

# 博采众长 贵医附院重症医学科在传承中成长

医师报讯(融媒体记者 黄玲玲)1938年,在战火纷飞中,北京协和医院一大批主要骨干和知名专家赴贵州创建“国立贵阳医学院”,这就是后来的贵州医科大学附属医院,彼时有人称其为“小协和”。经过近80余年的发展,贵医始终秉持“协和精神”火种,不断追求卓越。

9月6日,走进名院·大家谈暨走进重症医学学术交流会第四站来到了这所经过历史沉淀的贵州医科大学附属医院。本次交流会由中国医药教育学会、《医师报》社共同举办。



沈锋教授(前排右四)介绍,贵医附院重症医学科的发展经历了三个重要阶段

## 在历史中沉淀 在开拓中成长

“当今社会告诉我们永远不要闭门造车,只有不断地学习才能获得更大的进步。”贵州医科大学附属医院医务处处长赵雪珂对来自全国的重症领域专家们表示了热烈的欢迎,并期待在大家的共同分享与交流下,带领贵州医科大学附属医院不断提高自身医疗水平。

贵州医科大学附属医院王迪芬教授提供的一张老照片重现了当年ICU初现的情景,一张简单的病床上面树立着一个一人高的氧气罐,床旁的木桌上放着当时比较少见的略显笨的重监护仪器,放在现在,应该已经被淘汰,这是1995年ICU内的场景。贵州医科大学附属医院综合ICU主任沈锋教授介绍,该院重症医学科前身为重症加强治疗病房,始建于1994年7月,1995年正式投入使用,是贵州省最早成立的ICU。

1994—2005年,ICU床位只有8张,从事ICU

的专职医师由1人逐渐增加到6人。重症医学科于2005年5月搬迁至第二住院大楼,病房床位数由8张扩展到15张,从事ICU专职医生逐渐增加到20余人。医院于2008年相继成立了内科ICU(MICU)、急诊ICU(MICU),于2013年成立了儿科ICU(PICU),ICU总床位数增加到90张。从事ICU专职医师增加到30余人。加上原本已有的CCU、神经内/神经外科ICU、呼吸内科ICU及新生儿ICU等,总床位近200张。不断增长的床位与医师人数正是该院重症医学科不断向前发展的足迹。2022年5月13日,贵州医科大学附属医院重症医学学科联盟,省内加盟单位达144家,重症医学科展示了它超强的凝聚力。

在复旦大学专科排名中,该院重症医学科连续7年位于西南地区第5名,重症医学省内位居首位。

贵州医科大学附属医院内科ICU主任杨国辉教授对内科ICU初建的情景印象深刻:“我们成立于2008年,恰逢汶川地震,贵州当时收治了80余位伤员,有位患者被送到了贵医。”当时医院领导对杨国辉说,只要你们能救下这个患者,就有希望把这个科室发展好。最终历经千辛,保住了患者的生命,他庆幸地说:“还好没辜负领导们的信任。”

急诊ICU也于同年成立,贵州医科大学附属医院急诊ICU付江泉教授年轻有为,在他的带领下,这个年轻的团队目前已经开展了严重多发伤、各型休克、呼吸衰竭、重症脑功能障碍、中毒等多项工作,同时还开展床旁血液透析机、床旁超声等技术,备受患者好评。在规培教学方面,科室作为急诊、重症双重规培基地,积极培养规培学员并荣获2023年贵州省规培竞赛一等奖(团体)。

## 精彩病例 引人入胜

重庆医科大学附属第二医院秦娅蓝教授分享了《一例重症肺炎伴ARDS病例》。一位60岁患有垂体瘤女性患者因“发热伴全身酸痛乏力1周,呼吸困难1天”于2024年7月30日入该院重症医学科。患者病情反反复复,ECMO总共运行122小时后撤机。“这是我遇到的第一例使用哌拉西林他唑巴坦发生溶血的患者。停药后患者病情迅速缓解,这为我们以后在临床用药及治疗提供一些经验。”

六盘水市人民医院张龙久教授、昆明市第三人民医院刘晖教授就该病例进行了讨论,并表示“从这个病例我们学到了很多。”

贵州医科大学附属医院刘媛怡教授分享了《西维来司他钠治疗一例合并酒精性肝硬化及原发性肝癌的新冠肺炎患者的诊疗体会》。黔南州人民医院刘志远教授、贵阳市第二人民医院何莲教授均分享了自己对于病例的看法。

沈锋教授、杨国辉教授、付江泉教授、中南大学湘雅三医院何智辉教授、广州市第一人民医院傅永鸿教授、贵州医科大学附属医院刘旭教授、贵阳市妇幼保健院刘兰教授、铜仁市人民医院韦林教授、毕节市第一人民医院魏成义教授、六盘水首钢水钢总医院夏仁海教授、贵阳市第二人民医院

院谢巍教授就“DRG2.0下对ARDS诊疗的启发”“ARDS药物的治疗价值”热点话题进行了分享与讨论。

会议由沈锋教授、何智辉教授、贵阳市第一人民医院方丽教授主持。

学术会议结束后,专家团队来到了贵州医科大学附属医院重症医学科病房参观。“我们分为ABC三个病区,我主要负责C区临床工作,刘颖医生负责A区临床工作,唐艳医生负责B区临床工作。遇到不能解决的问题,大家会上报给我。”在病房门口,沈锋教授热情地为大家介绍,引起了参会专家们极大的兴趣。

沈锋教授介绍,从建科至今,贵州医科大学附属医院重症医学科已经参与了多项自然灾害及突发事件的救治工作,包括2008年的50年难遇冰冻天气重症患者的抢救;2008年四川汶川大地震伤员的救治;2013年高致病性禽流感重症患者的救治以及2017年H7N9禽流感重症患者的救治;2022年底新冠的救治等重要工作,成绩优异。

“未来,科室将在临床能力、科研能力、教学能力提升以及加强人才梯队建设方面持续发力,为贵州省人民提供高质量的重症救治能力。”沈锋教授强调。

## ARDS 全球新定义利弊之辩

除了科室管理和建设成果交流,与会专家还分享了关于ARDS全球新定义解读。中南大学湘雅二医院王谷宜教授指出,ARDS全球新定义以柏林定义为基础,纳入了临床实践和科学证据的变化,解决了柏林定义的一些局限性,扩展了应用的范围。例如,对概念模型进行了细微修改,强调ARDS缺乏一致的组织学发现或生物标志物,以及基于ARDS临床表现的初始临床管理的重要性;说明了非插管呼吸支持在急性低氧性呼吸衰竭中的广泛使用;在 $SpO_2 \leq 97\%$ 时,允许使用 $SpO_2/FiO_2$ 来诊

断ARDS;保留了胸部影像学双肺渗出的要求,使用超声检测双侧(非心源性)肺水肿或实变,特别是在无法进行胸部X线或CT的情况,但操作人员必须接受肺部超声培训;扩展了ARDS全球定义在资源有限条件的应用。她同时强调,虽然全球新定义为ARDS的临床管理和研究增加了灵活性,但增加异质性问题仍需进一步研究。

对于ARDS全球新定义的更新观点弊大于利?还是意义不大?昆明市第一人民医院刘兴海教授表示,ARDS全球新定义的更新有助于我们更早地发

现ARDS患者,及早干预与介入,为患者带来更好的获益。重庆医科大学附属第三医院陶丽教授对此也非常认同:“新定义同时也强化了ARDS的精准化治疗。”贵州医科大学附属医院唐艳教授指出:“新定义不能改变我们的治疗,因此意义不大。”昆明市延安医院付立主教认为新定义只是增加了诊断方式,对临床来说未必会带来多大的改变。



关联阅读全文 扫一扫



## 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 杨毅 周建新 周飞虎 康焰 黎毅毅
- 副主编: 方巍 尹海燕 邓烈华 石泰东 邢金燕 刘玲 刘虹 刘健 刘利霞 江荣林 汤展宏 许江斌 孙同文 李文雄 陈纯 杨春丽 张西京 周发春 周丽华 赵鸣雁 钟鸣 侯晓彤 姜利 秦秉玉 泉源 徐昉 徐磊 翁利 黄英姿 黄晓波 隆云 彭志勇 熊滨
- 执行编委: 万晓红 王岗 王震 王孝茹 王瑞兰 毛峥嵘 尹永杰 邓医学 甘桂芬 石广志 申丽雯 主要有峰 司敏 冉晓 向淑麟 刘军 刘芬 刘楠 刘振宁 刘雪燕 孙楠 孙斌 孙志江 李琦 李金秀 李彩霞 李素玮 何怀武 杨梅 杨向东 杨荣利 杨晓军 肖东 吴健锋 张清 汪华学 沈锋 张安 张继承 张丽娜 张廷林 邵敏 陈存荣 陈耀武 林晓 邵璋璋 武卫东 金雨虹 罗亮 钊丽波 郑瑞强 金晓东 周树生 郑波 宗媛 胡波 单可记 柯路 钟荣 胡涛 柯路 姚立农 施贤清 姜志明 徐永昊 晁彦公 徐智 郭鸿 高小芳 郭丰 郭志刚 黄祥卫 蒋正英 韩艺 康凯 喻莉 傅强 韩斌 鲁卫华 曾振华 傅小云 蔡洪流 潘纯 谢克亮 潘熠平 薛明 潘景业 瞿洪平
- 秘书处: 梁敏怡 黄玲玲

