

海外视野

栏目主持: 中国人民大学外国语学院院长郭英剑



无论世事如何变幻,对于大学来说,教学始终是核心。那么,围绕教学,如何在新形势下寻找高等教育新的定位与使命,发挥师生参与社会建设的积极作用,将成为未来高等教育的世界性问题。

因为新冠疫情持续至今,不仅未退还产生病毒变异, 导致今年成为人类进入 21 世纪以来最悲剧的一年。新冠病毒所造成的危机不但在全球产生连锁反应,也对人类健康、工作就业、外出旅行、人际关系等都产生了极为负面甚至生死攸关的连锁反应。对于高校来说,更是直接导致校园关门、学生回家、活动取消,全球高等教育几乎处于停摆状态。

从 2020 年 1 月发现疫情到后来蔓延至全球,一年时间过去了,如今也到了我们回顾今年高等教育状态的时候了。

重大打击

一年来的疫情波及全球,给全球高等教育带来了沉重打击,其严重后果是所有人都有目共睹的。

首先,校园关闭。由于病毒突如其来,防不胜防,导致各国不同程度地闭关锁国,大学校园也被迫关闭,让学生和教师回家,以避免病毒的相互传播。高校无疑是受到疫情影响最大的群体和机构。

其次,经济损失。到目前为止,各国的损失都很大,虽然要等到疫情消退、全球恢复正常之后才能够算出具体损失,但据英国一份研究报告显示,该国高等教育的损失估计在 30 亿 ~190 亿英镑之间。美国同样如此。高等教育在美国经济中占据着至关重要的地位——其雇佣人员有 300 万人,为国民生产总值贡献超过 6000 亿美元。据报道,在 2020 年这一年中,仅加利福尼亚大学(UC)和加利福尼亚州立大学(CSU)所报告的亏损,总计就达到 14 亿美元,更遑论全美的高校。

再次,生活停摆。除了有人伤亡的悲剧发生外,师生个人生活也受到巨大影响。收入降低,工作机会减少,社会交流几乎停止,所有人的生

2020:

疫情中的世界高等教育

■郭英剑

活都受到了极大的限制。

第三,线上教学。虽然在疫情之前,各高校也都重视线上教学,但疫情的暴发使得线上学习已然成为了一种新的学习方式。随之而来的还有技术问题,这是师生需要共同适应的问题。低收入家庭的学生还面临着如何获取技术与学习资源的问题。

最后,国际化受挫。由于疫情的严重影响,很多国际学生无法进入自己心仪大学所在的国家,转而只能选择网上学习。世界高校间的国际化交流也被按了暂停键。对于大多数国际学生来说,参加线上课程、研讨会和讲座时,都必须克服时区差异。而有些国家较慢的网络速度,也成为了制约学生线上学习的因素之一。比如在 2020 年 1



月,有澳大利亚媒体报道,该国在全球互联网速度排名中已跌至第 68 位,成为经济合作与发展组织(OECD)中宽带速度第四慢的国家。事实上,无论对海外学生还是对国内学生而言,线上学习首先需要解决的就是网速的技术问题。

共同特征

如果回看 2020 年的世界高等教育,虽然疫情及其带来的打击令人沮丧,但我们还是能够从中发现一些令人鼓舞之处,而它们几乎是全球高校的共同特征。

首先,高等教育进入了线上教学时代。线上教学是疫情突发时所有高校无奈的选择。事实上,进入 21 世纪以来,世界各国都在尝试线上教学,2012 年之后更是进入“慕课时代”,一时间,线上教学和“慕课”成为热词和热点话题。然而,截至疫情之初,其仍未被高校师生广泛接受。

然而,疫情的到来使得线上教学与“慕课”几乎短时间内被所有人接受。如果说上半年的线上教学还有些勉为其难,且效果并不尽如人意的话,那么到下半年,对于依旧没有敞开大门的高校来说,包括那些只是半开校门(不是全体学生返校,而只是部分学生返校)的高校,大家对线上教学的陌生感已经消失殆尽。不但教学如此,学术研究也进入了线上模式,而且开展得如火如荼。

其次,积极开展帮扶工作。疫情对各高校的学生都产生了巨大的冲击力,而各高校也都对此开展了很好的帮扶工作。在学生群体中,国际学生是受到冲击最大的群体。很多人因为各国封校和封国的原因,有家不能回、有国不能出,外出旅行也受到严格限制,这对他们的身心健康产生了不良影响。

对此,很多高校采取多种手段向这些学生伸出援手。对那些已经被录取但无法前往高校所在国学习的学生,采用线上教学的形式,从而弥补了疫情给他们带来的种种学习困难。在这个过程中,很多高校都非常关注师生的心理健康,并采用远程访问的形式,加大了对学生和教师的心理健康支持力度。

再次,调整传统管理模式。高校行政管理部门积极应对出现的特殊情况,推出了适应当下教学的各种具体计划与措施,同时随时根据疫情的不断变化更新相关的政策、计划与措施。比如,在转向线上教学的过程中,高校针对如何进行考试、如何为学生打分采取了新的举措,或者开卷考试,或者取消百分制、五分制,只是以通过或不通过来衡量。同时,不少高校也都采取了降低受疫情影响学生学费的方式,让学生在疫情时期能够有实实在在的收益。至毕业季,很多高校都采用了虚拟的毕业典礼,这在众多高校的历史上都无先例。

最后,带来新的发展机遇。虽然疫情令人沮丧,但也确实给高等教育带来了新的发展机遇。很多教育工作者都从被动到主动地思考高等教育的当下与未来,如何将创造力带入到课程教学中。就学生而言,过去象牙塔中的莘莘学子两耳不闻窗外事,如今也由被迫到主动地去关注现实、关注社会、关心大自然、关心全世界、关心人类命运共同体。面对这些学生以及他们的问题,所有教师都需要认真思考,或者与学生共同思考,并对此做出负责任的回答。

深度问题与困境

从总体上看,世界高等教育还算较为顺利地度过了这艰难而困苦的一年,从某种程度上也可

以说取得了显著的成就。但我们不能不提的是,当下的高等教育面临着更大的问题与困境。对此,世界各国高校都需要直面。很多当下线上教学模式所带来的深度问题与困境,不是单单依靠线上教学就可以解决的。

首先,师生关系疏远。因为疫情的缘故,导致教师与学生关系无形中疏远了,这是当下大学教育中最致命的问题。如果不解决,高等教育的目标与结果无疑将会大打折扣。高等教育的功能主要体现在师生互动上,对于绝大多数的同学来说,如果他们失去了教师的引导和指导而全部依靠自学,那将很难取得应有的学习效果,遑论其人格与素质的全面提升了。

其次,校园文化受阻。虽然很多高校开放校园大门,迎接学生入校,但考虑到疫情传播的原因,很多过去校园开展的社交活动、课外活动和集体活动等都取消了。如此一来,学生似乎只能把所有时间都花在学习上。虽然学生之间或许有了更多的接触与依赖,但事实上,这种沟通形式很难起到相互支撑的作用,特别在人生与社会的认知方面,更有可能无所适从。学生仅是学习,也会使高等教育的成果严重缩水。

再次,师生负担加重。在线上教学的模式下,师生面对面交流受限,学生也不得不拿出更多精力进行自我学习,这在无形中大大加重了学生的学习负担。反过来说,教师的教学工作量也无形中加大了。不少教师反映,在线上教学时,由于缺乏了现场感和学生的积极互动,过去所准备的一些足量材料已经不够用了。因此,教师不得不加大课程工作量。

当然,上述问题与困境大都属于结构性问题,需要高校、学科以及各职能部门联动才能加以解决,单单依靠教师管控自己的课程与教室是无法实现的。当下,疫苗在一些国家已经开始出现,这让人们看到了一丝希望,但总体来看,疫情形势仍不容乐观,至少在可预见的未来一年中,当下的状态可能还要延续。因此,解决上述问题就成了当务之急。

展望 2021:新的拐点

无论当下的疫情多么严重,毕竟疫苗已经出现,而且开始在一些国家大规模接种。如此一来,未来就有可能取消对于面对面教学的限制和对国际学生的出行限制,或许高校教学能够恢复到较为正常的状态。这对全球高等教育来说,至少是令人鼓舞的好消息。相信所有人都希望,2021 年能够迎来全球高等教育新发展的转折点。

新冠疫情已经彻底改变了世界,改变了全球高等教育。我们当下的处境或许将成为一种新常态。无论世事如何变幻,对于大学来说,教学始终是核心。那么,围绕教学,如何在新形势下寻找高等教育新的定位与使命,发挥师生参与社会建设的积极作用,就将成为未来高等教育的世界性问题。中国大学应该对此发挥自己应有的作用,并作出自己的回答。

国际首部聚焦肿瘤免疫治疗所致心肌炎的专家共识发布

“心”问题有了新答案

■本报记者 廖洋



张志仁



李悦



邵群



共识发布仪式现场

近年来,随着肿瘤学与免疫学不断发展与深入,免疫检查点抑制剂(ICIs)研发成功,成为现阶段肿瘤治疗的最大突破。免疫治疗已经成为抗肿瘤领域最为创新前沿的治疗手段,在多种实体肿瘤和血液系统恶性疾病中均表现出卓越疗效,显示了巨大的优势和发展潜力。

然而,随着临床实践的一步步深入,专家发现, ICIs 具有独特的不良反应,其中心脏毒性,尤其是免疫相关的心肌炎可能会导致生命危险,这已成为临床实践无法回避的新挑战和多学科关注的热点。

为了帮助肿瘤患者和相关医师应对这一挑战,更安全地开展治疗,充分发挥 ICIs 的疗效,中国抗癌协会整合肿瘤心脏病学分会联合其他主要学术组织,共同发起制定了《免疫检查点抑制剂相关心肌炎监测与管理中国专家共识》。

这个国际上第一部聚焦于免疫治疗所致心肌炎的临床实践指导性文件,历时三年,反复修订 12 稿,终于日前正式发布。

凝聚共识 应对挑战

共识专家组组长、哈尔滨医科大学附属肿瘤医院教授张志仁指出,Ⅲ期临床研究数据中 ICIs 相关心肌炎发生率评估仅为万分之二,近年来文献报道其发生率最高可达 3.3%,其中严重心肌炎发生率约 0.09%。然而,随着临床数据的日渐积累,临床医生发现此类心肌炎的真实发生率很可能被低估。ICIs 相关心肌炎的管理需要多学科携手合作,一方面为进一步呼吁肿瘤医师对 ICIs 相关心肌炎予以重视,另一方面也是为应对这一临床挑战提供切实可行的解决方案,因此中国抗癌协会整合肿瘤心脏病学分会联合中华医学会心血管病学分会肿瘤心脏病学组、中国医师协会心血管内科医师分会肿瘤心脏病学专业委员会和中国临床肿瘤学会肿瘤心脏病学专家委员会组织 115 名专家发表了这部共识。

共识组副组长、哈尔滨医科大学附属第一医院教授李悦介绍说,免疫治疗药物的心脏毒性有其独特性。肿瘤化疗药物(如蒽环类药物)引起的心力衰竭通常是一个缓慢的过程,因心衰而死亡往往需要数年时间。TKI 类药物引起

的高血压,可能会导致肿瘤治疗中断,几乎不会引起患者死亡。而 ICIs 相关心肌炎的发生通常比较迅速,一次注射即有可能诱发,约 80% 发生在用药后三个月内,严重心肌炎死亡率平均为 47%,两种免疫检查点抑制剂联合治疗所致心肌炎的死亡率高达 67%。这种快速发展、高致死性的不良反应大大缩短了患者的寿命,完全违背了治愈或延长肿瘤患者生存期的初心,无论是临床医师还是患者家属对此都是难以接受的。

共识主要起草人哈尔滨医科大学附属肿瘤医院教授邵群表示,此前的国内外一些 ICIs

不良反应指南中,虽然对 ICIs 相关心肌炎也有所提及,但篇幅极短,临床遇到实际问题时难以从这些指南中找到答案,亟须出台更加全面具体和切实可行的指导性文件。

邵群说:“为此我们征集了上百位临床医师提出的数十个关键临床问题,在共识中一一做了解答。同时,我们还结合自身的临床经验,在共识中提出主动监测策略,强调鉴别诊断的重要性、依据客观指标进行临床分型和对应治疗、重症和危重症心肌炎的联合治疗,以及药物选择和使用时机。”

共识中的这些内容得到了肿瘤领域及心

血管领域著名专家学者的高度评价,被认为具有极强的临床指导价值。

主动监测 从容应对

目前 ICIs 相关心肌炎的机制研究已经取得了一定进展,譬如有学者发现,这类患者心肌和肿瘤组织中有共同的高频 T 淋巴细胞受体序列,推测应用 ICIs 后被激活的 T 淋巴细胞不仅可以靶向识别肿瘤,也可能识别骨骼肌和心肌共有抗原,从而诱发自身免疫性淋巴细胞性心肌炎。

共识创新性地提出“主动监测策略”,由基线评估和患者教育为始,对患者首剂治疗后 7 天、双周方案的患者在第 2~9 个治疗周期内、三周方案的患者在第 2~6 个治疗周期内,每次给药前行既定随访,将症状体征、心电图和心脏生物标志物等纳入定期监测指标。此后每个治疗周期的给药前,均需询问患者症状并行体格检查和心电图,有指征时还应复查心脏生物标志物。

张志仁表示,虽然 ICIs 相关心肌炎的发病机制尚未完全明确,但是可以通过主动监测策略,依据监测结果审慎分级,及时识别亚临床心肌损伤和轻症型心肌炎,有望减少严重心肌炎的发生,另外及时采取治疗措施,能够在很大程度上避免死亡和永久性停药的发生。

那么,哪些标志物有助于监测和预警呢?李悦介绍说,由于心肌炎的症状体征都不特异,因此需要客观的检查、检验来帮助监测和诊断。肌钙蛋白作为心肌损伤的特异性标志物,是用于监测亚临床心肌损伤和诊断心肌炎不可替代的核心指标,其他有助于诊断和鉴别诊断的标志物还包括 BNP、CK-MB、D-二聚体等。另外,心电图也是心肌炎的重要监测项目。

不仅是心肌炎,化疗药物所致的心脏毒性也应使用肌钙蛋白和 BNP 来监测。很多基层医师目前还在使用心电图酶谱,这种方法特异性和敏感性都较差,实际上并不适宜在肿瘤心脏病领域使用。

何时要怀疑心肌炎,又需哪些进一步检查——共识对临床医生最关心的这个“源头性”问题,进行了详尽梳理。

共识提到,当怀疑发生 ICIs 相关心肌炎时,需暂缓 ICIs 治疗,直至排除心肌炎诊断。在诊断过程中,除详细询问症状和体格检查外,推荐完成心电图、超声心动图、Mb 或 CK、CK-MB、cTn、利钠肽和 D-二聚体筛查项目,有助于初步诊断和鉴别诊断。上述筛查项目结果较基线未发生变化时,则不推荐进一步进行 CMR 或冠脉影像学检查。如上述筛查项目结果异常,需请心血管内科医师会诊,对异常结果分析解读。

邵群介绍,基于能够获得的临床资料,共识将其分为四个诊断分层,即明确的心肌炎、可能性较大的心肌炎、有可能的心肌炎以及亚临床心肌损伤。与此同时,又结合其临床症状和辅助检查结果的严重程度,分为危重型、重型、轻症型心肌炎和亚临床心肌损伤四个临床分型,以便指导临床治疗的推进。

共识指出,糖皮质激素应作为 ICIs 相关心肌炎治疗的首选及核心方案。早期、足量的糖皮质激素可改善心肌炎预后。除糖皮质激素外,其它可供选择的免疫调节治疗药物,包括化学药物、生物制剂和免疫球蛋白等三类;非药物治疗手段有血浆置换和淋巴细胞清除,以及生命支持治疗。应根据不同临床分型选择不同的治疗方案,其中危重型心肌炎推荐联合治疗策略。

密切合作 全面管理

“随着免疫检查点抑制剂的应用越来越广泛,心肌炎的真实发生率和重症心肌炎的报道逐年增加,需要引起临床医生的足够重视。”张志仁特别强调,对于 ICIs 相关心肌炎的监测和治疗,肿瘤内科与心血管内科医生的密切合作尤为重要。

肿瘤医师是哨兵,是监测入口,对患者做相应的不良反应教育,能帮助患者在出现症状时及时就诊。而心血管医师可以帮助肿瘤医生判读异常结果,做出合理的诊断,以避免误判,导致错误的停药或延误心肌炎的治疗。对于亚临床心肌损伤和轻症心肌炎,完全可以由肿瘤医师管理;对于重症和危重症心肌炎,则需要心血管医师进行更为专业的治疗。

免疫治疗是临床肿瘤的重大突破,极大改善了许多肿瘤的治疗面貌,带给患者生的希望。邵群期待,共识内容能够进一步向基层医院推广和落实,同时也希望听到来自临床一线的宝贵意见和建议,促进共识不断更新、紧密贴合临床实践。

张志仁表示,该共识秉持“以人为本、明辨慎行”的理念,融多领域专家之智慧,厘清诸多困惑与误区。他期待该共识能够真正融入临床实践,助力提升肿瘤免疫治疗安全性,为患者带来更多裨益。