

追求 ICU 的同质化

杜斌教授表示：“简单而言就是要追求 ICU 的同质化，就是希望不管身处何方，无论是在大城市的 ICU，还是在偏远城市，稍小规模医院的 ICU，都能给患者提供同等质量的 ICU 治疗，这是我们的梦想，也是我们追求的目标之一。”

尽管如此，要实现这样的 ICU 同质化，要求并不低。尽管小医院可能存在缺乏高端设备等问题，但“更重要的并不是硬件。”

杜斌教授说道，“从过去十几年 ICU 的进步、发展来看，更多的不是依赖于新设备或是仪器，而是着

眼于最基础的知识和技术，这是我国 ICU 比较缺乏的，‘ABC 的知识’基础不牢固，妄想‘XYZ 的高端诊疗’去腾飞，我觉得是走不远的。”因此，要实现 ICU 同质化，更重要的是针对年轻医生、针对基层 ICU 医生的理念的提升，让他们能了解到学科的进展、规范诊疗，从而有助于促进学科发展。

因此，杜斌教授强调，作为中国医师协会分支

机构，中国医师协会重症医学医师分会肩负着促进学术交流和重症医学学生毕业后继续教育责任，这是分会区别于其他重症专业委员会的重要特点。

基于此，分会一直将医学教育视为重要议题，在重症住院医师规范化培训和专科医师规范化培训方面开展了大量工作。

挽救患者不是靠顶级的设备 而是医生的思想

“按国际上评价标准，我们 ICU 去年 1 年收治的危重患者预期病死率约为 55%-60%，实际死亡率却不到 20%。这说明被大众认为九死一生的 ICU 是有可能做到起死回生的。这里是给生命以希望的地方。”他希望更多人能认识到，进入 ICU，生命才能得到保障。“我们托起生命，尽管难，但我们够坚强。”

重症医学科医生如何守住生命的底线？靠思想，而不是仪器。国际贵黔总医院重症医学科前段时间收治了一位重症患者，首发症状为胸痛、呼吸困难，同时又感染了新冠，显示心功能不全。在急诊科时，发现患者心肌酶谱很高，心肌损害严重，心内科医生做造影后却发现患者没有心梗。随着病情的发展，患者心脏功能越来越差，甚至形成了泵衰

竭。后来及时送到了 ICU，用上了 ECMO，为患者争取了时间。

问题出现在哪里？重症医学科团队后来发现，患者得的是社区获得性的肺炎，最早由咽痛发展到严重的心肌功能损伤，又因感染导致心脏衰竭。对症治疗，患者最终康复出院。“以前这样的患者，70%-80% 可能会失去生命。但在重症医学科，90% 能救回。这就是重症医学科的价值所在。”马朋林教授指出，ICU 救治重症患者不是靠各种先进设备，而是靠一个医生敏锐的观察力与判断力，更靠他多年累积的经验。

医师报 高端访谈



杜斌教授



马朋林教授

ICU 同质化是每个重症人的追求

医师报讯（融媒体记者 裘佳 黄玲玲）在很多普通人眼中，重症监护室（ICU）是个神秘又危险的地方；在其他专科医生眼中，ICU 是生命最后的底线。但贵黔国际总医院重症医学科马朋林教授非常想告诉大众：ICU 不是生命的最后一站，而是给生命希望的地方。但不可避免的一点是，因为重症医师本身医疗水平不同以及各种原因，不同的 ICU 难以做到同样的治疗，因此有很多重症专家呼吁向“不同的 ICU，同样的质量”目标靠近，这也是中国医师协会重症医学医师分会会长、北京协和医院副院长杜斌教授对于重症医学学科建设和分会建设的殷切希望。

ICU 医学教育的成绩与挑战

重症医学住院医师规范化培训于 2020 年开启。中国专科医师规范化培训于 2016、2018 年分别公布了试点专科，其中重症医学相关的包括了内科危重症医学与外科危重症医学，在此基础上组建了中国医师协会毕业后医学教育重症医学科专业委员会，分为标准制定组、监督评估组、培训考核组、师资培训组、网络平台组。

在过去几年中，我国在重症医学领域的住培和专培方面取得了一定的成绩，同时也在具体执行过程中也反映出了一些问题。住院医师规范化培训方面的问题主要是重视程度不够、制度体系

不全、教学能力不足、监督检查不严等。具体表现在，重症住培基地主任培训、重症住培骨干师资培训不足，临床型硕士研究生与住院医师的医教协同路径尚未打通，同质化培训不足等。对于大家关注的住培期间重症医学科轮转时间是否过短，以及现有培训课程可否获得住培体系认证的问题，杜教授表示，首先住培期间在其他专科轮转对于知识和能力的提升是有必要的；不应规定获得知识与能力的途径，现有培训课程的设计，包括中国病理生理学会危重病医学专业委员会的 BASIC 课程、中华医学会

重症医学分会的 5C 课程等，均不足以培养合格的重症医师。

目前重症专科医师规范化培训基地共 78 家，已开展六期专培，前四年的学员已经毕业。对于专培而言，同样面临师资力量不足的问题，专培师资缺口约 200 人。和其他专科一样，重症专科医师规范化培训也面临试点阶段、保障机制缺位等问题。未来要继续拓宽重症医学专培学员来源、修订培训细则等。

医学教育对重症医学的发展而言极其重要。他希望未来越来越多重症专家能热衷 ICU 教学工作，总结经验与大家分享。

重症医学科在成长

从 1982 年第一个重症医学科在北京协和医院建立到今天，中国重症医学科的发展历史仅有 40 多年，虽取得了长足的进步。但不同地区的 ICU 质量是不同的，有待提高的 ICU 还有很多，尤其是基层 ICU。“如何提高基层 ICU 的重症医学医疗质量，是我们面对的一个重大挑战。”马朋林教授表示。

尽管重症医学住院医师规范化培训与专科医师规范化培训已经开启，但重症医学科是个年轻的学科。“我们现在可能还未形成足够强的教学体系去支撑这些培

训。”马朋林教授指出，重症高层次人才相对匮乏，基层优秀重症人才更是缺少。尤其很多重症医师都是从其他专业转来的，没有经历过标准化或规范化培训，这是我国重症医学发展过程中出现的一条巨大鸿沟，“这条鸿沟需要我们今后通过教育与培训去弥合。”

“不同的 ICU，同样的质量”是很多重症医师们期盼能达到的目标。马朋林教授希望，未来通过五到十年，在不断推进重症医学住院医师规范化培训与专科医师规范化培训工作的同时，号召重症领域专家去基层参与更多教学活动，

帮助基层医院 ICU 提高诊断及治疗水平。

让人欣喜的是，已有很多基层医院重症医学科的医生通过在上医院进修，获得了成长。

未来的竞争核心在人才，任何一个地区的重症医学科想不断往上走，必须重视人才。因此，“在推进基础的重症救治理论与技能培训的同时，我们更关注学科的发展，将对年轻医生进行包括学科管理、教学、科研等全方位的指导与帮助。”培养优秀的学科带头人，是我们的目标。

“未来虽遥远，但我们终将到达。”对于重症医学的未来，马朋林教授信心满满。