



时隔三年,中国医药教育协会感染疾病专业委员会首次线下会于杭州召开

IDSC 多学科模式成行业标杆



耐药菌

俞云松 警惕 CRPA 耐药与毒力进化

IDSC 主任委员、浙江省人民医院副院长俞云松教授指出,铜绿假单胞菌(PA)是医院获得性感染的重要病原体,能导致多种类型的感染,具有高发病率和高病死率。其中,碳青霉烯耐药铜绿假单胞菌(CRPA)已成为全球公共卫生的一个重大威胁。

近年来,CRPA 毒力、耐药性不断增强,产肺炎克雷伯菌碳青霉烯酶(KPC)不断增加。ST235、ST111、ST175 是全球流行的经典高危克隆,其中 ST235 表现出耐药和毒力的共进化的致病性增高。我国产 KPC-PA 最早报道于 2011 年,当时发现的菌株均属于 ST463。ST463 已成为我国东部地区流行的高危克隆,并有不断蔓延趋势。提示我国已经出现 PA 流行克隆演变。

难治性耐药铜绿假单胞

王明贵 维护抗菌新药研发的积极性

近十年来,新抗菌药的研发逐渐走出低谷,抗革兰阳性菌药物以脂糖肽类和噁唑烷酮类上市较多,抗革兰阴性菌药物以四环素衍生物、喹诺酮类以及酶抑制剂合剂较多。复旦大学附属华山医院抗生素研究所所长王明贵教授介绍,2016 年至今,我国新上市的抗菌药物有八种,分别是奈诺沙星、西他沙星等。

《临床传染病》杂志曾在 2019 年发表的一篇文章中写道“为什么感染病专科医师都是伪君子”,其中的观点介绍,一方面临床呼吁有更多的创新药,然而另一方面又在新药批准上市后,将其当作最后一道防线来尽一切可能减少其在临床的使用,以防出现耐药的问题,

菌(DTR-PA)的治疗是近年来国内外讨论的热点。国际上多份指南明确 DTR-PA 治疗方案:总体来看,头孢洛扎-他唑巴坦及头孢他啶-阿维巴坦推荐程度最高,亚胺培南-西司他丁-雷利巴坦及头孢地尔推荐程度次之。针对新型 β 内酰胺抗生素和酶抑制剂的复方制剂,指南未推荐常规联合用药;针对多黏菌素、氨基糖苷类抗生素、磷霉素等,一般需联合用药。

新型 β 内酰胺抗生素和酶抑制剂的复方制剂的选择仍需更多真实世界研究数据。目前认为改变给药策略(延长输注和/或更高剂量)和采用适应性实时治疗药物监测(TDM)可能是保证新型 β 内酰胺抗生素和酶抑制剂的复方制剂达到最佳 PK/PD 目标的最有效的方法。

刘又宁 反对随意夸大新冠后遗症

解放军总医院刘又宁教授谈了关于新冠病毒感染的相关见解。新冠病毒感染是他本人 50 余年临床经历中遭遇的个体差异仍需更多真实世界研究数据。目前认为改变给药策略(延长输注和/或更高剂量)和采用适应性实时治疗药物监测(TDM)可能是保证新型 β 内酰胺抗生素和酶抑制剂的复方制剂达到最佳 PK/PD 目标的最有效的方法。

我们可以欣喜地看到,相较于以往中国以仿制药为主的局面,我国也开始在抗菌药物的创新研发方面发力,近年来不乏创新药品是在我国率先上市。“这不仅反映了我国的经济实力,也与中国科学技术能力的提升有很大的关系。”王明贵所长介绍,相较于欧美国家,我国耐药菌比例居高不下,对抗耐药菌新药的需求更高。为此,临床医生以及政府各界成员应当对创新药物的研发与临床试验予以鼓励和支持。

肺部感染热点话题

刘又宁 反对随意夸大新冠后遗症

解放军总医院刘又宁教授谈了关于新冠病毒感染的相关见解。新冠病毒感染是他本人 50 余年临床经历中遭遇的个体差异仍需更多真实世界研究数据。目前认为改变给药策略(延长输注和/或更高剂量)和采用适应性实时治疗药物监测(TDM)可能是保证新型 β 内酰胺抗生素和酶抑制剂的复方制剂达到最佳 PK/PD 目标的最有效的方法。

传统肺纤维化概念分

为原发与继发,各自都有严格的定义。他认为新冠病毒感染继发肺纤维化的可能性很小,至今也未见一例典型的“新冠后肺纤维化”。当初看到某些重症 SARS 患者出院后肺 CT 会留下一些索条状阴影,有的伴有相应肺功能改变,但多数在半年至一年的随访中改善,个别留下不吸收索条者,我们宁愿称之为局部机化性肺炎,而非纤维化。

传统肺纤维化概念分

陈良安 新冠相关肺部真菌感染的问题与思考

治疗过程中,高龄、有基础疾病、新冠病毒病程迁延的患者需要重点关注。新冠相关真菌感染诊断难度大 部分患者感染前期影像特征及临床表现与新冠肺炎表现重叠、微生物标本获取困难、微生物学诊断方法灵敏度及特异度欠佳等问题为临床诊断带来难点。然而,在疾病早期给予抗真菌治疗与患者预后相关,因此临床诊

疗中需要重点关注存在高危因素的患者,及时识别感染。治疗用药需要多维度思考 要对诊疗中的某些指标予以重视,如血液 GM 或 PCR 阳性意味着血管侵袭的出现,需尽快行抗真菌治疗等。指南及共识有待完善 目前针对新冠相关曲霉感染的指南尚在完善中,仍有待临床验证。

复旦大学附属中山医院胡必杰教授表示,新冠病毒的二次感染问题目前备受关注。那些情况容易出现二次感染?一是高龄老人、免疫功能低下的人群;二是感染新冠 3 个月以后抗体水平下降;三是新的变异株致免疫逃逸;四有可能是感控措施落实到位。

美国的一项研究表明,自疫情暴发后,到 2022 年 8 月底,95% 的美国人至少感染过一次。随着高度传染性的奥密克戎变异体的流行,三次甚至四次感染

杨海飞 PCP 高风险可考虑预防性治疗

肺孢子菌肺炎(PCP)的主要易感人群有 HIV 患者以及细胞免疫缺陷者,特别是恶性血液病患者。苏州大学附属第一医院杨海飞在代吴德沛教授报告时介绍,骨髓移植患者移植后 6 个月内、糖皮质激素及强化免疫治疗期间 PCP 发生率较高,血液肿瘤化疗患者 PCP 一般发生在开始化疗的 30~100 d,且多发生在化疗的间歇期。

此外,二次感染在临床表现、住院率和转 ICU 方面,均无差别。首次与再次感染,临床症状发生率,没有显著差异。更有研究指出,自然免疫和混合免疫可防止 SARS-CoV-2 再次感染和住院,与 SARS-CoV-2 再感染患者的自然免疫相比,混合免疫对症状性疾病和进展为危重疾病提供了更强的保护。加强疫苗接种,并未有为先前感染的人带来额外的保护。美国 CDC 指出,有关新冠病毒再次感染,仍有待更多的研究推出。

邱海波 早确诊 精准抗菌 降低脓毒症死亡率

脓毒症具有死亡率高、治疗费用高、发病率逐渐升高的“三高”特征,是感染性疾病中潜伏的杀手。东南大学附属中大医院邱海波教授指出,脓毒症感染的诊断至关重要,尤其是细菌性脓毒症,降低脓毒症死亡率的关键是早期确诊、精准抗菌。脓毒症早期治疗的关键点是抗菌,研究显示脓毒症早期接受有效抗生素治疗的存活率可达 79.9%,低血压发生后接受有效抗生素每延迟 1 h,患者存活率平均降低 7.6%,“感染是实现精准治疗的前提,感染的诊断能力尤为重要。”邱海波教授表示,感染的诊断能力直接影响到医生对严重感染的准确

此外,杨海飞还提到,目前 PCP 诊断策略主要采取肺泡灌洗液实施 PCR 检测联合镜检的方式,两者均为阳性的情况则可以确诊;PCR 强阳性、镜检阴性也可以明确诊断,而 PCR 弱阳性、镜检阴性则需要再次灌洗做镜检;如果分子检测阴性而镜检阳性,则需要寻找检测技术问题,镜检仍然是诊断金标准。

医师报 IDSC2023 特刊广受欢迎



听医生说话 为医生说话
说医生的话 做医生的贴心人 医师自己的报纸!

脓毒症诊疗

邱海波 早确诊 精准抗菌 降低脓毒症死亡率

脓毒症具有死亡率高、治疗费用高、发病率逐渐升高的“三高”特征,是感染性疾病中潜伏的杀手。东南大学附属中大医院邱海波教授指出,脓毒症感染的诊断至关重要,尤其是细菌性脓毒症,降低脓毒症死亡率的关键是早期确诊、精准抗菌。脓毒症早期治疗的关键点是抗菌,研究显示脓毒症早期接受有效抗生素治疗的存活率可达 79.9%,低血压发生后接受有效抗生素每延迟 1 h,患者存活率平均降低 7.6%,“感染是实现精准治疗的前提,感染的诊断能力尤为重要。”邱海波教授表示,感染的诊断能力直接影响到医生对严重感染的准确

管向东 脓毒症存在免疫抑制的高危因素

直至今日,脓毒症依然有着较高的死亡率,与此同时,人们对脓毒症免疫抑制机制的认识尚且不足,对脓毒症患者免疫状态的监测指标认识不足,进而无法及时、有针对性地实施免疫治疗。因此需要临床共识基于现有的循证医学的基础上,向临床医生们提供有效实施免疫监测和免疫调节的策略。《脓毒症免疫监测与治疗专家共识》的制定者之一、中山大学附属第一医院重症医学科主任管向东教授介绍,脓毒症的确存在免疫抑制的高危因素,具体包括长期接受免疫抑制剂或激素治疗、患有恶性肿瘤的患

者,老年人以及营养不良等人群。同时,临床医生要想办法识别脓毒症诱导的免疫抑制,例如 mHLA-DR 降低、外周血淋巴细胞数目降低、外周血单核细胞对毒素刺激反应性降低、调节性 T 细胞比例增加、Th1/Th2 平衡失调以及外周免疫球蛋白浓度下降等。

“动态监测脓毒症患者的免疫状态在临床上尤为必要。”管向东教授强调。在治疗过程中,要有根据临床循证医学证据有依据地使用免疫调节药物。多项临床试验表明,胸腺肽 α 1 可显著降低脓毒症患者死亡率,改善患者预后;免疫球蛋白和重组 GM-CSF 不推荐应用。

免疫低下人群感染

黄晓军 移植后 LOSP 规范化治疗有待探索

北京大学人民医院血液病研究所所长黄晓军教授介绍,移植后晚发重症肺炎(LOSP)的发病率为 1.3%~2.4%,病死率高,生存率仅为 31%~45%。

黄晓军教授表示,造血干细胞移植后晚发重症肺炎的病原谱中,病毒是最常检测的病原体,其中最常见的是巨细胞病毒,其次是呼吸道合胞病毒和 EB 病毒。但研究结果显示,移植后肺炎性的病原类型与患者预后并无关系,这提示可能检测到的病原菌并非导致移植后肺炎的原因。

病原微生物诊断

涂英春 微生物检测是合理用药的基础

北京协和医院检验科主任涂英春教授指出,对于临床诊疗而言,临床微生物检测是合理使用抗菌药物的基础,及时、准确的微生物检测结果,对于感染性疾病的临床诊疗至关重要。当前,在临床感染诊断方面,我们还面临不少挑战,如灵敏度不足、初筛不全等,要大力发展新一代测序技术,提高不能培养微生物和罕见及新发病原体检测能力。随着医疗环境的改善和生物技术的飞速发展,快速精准诊疗已

成为临床关注的重点。实际临床应用中,新型微生物快速检测技术需在保证灵敏度和特异度的情况下最大程度缩短周转时间,同时具备低成本、操作简单等特点。目前多数感染性疾病的诊断局限依赖于临床微生物检验,有必要以“大微生物”视角,涵盖分子、免疫、传统微生物检测等各专业领域,打破壁垒,精准诊疗直入感染性疾病最佳治疗期,为临床提供更加精准的检测技术和手段。

陈佰义 曲霉病和毛霉病的鉴别诊断

在改善预后中的作用。陈教授表示,当患者病情严重到不给试错机会的时候,兼顾曲霉和毛霉的抗真菌治疗应该作为合理的选项。此外,在启动经验治疗甚至同时覆盖曲霉和毛霉治疗后,更应该积极的进行相关病原学检测。最终实现目标治疗。

他认为,医生应努力寻找各自相对“特异”的高危因素:如毛霉病较为特异的高危因素包括糖尿病特别是伴有酮症酸中毒、慢性肾病等;曲霉病相对特异地带高危因素则包括代偿肝硬化、原发性免疫缺陷等。曲霉病和毛霉病在影像学具有很多非特异性表现,如结节、团块等,在对有提示意义的影像学改变上,两者有一定差异,可为鉴别诊断提供参考。研究表明基于晕影的曲霉病的早期经验治疗改善预后;而非血管侵袭性曲霉病者需要临床综合判断做出临床抉择。毛霉病的治疗除了药物治疗外,更加强调基础疾病控制以及外科干预

Idsc 感染病学专栏(70)
 主办: 中国医药教育协会感染疾病专业委员会
 协办: 解放军呼吸病研究所

主 编: 俞云松 刘又宁
 执行主编: 陈良安 管向东 胡必杰 黄晓军 邱海波 王明贵 吴德沛 徐英春
 本期轮值主编: 俞云松
 编 委: 陈文森 房孝生 何超 李丹 梁蓓蓓 刘春燕 倪文涛 王俊 王翔福 肖坤