

“
医师报讯（融媒体记者 黄玲玲）2月19~23日，春意盎然的深圳迎来了一场重量级学术盛会——第八届中国危重病科学研究及治疗技术大会。本次大会以“重思·重研·重质”为主题，吸引了来自全国的重症医学专家、学者齐聚一堂，共同探讨学科前沿发展与创新实践。

在医疗技术飞速发展，人民健康需求不断升级的当下，重症医学领域迎来了前所未有的机遇与挑战。如同深圳在发展中不断突破自我一样，重症医护人员也需深入反思现有的研究和治疗模式，不断探索创新，追求卓越。

重思才能突破传统思维的局限，重研才能推动学术和技术的进步，重质才能为患者提供更优质高效的服务。一切对病理生理机制的探索都是重症医学发展的基石，加强重症研究与创新，提升重症救治质量，是所有重症医学专家为之努力的方向。

以科技创新破局 共筑学科未来

中国病理生理学会张幼怡理事长回顾了中国重症医学从起步到壮大的历程，尤其提到 SARS、汶川地震、新冠疫情等重大公共卫生事件对学科的锤炼与提升。

她指出，危重病医学是一门与死神抢生命的学科，也与病理生理这门学科的发展密不可分。中国病理生理学会与中国病理生理学会危重病专业委员会一道，形成了一个富有战斗力、学术能力过硬、团结同道的群体。每一次学术活动都通过不断开拓创新，加强了学科的凝聚力，提

升了专科核心能力。

她强调，DeepSeek 等 AI 技术的普及为重症医学带来全新机遇：“拥抱 AI 是科学和医学发展的必然，大家既要做好知识储备，也要勇于探索，勇于创新。拥抱 AI 并非使其替代人工，而是赋能。我们要探索其在病情预警、精准治疗中的应用场景，让科技真正服务于患者。”她期待大家秉承开放合作发展的理念，积极参与，激发更多的创新思维，力争在以后的工作中达到融会贯通，不断推动重症医学事业的高质量发展。

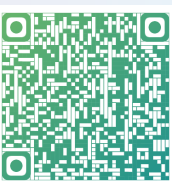
AI 时代下的重症医学新命题

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 于相友 万献尧 马丽林 马晓春 李树生 李维勤 康毅 周建新 周飞虎 康焰 黎毅敏
副主编（按姓氏笔画排序）：王智勇 方巍 尹海燕 邓照华 石泰东 邢金燕 刘虹 刘健 刘利霞 刘松桥 江荣林 汤展宸 许汪斌 孙同文 李文雄 杨缙 杨春丽 张西京 陈纯波 尚游 周发春 周丽华 周敏 赵鸣雁 钟鸣 侯晓航 姜利 秦裴玉 秦源 徐盼 徐磊 翁利 黄晓波 徐云 彭志勇 虞文魁 熊滨

秘书处：梁敏怡 黄玲玲



查看编委会完整名单 扫一扫



第八届中国危重病科学研究及治疗技术大会深圳召开

重思重研重质 重症医学的破冰与突围



守护生命防线 彰显医者担当

深圳市医师协会钟山会长在致辞中高度评价重症医学工作者的奉献精神：“你们面对的是最为危重的患者，每一次的救治都是与死神的较量。你们用精湛的医术，敏锐的判断和无尽的耐心，为患者筑起生命的防线，为无数家庭带来了希望。”

近年来，重症医学在临床实践、科学研究和人才培养等方面取得了令人瞩目的成就，尤其是在面对重大突发公共卫生事件时，重症医学工作者更是挺身而出，展现了极高的专业素养和无私奉献精神。

打造重症医学高地 服务湾区健康

深圳市人民医院陈纯波副院长介绍，深圳市人民医院作为深圳历史悠久的综合性三甲医院，始终将重症医学作为重点发展学科，并于2023年获批“国家临床重点专科建设单位”。他呼吁同仁以本次大会为契机，深化临床研究、提升救治质量，不断思考如何通过科学研究，提高医疗质量，改善医疗安全。

深圳作为改革开放的前沿阵地，与重症医学工作者追求突破与创新的精神高度契合，他同时期待本次大会能为学科发展注入新的活力。

次会议由中国病理生理学会、中国病理生理学会危重病医学专业委员会主办，中国医师协会重症医学医师分会、广东省医学会重症医学分会、广东省医师协会重症医学医师分会协办，深圳市人民医院、深圳市医师协会重症医学医师分会承办。



关联阅读全文 扫一扫

学术报告 精彩纷呈

首场学术环节由中国病理生理学会危重病医学专业委员会前任主委、贵黔国际总医院马丽林教授，广东省人民医院覃铁和教授共同主持。大会主席、北京协和医院副院长杜斌教授通过视频连线分享了《重症诊疗中的临床思维：从生理到临床》。中国病理生理学会危重病医学专业委员会前任主委、首都医科大学附属复兴医院席修明教授分享了《ICU 质量控制改善临床行为》。

中国病理生理学会副理事长、暨南大学基础医学与公共卫生学院王华东教授分享了《脓毒症心功能障碍的基础研究与临床转化》。加拿大多伦多大学圣麦克医院 Laurent Brochard 教授分享了《Critical Care Medicine: learning from our mistakes》。

第二场学术环节由广州医科大学附属第一医院黎毅敏教授、福建医科大学附属第一医院林建东教授主持。东南大学邱海波教授分享了《ARDS 研究之路：我思我行》。周建新教授分享了《肺保护性镇静》。香港麻醉科医学院苏庆余教授分享了《重症模拟教学：香港经验》。代巍巍高级工程师分享了《大语言模型在重症领域应用展望》。

本次大会为期4天，涵盖抗感染、镇痛镇静临床新进展、重症营养、ICU 管理与质量控制等细分领域。与会专家普遍认为，我国重症医学正迎来从“规模扩张”向“质量提升”转型的关键期，唯有坚持创新与合作，方能在这场关乎生命的竞赛中赢得先机。



重症医学新纪元：技术创新与临床智慧的交融

万献尧 甲流重症救治策略：早识别早治疗

大连医科大学附属第一医院万献尧教授指出，近期甲流疫情形势严峻，由其所致的高度病情较为危重，早期识别和及时治疗对改善预后至关重要。早期治疗是应对甲流的关键。在患者刚出现甲流症状时，应及时使用抗甲流病毒药物，以防止病情进一步加重。对于重症患者，需及时转入ICU进行专业治疗。可采用俯卧位通气、高流量氧疗等方式改善患者呼吸状况；若病情需要，应及时进行气管插管并使用呼吸机辅助呼吸。

西维来司他钠在药物

治疗方面表现出良好的效果。它是一种中性粒细胞弹性蛋白酶抑制剂，能减少细胞内多种中性蛋白酶物质对细胞和肺泡的破坏。在甲流引发的炎症反应中，中性粒细胞蛋白酶的释放会对肺部组织造成严重损伤，而西维来司他钠通过抑制这些蛋白酶，可有效降低细胞破坏程度。此外，通过支气管镜进行灌洗或是应用祛痰剂等，可有助于清除大量的支气管分泌物，同时也可将其中的中性粒细胞排出体外，从而减轻炎症反应，保护肺部组织，改善患者的呼吸功能，促进病情好转。

总而言之，他强调，在当前甲流高发的形势下，我们应正确对待甲流，遵循早期治疗原则，根据患者具体情况制定个体化治疗方案，为重症患者赢得生机。

张西京 挑战与突破并行的学科发展之路

重症医学历经四十余年的发展，在临床救治技术上取得了显著进步，但基础研究领域仍面临重大挑战。以脓毒症为例，其发病机制至今未完全阐明。空军军医

大学西京医院张西京教授指出，脓毒症引发的“炎症风暴”涉及复杂的信号通路与多脏器损伤，但目前尚未找到关键调控节点。这种机制上的模糊性导致治疗手段多局限于对症支持，难以从根源阻断疾病进展。

国际学术界虽投入大量资源、精力研究脓毒症，但在其发病机制上突破性成果寥寥。张西京强调，加强基础研究、寻找新治疗靶点，是破解脓毒症难题的核心路径，也是提升重症医学整体诊疗水平的关键。

基层医疗同质化的迫切需求

我国重症医学发展呈现明显的区域不平衡性。大型三甲医院依托资源与人才优势，已建立较完善的重症诊疗体系，而基层医院却面临人才匮乏、技术落后的困境。张西京直言：“实现‘大病不出县’的目标，必须解决基层重症医生的同质化培养

问题。”重症医师规范化培训便是想达到这一目的。

“另外，我们也通过‘重症医学基层行’活动，组织专家团队深入县级医院进行手把手指导，提升基层重症医生诊疗水平。”未来需进一步优化培训模式，夯实基层重症医疗的“人才地基”。

多学科协作提升救治效能

重症患者往往存在多脏器功能损伤，单一学科的诊疗模式已无法满足临床需求。张西京提出：“重症医学可以整合多专科资源，形成救治合力。”为重症患者的康复创造更好的条件。

他强调破解基础研究薄弱、人才梯队断层等挑战，需要基础研究与临床实践并重、顶层设计与基层创新联动。未来，通过深化机制探索、推动技术赋能，重症医学将逐步实现从“救命”到“精准救治”的跨越，为更多危重患者点燃生命希望。

孙同文 ECMO 重塑救治边界

ECMO 的普及也推动了医疗资源下沉。过去仅限顶级医院开展的技术，如今正逐步向基层医疗机构推广。

人工智能：临床的有益补充

重症医学的复杂性在于多脏器系统交互影响，而人工智能（AI）为解决这一难题提供了新思路。AI 系统可24小时监测患者生命体征，实时分析海量数据，并在病情恶化前发出预警。未来，通过机器学习模型预测脓毒症风险，系统可能比传统方法提前数小时识别潜在危机，这将为临床干预赢得宝贵时间。

最大挑战：个体化精准治疗

当前重症医学面临的核心挑战，是如何在标准化诊疗框架下实现个体化精准治疗。AI 虽能提供基于大数据的决策建议，却难以捕捉患者个体特征的细微变化。因此，未来发展的关键方向在于构建“人机协同”模式：AI 负责快速处理数据，医生则结合患者具体情况制定个性化方案。



重症医学正站在历史与未来的交汇点，迎来前所未有的创新浪潮。从 ECMO 技术颠覆“死亡”定义，到人工智能重塑诊疗决策；从甲流重症的精准抗炎策略，到脓毒症机制的艰难破冰——学科发展的每一步都凝聚着技术创新与临床智慧的深度碰撞。

ARDS 诊疗：早期识别与分型管理的双重挑战

作为重症医学的常见疾病，ARDS 的异质性是临床诊疗的核心难点。尽管新版指南通过优化诊断标准提高了早期识别率，但其多样的临床表现仍对分型管理提出更高要求。

例如，不同病因导致的 ARDS 可能在病理机制、影像学特征及预后转归上存在显著差异。如何通过生物标志物、影像组学等技术实现精准分型，成为当前研究热点。

智慧化 ICU：从效率提升到临床决策支持

智慧化 ICU 建设是重症医学未来的重要方向。目前，国内头部医院已率先探索信息化系统应用，其价值在临床实践中逐步显现。以上海仁济医院引入的重症信息系统为例，该系统通过自动化文书生成功能，将医生从繁重的病历书写

中解放，值班医生处理文书的时间从数小时缩短至几分钟。护理层面，床旁参数的自动采集与分析不仅提升了数据精度，还显著降低了人力成本。

更值得期待的是人工智能技术的深度应用。未来，随着高质量数据库的积累，临床辅助决策系统有望实现危重患者早期预警、疾病分型自动化识别甚至个性化治疗推荐。例如，通过机器学习模型分析多模态数据，系统可预测 ARDS 患者的预后趋势，辅助医生优化干预时机。“未来期待人工智能与临床的紧密结合，能为临床提供巨大的帮助。”

郑州大学第一附属医院孙同文教授介绍，近年来，重症医学领域最显著的进展之一是体外膜肺氧合（ECMO）技术的广泛应用。传统观念中，心脏骤停患者若经30分钟心肺复苏无效即宣告临床死亡，而 ECMO 技术的介入颠覆了这一认知。例如，急性心肌梗死患者心脏短暂停跳时，通过VV-ECMO维持循环，可为心肌恢复争取时间。部分患者在3-7天的ECMO支持下，心脏功能完全恢复，且未发生后遗症。这一技术不仅延长了救治窗口，更重新定义了“死亡”的临床标准。