

“常见多发病防治研究”重点专项 2021 年度项目申报指南

为落实“十四五”期间国家科技创新有关部署安排，国家重点研发计划启动实施“常见多发病防治研究”重点专项。根据本重点专项实施方案的部署，现发布 2021 年度项目申报指南。

本重点专项总体目标是：加强对常见多发疾病的科学研究与科技创新，全面提高我国常见多发疾病的诊治水平，降低致残致死率，减少疾病负担，提升我国在该领域的国际学术地位，为国家制定常见多发疾病防控策略提供科学依据。聚焦影响我国居民身体健康、期望寿命的常见多发疾病，开展发病机制和防治关键技术及产品研究；重点推进常见多发疾病的防治关键技术研究；加快研发急危重症应急救治、疾病诊疗和长期管理技术产品和辅助工具，强化信息技术与医疗健康服务融合创新，提升基层诊疗水平；聚焦大数据到精准化防诊治方案的临床转化难点，加强队列研究、标志物发掘、防治新靶点研发、疾病多组学数据和数字化健康医疗大数据深度融合。

2021 年度指南部署坚持“以常见病多发病等为突破口，加强

综合防治，强化早期筛查和早期发现，推进早诊早治、科学防治，推进疾病治疗向健康管理转变”的要求，围绕常见多发疾病的前沿基础性研究，常见多发病早期筛查、干预技术及策略研究，常见多发疾病临床诊疗关键技术及策略研究，常见多发疾病防控技术应用示范及推广研究等 4 个任务，按照基础前沿技术、共性关键技术、示范应用，拟启动 22 个方向，拟安排国拨经费概算 5 亿元。其中，围绕血管性认知障碍的生物标志物谱系评价体系和智能诊疗研究、急性髓系白血病诊疗新方法研发等 9 个技术方向，拟部署 5 个青年科学家项目，拟安排国拨经费概算 0.25 亿元，每个项目 500 万元。

项目统一按指南二级标题（如 1.1）的研究方向申报。每个项目拟支持数为 1~2 项，实施周期不超过 3 年。申报项目的研究内容必须涵盖二级标题下指南所列的全部研究内容和考核指标。除特殊说明外，基础研究类项目下设课题数不超过 4 个，项目参与单位总数不超过 6 家，共性关键技术类和示范应用类项目下设课题数不超过 5 个，项目参与单位总数不超过 10 家。项目设 1 名负责人，每个课题设 1 名负责人。

青年科学家项目（项目名称后有标注）不再下设课题，项目参与单位总数不超过 3 家。项目设 1 名项目负责人，青年科学家项目负责人年龄要求，男性应为 1983 年 1 月 1 日以后出生，女

性应为 1981 年 1 月 1 日以后出生。原则上团队其他参与人员年龄要求同上。常规项目下设青年科学家课题的，青年科学家课题负责人及参与人员年龄要求，与青年科学家项目一致。

指南中“拟支持数为 1~2 项”是指：在同一研究方向下，当出现申报项目评审结果前两位评价相近、技术路线明显不同的情况时，可同时支持这 2 个项目。2 个项目将采取分两个阶段支持的方式。第一阶段完成后将对 2 个项目执行情况进行评估，根据评估结果确定后续支持方式。

本专项研究涉及人类遗传资源采集、保藏、利用、对外提供等，须遵照《中华人民共和国人类遗传资源管理条例》相关规定执行。涉及人体研究需按照规定通过伦理审查并签署知情同意书。涉及实验动物和动物实验，要遵守国家实验动物管理的法律、法规、技术标准及有关规定，使用合格实验动物，在合格设施内进行动物实验，保证实验过程合法，实验结果真实、有效，并通过实验动物福利和伦理审查。

1. 常见多发疾病的前沿基础性研究

1.1 血管性认知障碍的生物标志物谱系评价体系和智能诊疗研究（青年科学家项目、基础研究类）

研究内容：依托前期建立的大规模前瞻性临床队列，对比无症状性颅内动脉狭窄/颈动脉狭窄等因素脑血流灌注降低人群与

血管性认知障碍人群，建立以多模式磁共振（MRI）为代表的影像学新技术手段，联合 PET-MRI，脑脊液、血液等多种生物标志物检测新技术组合的精准定性定量研究，建立国内多中心、大规模、符合国际标准的基因、影像学等新型生物标志物谱系研究的大数据平台和随访数据库。系统开展以 MRI-pCASL 为代表的定量脑血流灌注影像检查和体液检测的临床适应症标准及血管性认知障碍疾病的超早期预警标志物研究及预测研究。基于不少于 1 万例大数据分析结果揭示血管性认知障碍发生发展的共性机制，建立治疗预后的风险性、有效性等预测模型并提供决策分析优化方案，建立血管性认知障碍新型智能分级分层诊疗标准。围绕临床实际应用场景，依托现有高质量结构化数据库，建立多级医院规范化联动体系，在 200 家以上机构推广应用，实现数据驱动下的血管性认知障碍新型智能诊疗模式应用示范，降低社会经济成本、完善伦理规范。

考核指标：建成不少于 1 万人，符合国际标准的包含临床、基因和影像学信息的国人血管性认知障碍高危人群数据库；建立一个血管性认知障碍超早期预警指标检测方法；建成一套适合国人的血管性认知障碍风险精准评估体系；研发一套国产自主知识产权的自动量化影像学（解剖和功能）的分析软件。

1.2 慢性肾脏病发生、发展及预后的风险预测体系（青年科

学家项目、基础研究类)

研究内容：建立基于高质量、多元化、大样本的自然人群和住院人群及常见肾脏病随访队列的医疗健康大数据平台和生物样本库。揭示与慢性肾脏病发生发展或预后相关的临床表型；通过多组学技术(表观遗传组学、转录组学、代谢组学、蛋白组学等)，筛选能早期预测慢性肾脏病发生、发展、不良预后和对治疗反应的生物标志物；借助人工智能技术，融合健康医疗大数据和生物信息数据，建立多模态风险预测模型；通过验证，证实模型的准确性、敏感性和特异性；开发预测模型软件，在临床试用，实现慢性肾脏病和急性肾损伤进展为慢性肾脏病的早期风险预测；在包括基层医院的各级医疗机构推广应用。

考核指标：建立千万级样本量的肾脏病及高危人群医疗大数据平台，包括各类肾脏病患者的临床数据及生物信息学数据；开发具有自主知识产权的、能准确预测肾脏病发生、发展及不良预后风险的预警系统；在全国范围内至少 50 个试点医院推广应用，完成项目成果的转化。

有关说明：由建有国家临床医学研究中心的医疗机构牵头申报。

1.3 急性髓系白血病诊疗新方法研发(青年科学家项目、基础研究类)

研究内容：聚焦急性髓系白血病治疗的难点，围绕诊断、治疗新方法的靶点，借助人工智能技术，综合多组学、大数据等海量信息，通过多中心、前瞻性临床队列形成急性髓系白血病诊疗新方法；针对新靶点形成促进患者造血恢复及疗效提高的创新性治疗策略；利用高水平临床研究证实基于新靶点的诊疗方案有效性。

考核指标：发现 2~3 种急性髓系白血病诊疗相关的关键新靶点；建立 1 种具有自主知识产权的覆盖 AML 多组学和大数据的人工智能诊疗系统，建立 2~3 种聚焦新靶点的精准诊断或创新性治疗方法，以前瞻性、多中心临床医学研究证实上述诊疗方法有效性；形成 2~3 项可能改变指南、共识的急性髓系白血病综合诊疗方案。

2. 常见多发病早期筛查、干预技术及策略研究

2.1 恶性肿瘤早期筛查技术研发及评价研究

研究内容：针对我国常见高发恶性肿瘤（肺癌、食管癌、乳腺癌、结直肠癌、胃癌、肝癌等）现有筛查技术接受度差和精准度不高的现状，研发基于生物组学和影像组学，易于推广的无创或者微创早期筛查技术。优化解决微量样本进行生物多组学检测的痕量核酸提取技术、生物标志物鉴定技术；研究分子影像、功能影像、多光子、多模态成像等用于癌症早诊的关键成像技术；应用基于多组学大数据的降维分析处理技术、影像组学技术，整

合所筛选出的基于生物组学的早筛生物检测靶点和基于影像组学的纹理特征，建立相应恶性肿瘤综合早筛早诊技术；基于人群组织性筛查资源，充分利用宏观流行病学数据，分子标志物，筛查影像以及随访等大数据，系统集成中国人群遗传和环境危险因素时空暴露研究成果，优化个体化癌症风险预测模型；在全国具有代表性和工作基础较好的地区（包括高发区、非高发区、农村、城市地区）开展多中心大样本的前瞻性筛查队列研究（50万人以上），与目前现行的早筛技术与方案进行对比，开展有效性和卫生经济学评价。

考核指标：改进现有的痕量核酸提取、代谢组学检测等技术，实现 pg 级样本的多组学微量生物标志物检测；影像重建的空间分辨率达到 2mm，对病灶进行自动识别准确率达到 95%以上；通过整合生物多组学和影像组学等多组学大数据，建立一套成熟的人工智能筛选和建模算法体系，形成 1 套可用于癌症早期特征筛选鉴别的软件，对早期癌症识别的敏感度>80%，特异性>90%；通过前瞻性的评估与验证，开发可用于多癌种联合筛查的早筛试剂盒 2~3 套（每种包含 10~20 个生物标志物检测靶点）；构建 5G+ 多组学技术的一站式多癌种筛查导诊“方舱”，可对一般人群进行多癌种的联合标志物及影像筛查，提升早期癌症筛查依从性和检出率；获得 2~3 套适用于中国人群的常见恶性肿瘤联合筛查方案，

并制定出 2~3 套适合我国常见恶性肿瘤早筛的行业指南和规范，并在不少于 200 家医疗相关机构中推广应用。

有关说明：由建有国家临床医学研究中心的医疗机构牵头申报。本项目为临床研究类项目，下设课题数不超过 6 个，参与单位总数不超过 15 家。

2.2 泛血管疾病筛查、系统评价及防治体系研究

研究内容：针对泛血管（涵盖心脏、脑、外周等脏器血管）解剖学和功能学，通过无创和有创检测技术结合生物学标记物检测，对泛血管疾病开展系统筛查和识别；建立我国泛血管疾病的大数据平台和数据库，系统开展泛血管疾病诊治的模型预测研究；研发和推广基于泛血管疾病多组学和人工智能的新技术、新方法，开发具有自主知识产权的泛血管疾病自动化评估、预测及防控辅助系统，发挥西医和传统医学优势，探索临床多组学指导下的泛血管疾病早期诊疗、评估和防控新策略，建立完善泛血管疾病的管理体系并推广应用。

考核指标：确立泛血管疾病筛查的无创和有创检测的临床适应征和标准流程，阐明我国泛血管疾病的流行病学特征，发布中国泛血管疾病蓝皮书 1 部；建成包含临床资料和多组学数据（30 万例以上）的我国泛血管疾病大数据平台；建成 1 套适合我国泛血管疾病早期筛查和风险精准评估体系；研发 1 套自主知识产权

的泛血管疾病自动化评估、预测及防控辅助系统，优化泛血管疾病的全周期管理，并在全国不少于 150 家医疗机构推广应用；构建涵盖超过 20 个省（市）、1000 家医疗机构的泛血管疾病预防和诊治四级服务网络，形成具有示范推广效应的泛血管疾病多学科防治模式。

有关说明：由建有国家临床医学研究中心的医疗机构牵头申报。本项目为临床研究类项目，下设课题数不超过 6 个，参与单位总数不超过 15 家。

2.3 高胆固醇血症的筛查与干预新靶点研究

研究内容：基于现有大规模筛查人群，建立基于临床、实验室、遗传等多维度指标的立足分级诊疗的高胆固醇血症及其心血管病风险筛查方法，以及高胆固醇血症筛查诊断的中国标准；研究降胆固醇治疗的新的干预靶点和治疗策略，建立在心脑血管病高危和极高危患者中精准和强效降胆固醇方案，并评价其在家族性高胆固醇血症合并冠心病及脑卒中中的作用。为高胆固醇血症及其中的家族性高胆固醇血症患者提供早期诊断、有效干预的临床诊疗方案，降低心脑血管疾病的发生。

考核指标：建立不少于 200 万的人群队列和生物银行，建立立足分级诊疗的高胆固醇血症及其心血管病风险筛查方法，在 >200 家网络成员单位推广应用；建立临床、实验室、基因指标

的家族性高胆固醇血症的诊断标准，提高家族性高胆固醇血症的确诊率达 90%；找出新的降胆固醇的靶点 ≥ 2 个。

2.4 纤维化间质性肺疾病的早期识别与治疗策略

研究内容：间质性肺疾病是一组以肺纤维化形成为基本病变特征的一组异质性疾病，依托已经建立的全国多中心间质性肺疾病数据库，构建包括尘肺的纤维化间质性肺疾病队列及长期管理系统，揭示与肺纤维化形成、进展或预后相关的临床表型，通过影像组学及生物多组学技术，筛选能早期识别肺纤维化并预测其进展及不良预后的生物标志物，构建纤维化间质性肺疾病的早期识别与进展预警模型；系统评价冷冻肺活检、外科开胸肺活检、胸腔镜肺活检等不同肺活检方式的安全性与诊断的可靠性，建立优化的肺组织学诊断方法；建立基于深度学习的识别和分类间质性肺疾病的人工智能（AI）模型，构建深度学习和机器学习定量评价纤维化及严重程度方法；基于临床表型和多组学分析，研究肺纤维化发生的关键分子机制与干预靶点，探索纤维化肺疾病的早期抗纤维化治疗策略。

考核指标：构建纤维化间质性肺疾病（包括尘肺）队列不少于 10000 例，揭示临床表型；确定 2~3 个生物标志物，结合临床、影像等多维度构建纤维化间质性肺疾病的早期识别与进展预警模型 1~2 个；建立优化的肺组织学诊断方法；构建 1 套纤维化及严

重程度的 AI 评价体系，形成相关应用软件 1~2 个；筛选肺纤维化的关键干预靶点 1~2 个；提出纤维化间质性肺疾病的早期识别与干预策略，形成指南或共识 1 个，并在全国至少 100 家二级以上医院进行推广。

2.5 脓毒症导致多器官功能障碍早期识别和动态风险预警体系研究

研究内容：通过以实时动态生命体征及临床信息为基础，联合生物标志物和多组学信息，建立脓毒症导致多器官功能障碍的早期识别、风险分级和动态预警体系；基于已有的区域重症医学临床信息平台，建立国内多中心、大规模的脓毒症大数据平台（包括临床信息库和生物样本库）和远期随访数据库；研发基于自然语言识别技术及设备互联互通的物联网技术的多器官功能障碍早期识别和动态风险智能预警模型，并实现远程决策支持；利用人工智能、机器学习、生信分析等技术，探索脓毒症导致多器官功能障碍的预警及远程决策支持治疗的新方法，优化脓毒症导致多器官功能障碍的早期诊断和规范化治疗策略，降低脓毒症患者器官功能障碍的发生率及病死率。

考核指标：建成不少于 6 万例包括动态生命体征、临床资料和生物样本信息的大型脓症患者数据库；建立不少于 3 个重要损害器官的脓毒症多器官功能障碍早期识别和动态风险评估体

系；研发 1 套适用于我国国情的脓毒症多器官功能障碍规范治疗远程决策支持软件，开发客户端并实现不少于 10 个地区的示范应用；制定一套基于早期识别和风险预警体系的脓毒症多器官功能障碍防治规范，并在不少于 100 家具代表性的省、地市、县级医院推广应用。

有关说明：本项目为临床研究类项目，下设课题数不超过 6 个，参与单位总数不超过 15 家。

3. 常见多发疾病临床诊疗关键技术及策略研究

3.1 肺癌手术联合新辅助免疫治疗的评价体系和优选模式研究（青年科学家项目）

研究内容：在已经建立的前瞻性临床队列基础上，通过影像组学、多组学等先进手段，深入研究肺癌新辅助免疫治疗（含免疫单药、免疫单药联合化疗、免疫双药、免疫联合其他治疗等多种模式）的疗效和不良反应的分子机制，筛选适用于临床的疗效和副反应预测标记物，并开展前瞻性验证；通过对临床队列中外科切除范围、手术难点和不良事件等因素综合分析，构建新辅助免疫治疗外科手术推荐方案；通过对早期肺癌外科根治性切除后预后不良患者的综合研究，筛选和扩大新辅助免疫治疗的潜在获益人群；通过建立覆盖全国的肺癌新辅助免疫治疗专病大数据平台，基于中国肺癌患者的循证医学证据，建立适合国人的肺癌新

辅助免疫治疗的疗效评价体系和优选治疗模式。

考核指标：发现至少 2 种影响新辅助免疫治疗疗效、预后或副反应的分子机制，筛选验证 2 个预测标志物；建成包含临床信息、病理信息、医学影像、治疗副反应、疗效和随访等全面信息的国家级肺癌新辅助免疫治疗数据平台。建立一套针对新辅助免疫治疗后外科手术推荐方案；建立 1 套适合中国肺癌患者的新辅助免疫治疗获益精准评估与预测体系，在 30 家网络成员单位开展多中心验证。

3.2 食管癌变动态演进机制及个体化精准诊疗体系构建研究 (青年科学家项目)

研究内容：基于食管细胞采样新技术，运用单细胞多组学以及体内谱系示踪技术，全面解析食管癌变演进和治疗过程中肿瘤微环境构成与动态变化规律，揭示肿瘤免疫、肿瘤代谢与肿瘤演进的关系及其调控机制；鉴定食管癌变演进过程中特征改变分子，建立基于液体活检的食管癌变早期识别和预警的模型，在大规模前瞻性队列中验证模型效力；构建食管癌多维组学图谱，对食管癌进行精确分子分型，鉴定食管癌驱动基因、新型预后标志物和治疗靶点，从遗传和表观遗传协同调控角度阐释关键基因表达或功能异常的分子机制，深化对食管癌变本质的认识和理解，建立食管癌早期诊断、精准治疗、疗效评估与预后判读的新途径和新

技术，开发用于食管癌个体化精准诊疗的新产品。

考核指标：建立基于新兴技术的高灵敏度、高特异度、高效经济的食管癌液体活检早筛早诊技术体系，建立多因子信息联合评测系统，开发 1~2 套具有完全自主知识产权的筛查/早期诊断试剂盒；建立食管癌精准分子分型和疗效预测方法，获得食管癌演变进和治疗过程中微环境的全景图谱；鉴定 3~5 个影响食管癌发生、转移及治疗耐受的特定细胞亚群；提供 3~5 个食管癌转移、耐药预测标记物及新药靶点。

3.3 脑心共患病的临床诊疗体系建立及关键技术应用研究 (青年科学家项目)

研究内容：建立国内多中心，大规模的包含临床、样本库、影像等多维度信息的“脑心共患”动态数据库平台；基于中国人群脑心共患疾病的临床特点和脑心 CT 血管造影新技术 (CTA)，应用人工智能方法建立“脑心共患”影像自动识别系统、高危患者预测模型及临床辅助决策系统；针对动脉粥样硬化性多血管疾病、心房纤颤、卵圆孔未闭等系统性栓塞性疾病和获得性易栓症等血栓性疾病，结合心脑血管疾病的主要危险因素进行队列或随机对照临床研究，以探讨源性心脑血管疾病新发病机制，建立预测模型，制定风险评估体系；基于复合手术室新技术，系统开展不同脑卒中合并以动脉粥样硬化为主的心脏疾病的临床诊疗研

究，探讨神经外科/介入科和心脏外科/心脏介入等多学科联合诊疗模式在“脑心共患”的治疗原则；针对心源性脑卒中高危人群，应用新型造影剂、高分辨率、快速、无创性多模态心脑血管床联合检查方法，筛查动脉粥样硬化、心律失常、结构性心脏病、主动脉病变等高危人群，诊断、评估“脑心共患”人群联动治疗适应证，并对比运用介入、微创、外科及复合心脑血管联合手术方案的疗效。

考核指标：建成多中心（不少于8个中心）的脑心共患病门诊（不少于2500门诊量/年/中心）及大型动态随访脑心共患10万人数据库；研发1套具有国产自主知识产权“人工智能脑心CTA自动识别系统”及1套“脑心同防同治”辅助临床决策系统软件，在至少5家三甲医院安装该系统，开展应用验证，纳入病例不少于5000例；进行队列或随机对照临床研究（入组病例不少于1万），探讨源性心脑血管疾病新发病机制及风险评估体系，达到早期预测和预防；进行队列研究（不少于2万例）对比运用神经外科、神经介入、心脏外科，心脏介入、复合手术及药物治疗方案的疗效，制定规范化脑卒中合并心脏疾病的诊治策略及临床治疗路径，发表共识并推广至百家医院；建立万例以上开展各类心血管疾病治疗方式的研究队列，制定规范化心源性脑卒中高危人群的心血管疾病预防及手术诊治策略，推广应用1000家以上医

院；最终形成中国特色的“脑心，心脑”共患疾病的预防、诊断、治疗新模式，优化诊疗，改善预后。

有关说明：由建有国家临床医学研究中心的医疗机构牵头申报。本项目为临床研究类项目，下设课题数不超过6个，参与单位总数不超过15家。

3.4 帕金森相关疾病队列建设和诊治关键技术研究（青年科学家项目）

研究内容：基于融合型运动及行为感知技术（包括可穿戴、机器视觉、新型传感器及智能手机等），结合移动端软件，通过开放性的智能平台构建多中心、大规模帕金森相关疾病队列和帕金森病高危人群社区队列；对帕金森病患者运动症状、运动并发症、非运动症状等参数进行多维度、实时、量化跟踪，建立高质量的全国多中心帕金森相关疾病多模态数据库，探索高效、便捷的交互性远程诊疗模式。围绕帕金森病核心发病机制中的体液标志物、脑外组织活检病理标志物、神经影像标志物（含高场强核磁、分子影像、脑连接组学）、脑深部核团电生理参数等生物学标记物，研发检测方法，探索临床前期帕金森病的精准诊断；基于上述生物学标记物及多模态临床表型参数建立帕金森病动态分型体系，结合药物基因组学研究，指导精准药物治疗。在新型生物学标记物指导下，从社区高危人群中识别临床前期帕金森病患者并进行

早期干预，探索延缓帕金森病进展和具有疾病修饰作用的新药、康复技术等。应用多模态影像技术和神经电生理技术研究帕金森病相关神经环路病变，基于上述技术精准引导神经调控技术（脑深部电刺激、无创性神经调控）治疗进展期帕金森病，创新调控模式。

考核指标：建成基于移动端平台上至少 2 万人的全国多中心帕金森相关疾病患者和帕金森病高危人群的研究队列，并建立帕金森相关疾病深度临床表型数据库和多维生物标志数据库；研发至少 2 套基于融合型感知技术、定量评估帕金森病功能障碍、进展和疗效的客观方法；结合临床表型参数以及体液标志物、脑外组织活检病理标志物、核磁技术、分子影像、神经电生理等生物学标记物，研发不少于 2 种帕金森病临床前期诊断和临床早期诊断指标，建立 1 套帕金森病分型体系和预后判断体系；探索至少 1 项针对帕金森相关疾病修饰治疗的新疗法；研发不少于 2 项脑深部电刺激和无创性神经调控新技术。

有关说明：本项目为临床研究类项目，下设课题数不超过 6 个，参与单位总数不超过 15 家。

3.5 系统性红斑狼疮重要脏器损害早期识别、危险分层及干预策略研究（青年科学家项目）

研究内容：基于系统性红斑狼疮长程随访队列，针对危及患

者生命及生活质量的严重脏器损害，如狼疮肾炎、神经精神狼疮、重度血小板减少症、肺动脉高压等以及狼疮相关不良妊娠等，探索系统性红斑狼疮疾病进展、复发与预后不良危险因素，建立风险预测模型并进行验证；根据不同脏器损害的差异结合相关临床资料及长期随访数据，探讨早期识别重要脏器损害、早期诊断、危险分层和早期干预策略，实现精准的疾病分型及治疗决策，构建中国系统性红斑狼疮药物疗效评价体系，为我国系统性红斑狼疮的规范治疗提供依据。

考核指标：建成随访 5 年以上、且不少于 6 万例（其中至少 5000 例配合完备生物样本库）的系统性红斑狼疮患者多中心前瞻性临床队列，采用多维度大数据分析策略，制定适合我国患者的多维度、规范化、精准化风险评估体系，确立早期诊断指标，建成新的系统性红斑狼疮脏器损害评价体系。针对不少于 3 个重要脏器损害，每个脏器损害发现并验证新的临床危险/预后因素不少于 3 个，建立不少于 3 个重要脏器损害的风险及预后预测模型，在至少 5 个地区进行模型验证。制定 1 套基于疾病分型的治疗策略及药物疗效评价体系，形成相关诊治指南 2 个，在不少于 100 家具代表性的省、地市、县级医院推广应用。

有关说明：本项目为临床研究类项目，下设课题数不超过 6 个，参与单位总数不超过 15 家。

3.6 睡眠—觉醒障碍防治技术研究（青年科学家项目）

研究内容：建立大规模多中心睡眠—觉醒障碍（以失眠障碍为主）患者队列，研究常见睡眠—觉醒障碍发生发展特点、相关影响因素以及对不同人群的短期和长期影响，寻找睡眠—觉醒障碍发生的预警指标；研究睡眠—觉醒障碍相关的认知、脑电、影像、生化、遗传等层面的标记物，并进一步探索睡眠异常发生的神经机制；阐释睡眠—觉醒障碍与其他常见病如抑郁、焦虑、痴呆、药物依赖、慢性痛等的共病关系及共同生物学基础；探索药物和非药理学干预睡眠—觉醒障碍的新手段，包括中医药疗法、神经调控技术、认知疗法、睡眠时相及节律调节等，评价干预手段的治疗效果并明确发挥作用的神经机制，制定具有推广价值的防治措施。

考核指标：建立不少于1万例睡眠—觉醒障碍患者的多中心队列并开展随访研究，明确不同人群睡眠—觉醒障碍的发生特点及变化轨迹；确定3~5个与睡眠—觉醒障碍密切相关的风险因素，构建1套睡眠—觉醒障碍预警体系；确立2~3个结合生化、免疫、遗传、影像、认知等指标的睡眠~觉醒障碍与共病复合诊断指标体系，阐明至少1种相关的神经机制；提出1~2种在睡眠过程中调节情绪、记忆等认知功能的方法，并在相关人群中开展应用研究；开发1~2种新型睡眠—觉醒障碍治疗手段，形成1~2项专家

共识或指南，并在不少于 100 家的网络成员单位推广应用。

4. 常见多发疾病防控技术应用示范及推广研究

4.1 精准采集人体代谢参数评估原发性醛固酮增多症药物治疗疗效和预后研究

研究内容：利用代谢舱评估原发性醛固酮增多症患者治疗前、治疗后各类人体基线数据、实验室检查指标（肝肾功能、电解质、血脂、血糖）、激素水平（皮质醇、儿茶酚胺激素、醛固酮、甲状腺激素、性激素）；通过各类可穿戴设备实时采集人体数据（体温、心率、脉率、呼吸频率、氧饱和度、血压、血糖、心电等），同时收集血液、尿液、粪便等生物样本。研发和推广基于代谢舱评估原发性醛固酮增多症患者代谢指标的新技术、新方法，探索分型诊断、评估疗效新方法，优化原发性醛固酮增多症诊断和治疗策略。

考核指标：建成 1 套包含 2000 例以上原发性醛固酮增多症临床资料和各种代谢指标、疗效反应的数据库；建成 1 套适合国人的原发性醛固酮增多症精准分型评估体系，并推广应用；研发 1 套代谢舱分析原发性醛固酮增多症患者疗效评估软件；提高原发性醛固酮增多症患者分型诊断敏感性和特异性（95%以上），提高药物治疗原发性醛固酮增多症有效性（90%以上）。

有关说明：由建有国家临床医学研究中心的医疗机构牵头申

报。本项目为临床研究类项目，下设课题数不超过 6 个，参与单位总数不超过 15 家。

4.2 骨质疏松性骨折综合防治体系及关键技术研究

研究内容：针对骨质疏松性骨折的疾病特点、风险预警和防治体系构建开展研究，建立全国性的骨质疏松性骨折注册登记平台和具有人群代表性的高质量生物样本资源库，探讨我国骨质疏松性骨折疾病特点和规律，并结合高通量多组学技术、临床资源和人工智能技术，揭示骨质疏松性骨折发生的危险因素、早期预警生物标记物，阐明相关生物学机制，建立骨质疏松性骨折预警系统。开展基于影像学和分子靶标等新技术的疾病分子分型和诊断预警新方法研究；研发具有自主知识产权的骨质疏松性骨折治疗创新器材/器械，通过多中心研究进行临床疗效评价；开展真实世界研究，验证主要抗骨质疏松药物、骨质疏松性骨折预警系统、关键手术技术的临床效果。最终建立适于全国推广的骨质疏松性骨折防治技术及方案。

考核指标：建立全国性的骨质疏松性骨折注册登记平台，建成覆盖 5 万例患者、具有全国代表性的（20 个省市以上）、多中心（30 家以上综合性医院）骨质疏松性骨折大数据库，主要标准：包含至少 20 个基础变量的结构化电子数据库，涵盖患者基本信息、基础病、临床各项检验结果及影像学报告等多种要素；建立

一个多中心人群队列和生物样本库，明确 3~5 种骨质疏松及骨折发生的风险因素，开发并验证 3~5 种能预测骨质疏松及骨质疏松性骨折的关键生物标志物，建立至少 1 项适用于极高危人群的骨折预警系统；阐明 1~2 项骨质疏松症疾病致病新机制，研发并验证基于影像学和分子标志物的骨质疏松性骨折诊断新技术。开发 1~2 项具有自主知识产权的骨质疏松性骨折预防/治疗相关的创新器材/器械；制定 1~2 个骨质疏松性骨折诊疗规范或指南；建立骨质疏松性骨折综合诊疗体系。以上成果推广至全国 30 家以上综合性医院，覆盖全国新发骨质疏松性骨折患者或高危人群 2 万人以上。

有关说明：由建有国家临床医学研究中心的医疗机构牵头申报。本项目为临床研究类项目，下设课题数不超过 6 个，参与单位总数不超过 15 家。

4.3 急性呼吸窘迫综合征及相关器官衰竭的精准化救治体系研究

研究内容：基于已有的急性呼吸窘迫综合征临床数据库及生物样本库，针对严重威胁急性呼吸窘迫综合征患者生命的多器官功能障碍，探讨急性呼吸窘迫综合征疾病特点和规律，结合多组学技术、临床资源和人工智能技术，建立基于临床表型、影像表型及炎症/免疫表型的多维度急性呼吸窘迫综合征分型体系；开发

急性呼吸窘迫综合征临床表型分析检测芯片及临床决策软件；建立基于体外细胞模型、类器官及器官芯片等高通量快速评价技术的疾病模型以及治疗措施评估平台。探索基于临床分型的急性呼吸窘迫综合征及相关多器官功能障碍综合征精准化治疗新技术、新方法和新路径；从病因治疗、免疫调控治疗、器官功能保护和
支持治疗角度，系统开展急性呼吸窘迫综合征精准化治疗及器官功能支持治疗效果研究，建立临床分型导向的急性呼吸窘迫综合征相关多器官功能障碍的精准化救治体系；改善急性呼吸窘迫综合征及多器官功能障碍患者的预后。

考核指标：建成不少于 6 万例临床资料和生物样本信息的我国大型急性呼吸窘迫综合征患者数据库；建立 1 套多维度的急性呼吸窘迫综合征临床分型体系；开发 1 套急性呼吸窘迫综合征临床分型的检测芯片或试剂盒，研发 1 套决策软件；制定一套基于临床分型的急性呼吸窘迫综合征及相关多器官功能障碍的精准化救治路径，并在不少于 100 家具代表性的省、地市、县级医院推广应用。

“常见多发病防治研究”重点专项 2021 年度 项目申报指南形式审查条件要求

申报项目须符合以下形式审查条件要求。

1. 推荐程序和填写要求

(1) 由指南规定的推荐单位在规定时间内出具推荐函。

(2) 申报单位同一项目须通过单个推荐单位申报，不得多头申报和重复申报。

(3) 项目申报书（包括预申报书和正式申报书，下同）内容与申报的指南方向基本相符。

(4) 项目申报书及附件按格式要求填写完整。

2. 申报人应具备的资格条件

(1) 项目及下设课题负责人应为 1961 年 1 月 1 日以后出生，具有高级职称或博士学位。青年科学家项目负责人应具有高级职称或博士学位，男性应为 1983 年 1 月 1 日以后出生，女性应为 1981 年 1 月 1 日以后出生。原则上团队其他参与人员年龄要求同上。

(2) 受聘于内地单位或有关港澳高校的外籍科学家及港、澳、台地区科学家可作为重点专项的项目（课题）负责人，全职受聘人员须提供全职聘用的有效材料，非全职受聘人员须由双方单位

同时提供聘用的有效材料，并作为项目预申报材料一并提交。

(3) 项目(课题)负责人限申报1个项目(课题); 国家科技重大专项、国家重点研发计划、科技创新2030—重大项目的在研项目负责人不得牵头或参与申报项目(课题), 课题负责人可参与申报项目(课题)。

(4) 参与重点专项实施方案或本年度项目指南编制的专家, 原则上不能申报该重点专项项目(课题)。

(5) 诚信状况良好, 无在惩戒执行期内的科研严重失信行为记录和相关社会领域信用“黑名单”记录。

(6) 中央、地方各级国家机关及港澳特区的公务人员(包括行使科技计划管理职能的其他人员)不得申报项目(课题)。

3. 申报单位应具备的资格条件

(1) 在中国大陆境内登记注册的科研院所、高等学校和企业等法人单位。国家机关不得作为申报单位进行申报。

(2) 内地单位注册时间在2020年6月30日前。

(3) 诚信状况良好, 无在惩戒执行期内的科研严重失信行为记录和相关社会领域信用“黑名单”记录。

4. 本重点专项指南规定的其他形式审查条件要求

(1) 项目执行期一般不超过3年。

(2) 青年科学家项目不再下设课题, 项目参与单位总数不

超过 3 家，根据相应指南方向明确的研究重点，自主确定选题进行申报。

本专项形式审查责任人：卢 姗，电话：010-88225198

“常见多发病防治研究”重点专项 2021 年度 项目申报指南编制专家组

序号	姓名	工作单位	职称/职务
1	王拥军	首都医科大学附属北京天坛医院	教授
2	赫捷	中国医学科学院肿瘤医院	院士
3	宁光	上海交通大学医学院附属瑞金医院	院士
4	陆林	北京大学第六医院	院士
5	侯凡凡	南方医科大学南方医院	院士
6	张澍田	首都医科大学附属北京友谊医院	教授
7	惠汝太	中国医学科学院阜外医院	主任医师
8	郁金泰	复旦大学附属华山医院	主任医师
9	王峰	中山大学肿瘤防治中心	研究员
10	缪小平	华中科技大学	教授
11	曾小峰	中国医学科学院北京协和医院	主任医师
12	邱海波	东南大学附属中大医院	教授
13	瞿佳	温州医科大学附属眼视光医院	主任医师
14	杨汀	中日友好医院	主任医师
15	黄晓军	北京大学人民医院	教授
16	唐佩福	中国人民解放军总医院	主任医师
17	李航	北京大学第一医院	主任医师
18	孙殿军	哈尔滨医科大学	教授
19	杨仕明	中国人民解放军总医院	教授