠的天然对手，菠菜、芥兰、口蘑、香蕉、橙子、杂豆、三文鱼、鸡胸肉都是“钾”士，每天轮着吃，血压悄悄往下降。

吃杂、吃对、吃少油，是餐桌上的“第二口药”。早餐把白粥换成燕麦牛奶，午饭让深绿蔬菜占去餐盘一半，晚饭用橄榄油或亚麻籽油清炒，25克油刚好三小勺，动物油、人造奶油和起酥零食全部让位。一周凑够25种食材，颜色越杂，血管越软。

体重和腰围是血压的“晴雨表”。BMI18.5到23.9之间、男性腰围不超85厘米、女性不超80厘米，是最温柔的“紧身衣”。快走、骑车、游泳，每天三十分钟，微微气喘还能说话，坚持四周，收缩压就能降5毫米汞柱。

烟和酒是血压的“加速器”。一支烟会让血管持续痉挛十分钟，一杯高度白酒含15克酒精，只需一小杯就能掀起血压波澜。干脆把烟掐灭，把酒杯换成白水，心脏立刻松了一口气。

最后，把血压计当成“打卡机”。每天同一时间静坐五分钟再测，记录数值、饮食和运动，用数据给自己打分。得舒饮食、东方健康膳食、中国心脏健康膳食，总有一款适合你。药片能降压，生活方式能让药片减半；把餐桌、操场和心情一起管好，高血压也能变成“高”枕无忧。

平湖院区启动“养心坊”系列活动

平湖院区“养心坊”系列活动顺利举办。作为重庆市率先融合正念冥想、催眠放松、家庭治疗及中国本土心理疗愈理念的特色健康促进项目，“养心坊”由医院早期干预科、心身睡眠科及功能医学专业等多学科专家团队共同设计指导，旨在通过科学化、系统化的介入方式，全面提升参与者的身心健康水平。

“养心坊”特别设计了宁静雅致的体验空间，营造出远离喧嚣、回归内心的氛围，帮助参与者更好地放松身心。课程内容生动多元，涵盖静心冥想、身心舞蹈、互动游戏、催眠放松、团体链接等多种形式，旨在通过轻松愉悦的体验，帮助参与者在游戏中释放压力，在舞蹈中舒展身心，在冥想中回归平静，在催眠中提升能量，在互动中建立支持。

首期体验活动结束后，参与者纷纷表示收获颇丰。“通过这些课程，我学会了如何在快节奏的生活中按下暂停键，给自己一个喘息的机会。”一位参与活动的市民表示，“老师

教的正念放松方法很简单实用，我在生活中感到压力时就会用上，效果很明显。”

“养心坊”将作为长期服务项目持续开展，未来计划推出系列主题工作坊、支持小组及公益讲座，致力于打造一个开放、包容、可靠的心理健康支持平台。医院诚邀更多市民关注并参与后续活动，在这里，您可以为心灵充电，学会与情绪共处，结识同行伙伴，共同构筑内在的韧性与平和。



(上接第1版)

医者之能 勇闯技术禁区，引领行业进阶

2019年6月29日，熊德海教授带领团队运用第四代达芬奇手术机器人接连完成结直肠癌、胃肿瘤、腹外疝等6台高难度手术，让区域内患者享受到高精尖的医疗技术。今年3月，他率先完成全球首例国产远程双控单臂单孔机器人手术，突破“远程操控+单孔入路”双重壁垒，为特殊体位、特殊血型患者提供微创新方案。

除技术突破之外，作为中国抗癌协会大肠癌专委会全国委员、中国医师协会外科分会全国委员，他先后参与了《机器人结直肠癌手术中国专家共识》

等3部专家共识和技术指南的起草与编撰，主持开展2项国家级科研课题、1项市级课题；通过医院每年主办的全国性机器人手术培训班，累计为20余省市培养超100名技术骨干，还将“胃肠道肿瘤规范化诊疗三峡协作组”技术标准辐射到川渝鄂周边基层医院。

医者之为 为患者倾全心，跨山海传医术

今年9月，他受邀赴乌兹别克斯坦Akfa Medline University Hospital，完成当地首例机器人低位直肠癌根治，院方特意送上传统民族服饰，以表谢意。期间，他还围绕单臂单孔机器人手术流程、围手术期管理等内容开展多场学术研讨

与教学查房。

这份技术输出的底气，源于他在国内带领团队不断地创新摸索。在他的引领下，医院肠道中心获评重庆市临床重点专科、“全国结直肠外科诊疗示范中心”，该中心年手术量超2000台，其中机器人手术占比超40%，他个人主刀的机器人手术量达2000余台，位居国内同行前列，累计服务的境外患者覆盖10余省市。

熊德海教授从国内基层的精准帮扶，到海外手术室的技术传递，他始终以“让技术触手可及更惠大众、让病患根除顽疾更少痛苦、让健康回馈社会更多获益”为初心，用医者仁心书写守护健康的全新答卷。



准印证号：(渝)2024802
主编：张先祥 牟华明
联系电话：023-58103430
2025年12月10日(总第474期)

我院新增重庆大学博导6位、硕导11位

12月初，重庆大学医学院、药学院2025年研究生导师招生资格审核结果正式公布，我院新增临床医学博士研究生导师(陈胜利、张明辉、易小平)3人、药学博士研究生导师(范晓红、方贤富、王辉宏)3人、临床医学与基础医学硕士研究生导师(马莉敏、刘靓、白冰冰、商士朋、王梅、杨欢、林夏、郎春辉、苏维、王红星、王伟)11人。医院重庆大学博导、硕导总数增至52名，标志着医院在高层次医学人才培养和学科建设方面取得跨越式发展。

转化医学研究中心、数字化智慧教室、临床技能培训中心等科研教学平台，并与世界著名理论物理学家、2023年诺贝尔物理学奖获得者费伦茨·克劳斯共建诺贝尔奖工作站，为导师开展高水平研究和人才培养提供了坚实保障。

学科深耕：构建特色鲜明的学科体系

医院始终坚持以学科建设为龙头，推动临床专科与学术研究深度融合。此次新增导师涵盖神经病学、肿瘤学、影像学、临床药学等多个优势学科方向，充分体现了医院学科布局的均衡性与前瞻性。特别是临床医学与药学双轨并进的博导增选，彰显了医院在“医学+药学”交叉学科建设上的战略布局，为开展跨学科研究和复合型人才培养奠定了坚实基础。

平台筑基：打造一流医学教育与科研高地

作为重庆大学直属附属医院，医院始终坚持“医教研协同发展”战略，持续加强科研平台与教学体系建设。近年来，医院投入大量资源建设中心实验室、分子病理中心、

聚才引智：构筑高水平人才集聚高地

医院高度重视人才队伍建设，实施积极、开放、有效的人才政策。通过设立人才引进专项经费、搭建高水平科研平台、完善人才服务保障体系等措施，吸引了一批学术造诣深厚、临床经验丰富的专家学者加盟。此次新增的17位导师中，既有医院长期培养的骨干力量，也有近年来引进的高层次人才，形成了老中青结合、结构合理的导师梯队。

未来，医院将持续深化校院融合，以高水平导师队伍建设为抓手，进一步提升医学教育质量和科研创新能力，为服务区域医疗卫生事业发展和健康中国建设作出新的更大贡献。

熊德海教授荣膺“国之名医·卓越建树”称号



11月28日，由环球时报社、健康时报社、生命时报社联合主办的“2025致敬医者盛典”在人民日报社报告厅隆重举行。我院首席专家、肠道中心学科带头人兼学术主任熊德海教授，凭借其深厚的临床技术实力，荣获“国之名医·卓越建树”称号。该评选经党和国家功勋荣誉表彰工作委员会办公室批准，面向医务工作者开展的一项全国非新闻类评选项目。

熊德海教授从医38载，主刀手术超万台、服务患者20余万人次，不仅在超低位直肠癌极限保肛、机器人精准微创手术等领域屡创新纪录，更带着前沿技术走向全国乃至海外，用仁心与创新，成为无数患者

口中称颂的“病魔克星”。
医者之心 守初心祛病痛，38载护安康

今年11月21日，5号手术室的无影灯格外明亮。熊德海教授端坐操控台，双手稳握操纵杆，双脚轻踏调节踏板，机械臂随指令在患者腹腔内精准穿梭。1.5小时即完成晚期肿瘤完整切除。术后他说：“医者的核心不是技术多牛，而是能否让患者感受更少痛苦。”这份初心，他坚守了38年，至今仍在继续。

30多年前，熊德海在只有手术刀与专注眼神的年代，为练解剖技艺，在标本室反复琢磨血管神经走向，指尖磨出厚茧。腹腔镜微创时代来临，医院委派他带队赴上海攻关，归来后率

先在渝东北开展腹腔镜直肠癌TME、胃癌根治术，又突破单孔腹腔镜LESS、经自然孔道腹腔镜NOTES等复杂操作，多项技术填补区域空白。步入机器人时代，他日夜钻研机械臂操作技巧，调试参数，模拟手术，只为破解超低位直肠癌患者“保命难保肛”的困境，让患者既根除病灶获得术后生存期延长，又保留肛门获得良好术后生活质量。

因为这份坚守与执着，熊德海教授不仅获得了临床技能技术的长足进步，也收获了来自患者群体的认可与信任。一位患者20年间三次患癌均找他手术：“有熊医生，我就放心。”简单一句，跨越二十年的托付。

(下转第4版)

近日，2025年欧洲肿瘤内科学会亚洲年会(ESMO Asia Congress 2025)在新加坡举行。我院印明柱教授团队博士研究生叶卓森代表团以ePoster形式展示了题为《Comprehensive Clinicopathological and Therapeutic Analysis of NUT Carcinoma: The Largest Asian Multicenter Cohort》的研究报告，首次系统揭示NUT癌的临床病理特征与治疗策略，为这一罕见高侵袭性癌的标准化管理奠定关键证据。

NUT癌是一种由NUTM1基因重排定义的低分化癌，恶性程度极高，患者中位总生存期(mOS)仅约6.5个月。长期以来，该病在临床上面临诊断困难、误诊率高、缺乏统一诊疗规范以及基于西方小样本研究的证据薄弱等挑战。印明柱教授团队的这项研究，成功填补了亚洲人群在该疾病系统性研究上的空白。

这项多中心回顾性研究，严格纳入了来自中国的172例经病理(NUT免疫组化)及分子检测(FISH/NGS)确诊的NUT癌患者数据，并整合分析了全球文献报告的488例病例。研究全面收集了人口统计学、肿瘤特征、分期、转移、治疗方案及生存结局等信息。分析显示，患者中位年龄为35岁，80%为非吸烟者。肿瘤原发部位以胸部为主(57.6%)，其次为头颈部(40.7%)；超过90%的患者确诊时已属晚期(III/IV期)，且易发生骨转移。分子层面，BRD4::NUTM1融合是主要类型(占比>70%)。值得注意的是，诊断延迟中位时间达2个月，误诊率高达46%，凸显了临床诊断的严峻挑战。

研究根据治疗方式进行了分层分析，得出了

(下转第3版)

印明柱教授团队在ESMO Asia发布亚洲最大NUT癌研究 为高致死性罕见肿瘤诊疗提供新方案



乳腺中心成功开展 单臂单孔机器人辅助乳腺癌根治+I期假体乳房重建手术

11月13日，乳腺中心为40岁张女士成功实施西部首例单臂单孔机器人辅助乳腺癌根治+I期假体重建术。仅腋下隐蔽切口，肿瘤完整切除、假体即刻植入，乳房表面不留痕。

今年初，张女士确诊6.5cm巨大肿瘤伴腋窝淋巴结转移，临床分期cT3N1M0，传统手术需全乳切除。面对年轻患者“既要治愈也要美丽”的诉求，乳腺中心立即启动MDT：肿瘤中心、医学病理中心、放射科等多学科联手，6周期新辅助治疗后，影像评估肿瘤缩小至不足1cm，转移淋巴结影像消失，成功实现“降期保乳”。

手术由乳腺中心主任王梦远带领团队骨干熊鑫医生在麻醉手术中心的默契配合下，借助540°旋转机械臂和



3D高清视野，精准完成乳腺腺体切除、腋窝淋巴结清扫，并同期植入形态自然的硅胶假体，全程出血<30ml，避免了二次手术和胸壁疤痕。

“单臂单孔机器人让切口微创化、隐蔽化，保护正常组织的同时一次完成肿瘤切除与假体植入，特别适合外形要求高的患者。”王梦远说。

医务部副主任汤晓颖表示，自今年3月引进全球首台远程双控单臂单孔手术机器人以来，医院已在胃肠、泌尿、妇科等7个临床专业开展腔镜机器人手术，其中单臂单孔机器人覆盖4个专科。下一步，医院将联合高校及研发团队，加速国产手术机器人在胸外、甲状腺、肝胆等领域的应用拓展，让更多患者享受“无痕、精准、高效”的智能外科新体验。

出生仅24小时! 新生儿双镜联合检查刷新诊疗纪录

11月上旬，新生儿科联合小儿内科呼吸、消化专业组，成功为出生仅1天的男婴实施小胃镜+电子支气管镜双镜联合检查，刷新医院新生儿内镜检查最小年龄纪录，填补渝东北出生24小时内气道-消化道双镜探查技术空白。

患儿足月剖宫产，出生后气促、三凹征明显，喉镜见咽部囊肿，喉支气管管炎。囊肿覆盖声门、气道直径



不足5mm，常规检查风险极高。医院立即启动多学科协作：消化组4mm超细胃镜先行，确认无食管-气管瘘；呼吸组2.8mm支气管镜经鼻腔入路，精准穿刺囊肿、暴露声门，术中未见明显出血、无低氧，生命体征平稳。

“新生儿内镜操作犹如在‘毫米之间起舞’，每一个动作都必须精准可控。”内镜操作负责人表示，此次双镜联合检查的成功，不仅考验了医生的技术熟练度，更依赖于多学科团队从术前病例讨论、设备准备，到术中操作配合、生命体征监护，再到术后并发症预防各环节之间的无缝衔接。

作为渝东北危重新生儿救治中心，医院将以此为基础，持续推动新生儿内镜技术的标准化、流程化、常态化建设，进一步拓展支气管镜在新生儿肺不张、吸入综合征、先天畸形等疾病中的应用，探索胃镜在新生儿上消化道出血、喂养困难、胃食管反流等病症的早期干预价值。

24天危重儿闯“生死关” 新生儿科成功开展连续性血液净化治疗技术

11月上旬，新生儿科通过连续性血液净化治疗（CRRT）技术成功救治了一名仅出生24天、罹患感染性休克合并多器官功能损害的危重患儿。

11月2日深夜，患儿紧急转入我院，面色晦暗、四肢冰凉，乳酸值高达9.7mmol/L，确诊为感染性休克。经抗感染、扩容、纠酸、机械通气、血小板输注、丙种球蛋白等多学科联合抢救，炎症指标仍持续恶化，生命岌岌可危。

经新生儿科副主任彭周杰团队评估，决定采用连续



性血液净化治疗技术（CRRT），该技术通过体外循环，利用弥散、对流、吸附等原理，持续清除体内炎症介质、代谢废物及多余水分，稳定水电解质、酸碱平衡和血流动力学，对心、肝、肾等器官起支持作用，是目前人工肾脏替代治疗中进展最快的技术之一，在新生儿领域的应用尚处于起步阶段。

在麻醉科配合下，团队成功完成中心静脉置管，精准完成管路预冲、抗凝调控、补钙及参数设定，CRRT系统顺利运行。治疗20小时后，患儿炎症指标大幅下降，乳酸恢复正常；经过近两周系统治疗，各项指标回归正常，未出现神经系统并发症，顺利出院。

此次CRRT技术的成功应用，不仅挽救了患儿生命，也填补了我在新生儿血液净化领域的技术空白。新生儿科主任段妮表示，医院将以此次突破为契机，持续推动CRRT技术在败血症、急性肾损伤、肝衰竭等危重新生儿中的常规化应用，为渝东北及库区更多小生命保驾护航。

11月4日，小儿外科成功为一名1岁6个月复杂先天性心脏病男童实施了法洛四联症根治术，标志着医院在婴幼儿复杂先天性心脏病治疗领域水平的提升。

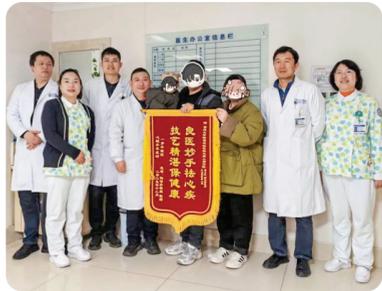
该患儿因体检时发现心脏有杂音入院，经诊断为“法洛四联症”，小儿外科主任谢义民介绍，法洛四联症是指四种心脏结构畸形同时存在，包括室间隔缺损、肺动脉狭窄、主动脉骑跨和右心室肥厚，这是一种病情复杂、手术难度较高的先天性心脏病，如不及时手术干预，将严重影响患儿生长发育、生命质量及生命安全。

且患儿同时合并有其他症状，病理结构比以往更加复杂。手术涵盖不规则室间隔缺损修补、右室流出道整形、肺动脉瓣成形及三尖瓣成形等高难度操作。

入院后，小儿外科团队迅速为患儿完善相关检查，组织多学科会诊，全面评估手术指征与风险，制定了周密的手术方案及应急预案。手术在全身麻醉、体外循环下进行。由于患儿体重量轻、病情复杂，手术操作难度大、风险高，对麻醉、体外循环及外科团队的技术与配合提出了极高要求。术中，手术团队精准完成不规则室间隔缺损修补、右室流出道整形、肺动脉瓣成形及三尖瓣成形等关键步骤，最终手术顺利完成。

术后患儿转入小儿重症病区监护，先后经历了房室传导阻滞、低心排综合征、凝血功能障碍、急性肾损伤等并发症，最终在心血管内科、麻醉科、超声科、检验科、影像科、小儿内外科等医护团队通力合作下，反复调整治疗方案，患儿病情才逐渐好转，并康复出院。

谢义民介绍，法洛四联症患儿常表现为口唇青紫、活动耐力差、蹲踞现象（活动后自发下蹲以缓解缺氧）等症状，需通过心脏超声、心血管造影等检查确诊，如果发现孩子有上述异常应及时就医。



小小心脏重获新生！小儿外科成功为1岁幼童实施复杂先天性心脏病根治术

印明柱教授团队发布 NUT癌类器官国际标准

近日，在2025年中国国际数智医疗产业人才高质量发展大会的“中-东南亚数智医疗创新论坛”上，我院印明柱教授团队与国际类器官研究协会（ISoOR）联合发布《NUT癌类器官规范化建立及应用国际标准》，这一重大成果标志着我国在罕见肿瘤研究领域取得关键突破，并为全球NUT癌的精准诊疗贡献了系统性的“中国方案”。

NUT癌是一种极为罕见、侵袭性极强的恶性肿瘤，中位生存期仅为6.5个月。由于病例稀少、异质性强且缺乏有效治疗手段，传统研究方法面临样本获取困难、模型保真度低、研究结果难以复现等挑战，严重制约了新药研发与精准治疗的发展。

印明柱教授团队发布的国际标准，严格遵循国际类器官研究协会（ISoOR）的生物样本

库规范（ISoOR-ISOB），在全球范围内首次系统性地建立了NUT癌类器官从组织获取、分子鉴定、培养扩增、质量控制到应用转化的全流程标准化体系。

标准明确了四大核心目标：一是提供高保真模型，二是支持药物筛选、患者分层评估和精准医疗，三是提高NUT肿瘤样本的可行性，四是建立质量体系和伦理合规框架。团队创新提出“五步法”标准流程，涵盖从胸腹水、穿刺样本等多种来源

获取组织，经免疫组化与FISH染色进行NUT分子鉴定与组织解离，采用优化抑制剂组合（ROCK/MEK1/2/GSK-3）进行类器官培养，并建立严格的质量控制体系，最终实现药物敏感性筛选与临床疗效评估的无缝衔接。

值得关注的是，团队成功筛选出对NHWD-870药物敏感的患者亚群，并通过类器官药敏结果指导临床用药，实现了从“实验室发现”到“床旁转化”的闭环。一

例患者依据药敏结果接受精准治疗2个月后，影像学检查显示肿瘤明显缩小，为罕见肿瘤的个体化治疗提供了成功范例。此外，团队还开发了新型培养平台，突破传统类器官培养通量低、周期长的瓶颈。

在印明柱教授团队发布标准后，国际类器官研究协会秘书长Martin Maldonado博士随即发表了题为“ISoOR生物样本库标准与NUT类器官认证”的专题报告，对该标准给予高度评价，并宣布将其纳入ISoOR全球认证体系。

印明柱表示，团队将以此为契机，联合国内外机构共建NUT癌组织库与多组学数据平台，推动真实世界研究与新药临床前研究的深度融合。并积极探索人工智能在类器官表型分析、药物反应预测和患者分层中的应用，加速罕见肿瘤精准诊疗的临床转化进程。

中国抗癌协会大肠癌专委会精准赋能专家委员会成立 熊德海教授当选首任主委

12月5-7日，第20届中国抗癌协会大肠癌学术大会暨CACA指南进阶活动在江苏南京举行。全国千余名专家齐聚，共同见证“大肠癌专委会精准赋能专家委员会”揭牌成立。我院首席专家、肠道中心学术主任熊德海教授当选首任主任委员。

新成立的精准赋能专家委员会共吸纳31个省（区、市）196名委员，涵盖外科、内科、放疗、病理、影像、基因检测等多学科，构建起“立体化、全方位”组织架构。未来将以机器人手术平台、基因检测、分子靶向、免疫治疗等精准前沿技术为抓手，制定专家共识、技术标准与临床指南，实现“有章可循、有据可依”的精准赋能，并将通过“精准



赋能基层行”、远程协作、规范巡讲等举措，把先进技术理念输送到偏远基层，缩小区域诊疗水平差距，推动大肠癌精准诊疗的规范化与同质化发展。

中国抗癌协会大肠癌专业委员会副主任委员金晶指出，精准医学是肿瘤治疗必然方向，赋能则是实现精准医疗普惠的关键路径。我院副院长张俭荣希望专委会在推进精准技术落地推广、多中心研究与新技术转化、临床培训与人才培养、以及对基层赋

能帮扶与同质化等诸多方面取得长足进步，为着力提高中国结直肠肿瘤整体诊疗水平做出贡献。

熊德海教授在致辞中表示，专委会将搭建开放式平台，构建标准化模式，打造数字化多学科融合生态，推动前沿成果高效转化与系统性临床实践，让精准技术和理念真正惠及患者和医生。近期，他刚荣获2025致敬医者盛典“国之名医·卓越建树”称号，此次领衔专委会，被业界寄予厚望。

大会还邀请天津医科大学肿瘤医院于向阳、苏大附一院周晓俊、湖南省湘潭市中心医院唐彬等业内专家围绕机器人手术、前沿技术治疗等方面进行分享。

（上接第1版）

一系列具有重要临床指导意义的结论：对于手术患者（70例）：头颈部与胸部肿瘤的R0完全切除率分别达到68.8%和77.3%。术后1个月内接受辅助治疗（化疗/放疗）可显著延长无病生存期（DFS:5.57个月 vs. 1.13个月,HR=0.13）。残余肿瘤、淋巴结状态、肿瘤大小和治疗模式是独立的预后因素。对于非手术患者（96例）：新兴的BET抑制剂疗法展现出优于传统化疗的潜力。使用BET抑制剂的患者中位无进展生存期（PFS）为3.7个月，显著优于化疗组的1.47个月，个别患者PFS最长达到15.4个月。

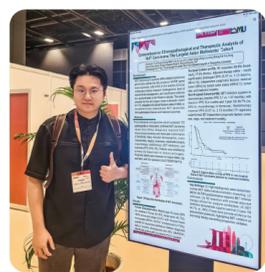
印明柱教授表示：“这项研究是对BET抑制剂组1年总生存（OS）率达到

54.7%，而历史文献中化疗组仅为39%。此外，联合放疗可进一步改善PFS，TP化疗方案效果优于EP方案。

本研究为核心临床实践提供了明确指引：针对低分化或未分化癌，应常规进行NUT免疫组化筛查以降低误诊率；BRD4::NUTM1融合为主的特征为BET抑制剂的应用提供了理论依据；对于可手术患者，应力争实现R0切除并尽快开展辅助治疗；BET抑制剂在晚期患者中显示出令人鼓舞的生存获益，有望成为突破性疗法。

印明柱教授表示：“这项研究是对亚洲NUT癌患者迫切临床需求的积极

响应。我们的工作不仅描绘了这一‘癌之王’的清晰图谱，也为全球诊疗提供了来自东方的坚实证据。我们将以此为契机，推动更广泛的多中心合作，迈向NUT癌的精准诊疗时代。”



一条腕带，把“健康中国”战略系在千万特殊人群的手腕上。在2025中国国际数智医疗产业人才高质量发展大会，医院联合上海量欣科技发布“特殊人群智管中枢”，成为中外专家关注的焦点。

医院联合科技企业推出了集成十大核心功能的智能腕带，构建起“设备采集—AI分析—预警干预”的全链条管理体系。电子围栏默默划定安全半径，越界瞬间同时唤醒社区网格员与主治医生；防拆传感器遇到违规拆解立即高声报警，高清摄像头同步抓拍现场；血压、心率等生命体征数据的实时采集，已为试点患者建立起连续的电子健康档案；IP68级防尘防水，超长待机省去频繁充电的烦恼，一键求助按钮让患者在人群中也能安静而坚定地呼救。

目前，30台腕带已在万州区龙都街道5个社区及医院精神科投入使用，像30位不知疲倦的“隐形卫士”。患者老李第一次走出康复中心大门，手机预警弹出，社区医生3分钟赶到，把他安然带回；平台监测到另一名患者心率骤升伴随异常移动，团队上门干预，成功阻断病情急性发作。走失风险下降六成，人工巡查减少三成，恶性事件响应时间从40分钟压到15分钟，家属年均医疗支出因此减少约2.3万元。腕带采集的步数、体动等数据，还帮助团队总结出3类发病前行为特征，为个性化康复方案制定提供依据。

更重要的是，系统正推动管理模式从被动应对向主动预防升级。通过机器学习算法对多维度数据的分析，系统可动态评估发病风险，结合医学知识图谱实现精准预判。在院外康复场景中，数据能打通医疗机构与社区服务的衔接通道；应急处置时，管理人员可通过移动端实时调阅患者状态，联动医疗、警务等资源形成闭环响应。

据悉，医院下一步将扩大试点范围，并依托重庆大学附属三峡医院-匈牙利（重庆）创新药品器械临床研究中心等平台推进国际合作。从设备研发到体系构建，技术创新始终围绕人文关怀，这款腕带的推广应用，不仅为特殊家庭带去希望，更将为“健康中国”建设提供数智化支撑。

智能腕带破解特殊人群管理难题