

## 第十六届北京感染病和肝病论坛召开

# 降低新冠病毒感染危害重在早期干预

医师报讯 (融媒体记者 王璐) 6月3日,由北京医师协会等联合主办的“第十六届北京感染病和肝病论坛”召开。“本次会议的召开正当其时。”北京医师协会感染专科医师分会会长王贵强教授在致辞中表示,尽管随着围绕着新冠的抗病毒治疗愈加完善,临床重症患者比例明显下降,但对重症高风险人群仍需持续关注,一旦出现流感样症状,要及时进行抗原和核酸检测。如果已经确诊,则应及早应用抗病毒药物,降低重症和死亡风险。本次会议将继续围绕新冠重症高风险人群的临床诊疗、慢性肝病的预防、抗菌药物合理使用以及临床疑难复杂疾病的多学科合作等内容展开。北京大学第一医院党委书记姜辉教授、中华医学会全科医学分会主任委员迟春花教授、北京社区健康促进会会长吴永浩教授分别做了开幕式致辞,北京大学第一医院感染科王艳教授担任开幕式主持。



高燕教授



郭积勇教授



姜辉教授



王贵强

### 二次感染患者普遍症状较轻

“尽管目前对新冠‘乙类乙管’的各项措施在持续落实,但是作为感染专科医生以及医院层面上,还是应该高度重视,即所谓的‘内紧外松’。”王贵强教授介绍,从全球疫情规律上看,新冠病毒确实仍在持续变异,尽管其致病力有所下降,但是感染能力仍呈增加态势,而随着国际交流的频繁,也会导致一些国外

的新型毒株不可避免地在国内出现。“从4月底到现在,全国各地的新冠发病率逐渐攀升,部分地区已经完成达峰,而在此时,那些长期卧床、久居家中的老人们,就可能成为感染的重点风险人群。这是每起疫情中都会出现的情况。”正因如此,王贵强教授表示,即便

### 蒋荣猛 感染学科要成为医疗体系监测预警的一部分

首都医科大学附属地坛医院蒋荣猛教授提到,目前感染科发展仍有很多问题。(1)发热门诊的归属问题、发生较大规模呼吸道传染病本土疫情时如何处理、如何按照接诊对象设置发热门诊。(2)呼吸道病原体检测如何快速高效进行、隔离留观床

是否足够、发热患者急救/抢救等。(3)传染病患者的收治较分散,包括肝炎科、HIV科、结核病医院等,更有一些耐药菌及其他感染散落在血液科、呼吸科及ICU等。(4)各级各类医疗机构对呼吸道传染性疾病预防早诊早治能力不足。(5)全院流感

样病例病原学确诊率均值仍不算高。要想促进感染学科的建设,就需要临床以传染病为中心,进一步挖掘感染学科如何做好发热门诊、留观病房、住院病房、预检分诊、医疗抢救等方面的可能性,成为体系中监测预警的一部分。例如

细化发热门诊中患者的指引标准、临床医生的准入标准以及动态开放等细则;完善肝病、艾滋病、结核等传统亚专业建设;积极承担区域公共卫生任务;加强重症救治能力培养,避免救治能力不足需要专科或转院所导致的院内感染或病情延误等。

### 刘正印 新冠诊疗过程中要避免抗生素滥用

“在新冠合并细菌真菌感染的诊疗当中,要明确具体节点,了解合并感染时会出现哪些临床症状,进而证实和确定合并感染的菌株。”中国医学科学院北京协和医学院刘正印教授介

绍,现在新冠感染存在混合感染(共感染)和继发感染问题。其中有50%的新冠感染患者死于继发性细菌感染,例如脓毒症。需要临床引起关注,并谨慎解读COVID-19/继发细菌真菌感染的研究

结果。一般来讲,患者常在新冠病毒后期才会合并细菌/真菌感染,这也会决定了抗生素的使用时机。然而,目前的研究结果表明,在COVID-19的治疗中,存在过度使用

抗生素问题。而是否使用、如何使用抗细菌真菌药物,需要临床医生结合患者的发病时间、影像学检查、PCT以及病情严重性进行综合评估,全程的掌握疾病本身,从而予以合理治疗。

### 高燕 流感样疾病患者要进行新冠筛查

北京大学人民医院高燕教授分享了有关新冠与流感混合感染研究进展的内容。她介绍,常见的呼吸道疾病的临床表现非常相似,实验室的检查,包括淋巴细胞的减少、影像学呈现的磨玻璃样改变等,

都没有明显的特异性。也正因如此,目前在已经发表的对新冠与流感的合并感染中,病毒核酸检测是COVID-19诊断的金标准,而流感的诊断主要依据也是病毒核酸检测、病毒抗原检测以及血清学检测。对于疑似混合感染

的患者,可通过多重核酸检测技术提高病原体检出率,以协助临床诊疗。高燕教授建议,在流感病毒和新冠病毒共同流行期间,对于流感样疾病患者和具有肺炎症状的患者应该同时进行流感和新冠病毒检测。应该加强对

流感样疾病和不明原因肺炎的监测;扩大对合并感染的病原体检测,特别是能引起并发症的呼吸道病原体;增加高危人群和卫生保健工作者的季节性流感疫苗接种覆盖率,并做好预防或早期流感抗病毒治疗的准备。



鲁炳怀教授



王晶教授



迟春花教授



吴永浩教授

王晶

### 腹腔感染临床症状愈加不典型

“作为一名感染科医生,应当对所有病原微生物感染所带的疾病都要有所掌握和了解。”首都医科大学宣武医院王晶教授说。以腹腔感染为例,其既包含空腔脏器(阑尾炎、肠梗阻)穿孔感染、实质性脏器(肝脏、脾脏脓肿等)感染,也包括腹膜后感染、腹部手术后并发的感染。此前更有研究表明,社区获得性腹腔感染的比例为31.6%,早发医院获得性占25%,晚发医院获得性占比最高,为43.4%。王晶说,近年来,腹腔感染的临床诊疗发生了一些变化。其中,患者的临床症状越来越不典

型,发病初期有轻有重、有急有缓,如果控制不及时,可能会导致病情加重。具体根据患者年龄、感染部位、差异状况等有所不同。“尤其是老年患者,无论是在腹部症状,还是感染所带来的发热寒战等表征,都不甚典型或明显,易给临床诊疗带来困扰。”要想进一步明确病变进展和程度,就要明确白细胞(WBC)计数、C-反应蛋白(CRP)、降钙素原(PCT)等指标;另要通过腹部CT、超声、诊断性腹部穿刺以及近些年在必要情况下开展的腹腔镜检查等,来确诊腹腔感染。

### 鲁炳怀 肺炎病原学诊断技术两大进展

近年来,微生物的病原学诊断取得了很多进展,一是质谱技术的应用,二是分子生物学的快速发展。中日友好医院鲁炳怀教授就几类感染进行了着重介绍。结核及非结核分枝杆菌 根据最新的诊疗共识的要求,结核及非结核分枝杆菌的诊疗必须要纳入分子生物学诊断,否则可能会造成80%的漏诊;在条件允许的情况下,鼓励开展结核菌培养。真菌 鲁炳怀教授表示,在新冠感染和甲流感染后,曲霉菌感染的情况有比较显著的增加。“同时,我认为,隐球菌的感染存在被有所忽视的问题。临床一般在脑脊液中发现隐球菌感染的原因可能是由于患者在

早期呼吸道感染时症状轻微,或者被新冠感染等其他病菌感染所掩盖,而只有当其侵犯脑组织,诱发明显症状时,才会被得以发现。”因此,对于被临床怀疑存在隐球菌感染的患者,需进行相关的检测。此外,鲁炳怀教授还指出,目前临床有由于宏基因组测序的出现而忽略涂片的趋势,但这是不可取的。碳青霉烯类耐药肠杆菌(CRE) 针对CRE的检测,鲁炳怀教授强调,需要明确具体酶型,从而进行相应的用药安排。“宏基因组技术的推广与应用进一步加深了我们临床对病原体的认识。”然而,部分病原的相关检测标准还有待于进一步研究。