

重症治疗大辩论：群体化 or 个体化

医师报讯（特约通讯员 薛明）近日，在中华医学会第 18 次中华重症医学大会的分会场四·青年论坛上，一场热点激辩正在如火如荼地上演。本次辩论主题为“重症治疗：群体化 or 个体化”。正反两方战队以明确的观点，详实的证据在唇枪舌战中明辨真理。

会议由广东省老年医学研究所王首红教授、内蒙古医科大学附属医院张利鹏教授主持。山东大学齐鲁医院陈晓梅教授、上海市第一人民医院王瑞兰教授、新疆医科大学第一附属医院于湘友教授、武汉大学中南医院彭志勇教授、广州医科大学附属第一医院徐永昊教授为本次会议讨论嘉宾。



扫一扫
关联阅读全文
第五期

重症专栏编委会

（按姓氏笔画排序）

主 编：杜 斌 邱海波

执行主编：

于凯江 于湘友 万献尧
马朋林 马晓春 李树生
李维勤 周飞虎 周建新
杨 毅 康 焰 黎毅敏

副 主 编：

王锦权 方 巍 尹海燕
邓烈华 石秦东 邢金燕
刘丽霞 刘 虹 刘 健
刘 玲 江荣林 汤展宏
许汪斌 孙同文 李文雄
杨春丽 杨 缙 张西京
陈纯波 尚 游 周发春
周丽华 赵鸣雁 钟 鸣
侯晓彤 姜 利 秦秉玉
皋 源 徐 磊 徐 昉
翁 利 黄英姿 黄晓波
隆 云 彭志勇 熊 滨

执行编委：

万晓红 王孝茹 王 震
王 岗 王瑞兰 毛峥嵘
尹永杰 邓医宇 甘桂芬
石广志 申丽曼 主有峰
司 敏 冉 晓 向淑麟
刘 军 刘 芬 刘振宁
刘雪燕 刘 楠 孙志江
孙 昀 孙 斌 李彩霞
李金秀 李素玮 李 琦
何怀武 杨向红 杨荣利
杨晓军 杨 梅 肖 东
吴健锋 何 清 汪华学
沈 锋 张 东 张延林
张 安 张丽娜 张继承
陈存荣 陈耀武 邵换璋
邵 敏 武卫东 林 晓
罗 亮 钊丽波 金雨虹
金晓东 周树生 郑瑞强
单可记 宗 媛 胡军涛
胡 波 柯 路 钟 荣
施贤清 姜志明 姚立农
晁彦公 徐永昊 徐 智
高小芳 郭 丰 郭 鸿
黄祥卫 龚园其 常志刚
康 凯 蒋正英 韩 艺
韩 斌 喻 莉 傅小云
傅 强 鲁卫华 曾振华
谢克亮 蔡洪流 潘 纯
潘景业 潘熠平 薛明
戴新贵 瞿洪平

正方

陈 宇 空军军医大学第一附属医院
谢克亮 天津医科大学总医院
宋 璇 山东第一医科大学
郑 悦 首都医科大学附属北京朝阳医院



一辩：陈宇

☆基于循证医学证据，针对特定患者群体制定的诊疗措施，强调应用最佳的科学证据来指导临床实践，从而提高治疗效果和患者安全。

☆基于循证医学证据，意味着群体化治疗必然是科学有效的，因为它来源于最严格的研究设计、严谨的统计学分析等，并持续更新，是现代医学实践的基石。

☆通过群体化治疗可积累大量的临床数据，进一步促进医学科学研究和进步。

☆群体化治疗为质控和绩效评估提供标准，保障医疗质量和患者安全。



二辩：谢克亮

☆群体化治疗以大数据为支撑，通过科学研究和临床试验验证，确保了治疗的可靠性和有效性。

☆在大规模突发公共卫生事件中，群体化治疗是迅速有效应对的关键，为防治疫病提供科学方案。

☆个体化治疗往往需要大量的资源和时间，容易导致医疗费用的增加，群体化治疗则更为经济高效。

☆群体化治疗凝聚了各界专家共识，代表了当前医学界最佳实践理论和经验。

☆个体化治疗虽然重要，但在实际操作中更容易受主观因素影响，群体化治疗则更具客观性和规范性。



三辩：宋璇

☆群体是基础，是个体化的前提，脱离群体化谈个体化都是“耍流氓”。

☆群体≠无差别，群体内也可以分不同的亚组。

☆“个体”的进步终极目标是为了“群体”。

☆个体化面临培训、教学、费用和家属理解的难题。

☆目前阶段，群体化治疗仍然更适用于大规模的突发公共卫生事件，如 COVID-19。



四辩：郑悦

☆重症患者群体化治疗，基于循证医学证据，科学有效。

☆重症患者群体化治疗指导明确，提高救治效率，满足现实大型突发公共卫生事件救治需求。

☆重症患者群体化治疗方案，利于开展教学培训，推动重症各单位均衡发展。

☆重症个体化治疗时手中虽无剑，心中总有剑，都是以群体化治疗为基础。

☆群体化治疗不等于无目标治疗，不等于无差异治疗。



专家点评

广州医科大学附属第一医院徐永昊主任医师指出，每个人群或每种疾病都有一定的共性和异质性，这是需要考虑群体化治疗和个体化治疗的基础。一个病因引起的疾病或不同病因引起的同一个综合征必然具有相似临床表现和病理生理改变，但也必有不同之处。重症患者由于基础疾病和脏器功能受损情况更多，其异质性更明显。

群体化的治疗方案以教科书的治疗原则和指南或共识的推荐意见为代表，是治疗的基础。如新冠流行早期，绝大部分人是易感人群，在庞大的人群中，异质性相对较小，诊疗指南对于大部分人群都是适合的，获益人群数量和比例较高。且对大部分缺乏新冠治疗经验的医生群体来说，规范的群体化治疗可让更多患者受益。

黄 薇 厦门大学附属第一医院
邵 强 南昌大学第一附属医院
彭倩宜 中南大学湘雅医院
向淑麟 广西壮族自治区人民医院

反方



一辩：黄薇

★患者的个体化≠医生的个体化，个体化治疗是针对患者的个体、病情的个体，而不是医务人员的个体。

★重症个体化治疗是在指南的框架内实现的，指南是巨人，重症个体化是站在巨人的肩膀上实现的，巨人越高，个体化治疗就能看得越高越远。

★我们需要关注重症群体化治疗的再损伤作用。

★个体化治疗可以改善患者预后，让重症治疗少走弯路，实现经济效益比。

★重症个体化治疗贯彻重症治疗的全过程。

★个体化治疗不是个性化治疗，更不是极端化治疗，而是以重症理念为基础，结合患者实际情况的实时治疗。

★不用刻意强调个体化治疗，因为每一位重症患者都是个体化治疗。

★再复杂的病情，也有发生发展规律，认真剖析患者的病理生理机制，才是做到个体化治疗。

★结合患者的病理生理，认真解读每一项监测指标，才能更好地实施个体化和精准化治疗。

★重症治疗从来不是医生的个体治疗，而是标准化团队共同协作。

★随着多组学、多模态监测技术和人工智能的发展，正在推动着临床精准分型和个体化治疗的迅速崛起，必将推动重症临床研究进入新时代。

★每个重症患者都有着自己的特点，且病情发展复杂多变，在应用指南指导治疗的过程中，往往需结合患者实际情况进行不断地评估和调整，仍然离不开个体化。

★个体化理念和个体化治疗贯穿在治疗的始终，不会因时间紧而与治疗剥离。



二辩：彭倩宜

★个体化治疗的核心在于根据每个患者的具体病情进行针对性治疗，我们已经具备了进行个体化治疗的技术和能力。

★疾病的表型、基因组学等先进技术的发展，使我们能更深入地了解患者的病理生理机制和疾病过程，从而制定出更加精确、个体化的治疗方案。基于患者个体差异的精准治疗，已经成为现代医学发展的重要方向。

★在重症治疗领域，我们面对的是生命垂危的个体，个体化的治疗不仅更科学，而且更人道，它尊重每位患者作为一个独立个体的权利。



三辩：向淑麟

★3年后，即使抗病毒药物不断上市，诊疗经验不断丰富，新冠的死亡率似乎未明显下降。重症新冠的群体似乎发生了很大变化，无基础病和年轻人基本不会出现重症，而重症新冠通常是高龄、首次感染、糖尿病等人群，其占比已是绝大多数，在此人群使用既往的群体化治疗策略似乎未必获益。以激素的治疗为例，即使 ARDS 新指



徐永昊 主任医师

南对于早期 ARDS 患者推荐使用激素，但对具有糖尿病基础的重症新冠患者来说，激素治疗需更谨慎，而不应作为“推荐”措施，个体化评估措施此时显得更为重要。

希为纳® 注射用西维来司他钠
Sivelestat Sodium for Injection

HUILUN 汇伦医药
HUILUN PHARMACEUTICAL