

精准与 AI 赋能重症医学新图景

姜利 夯实基础与拥抱创新的双重挑战

“重症医学的快速发展如同一辆疾驰的列车，但轨道尚未完全铺就。”首都医科大学宣武医院姜利教授指出，学科在突飞猛进的同时，暴露出基础理论体系薄弱、诊疗规范碎片化等问题。“许多医生疲于应对新技术，却忽视了生理学、病理学等根基。”一方面要抓牢基础知识与理论，另一方面还要不断用敏锐的触觉去吸收新的东西，才有可能使我们的稳步向上发展。

她以 ARDS 治疗为例：“机械通气、ECMO 等技术已大幅提升生存率，但病因分型与精准治

疗仍停留在探索阶段。”对于西维来司他钠等新型抗炎药物，姜利持审慎态度：“机制创新值得肯定，但需更多临床证据支持其与现有疗法的协同效应。”

钟鸣 ARDS 诊疗从“对症支持”到“精准干预”

ARDS 作为异质性极强的综合征，诊疗面临多重挑战。其病因多样，但现有诊断标准依赖笼统的氧合指数，难以区分不同病理机制，导致早期识别困难。治疗上缺乏特异性药物，主要依赖支持性手段（如肺保护性机械通气、俯卧位通气等），需在“治疗窗口期”内干预以避免不可逆损伤。个体化治疗需结合病因和病理生理特征，但精准筛选受益人群

仍是难点。

复旦大学附属中山医院钟鸣教授以“灭火”类比，强调早期干预的重要性——疾病初期（“小火苗”）针对性治疗可阻断进展，但若进入不可逆阶段（“大火蔓延”），再强支持亦难奏效。未来需通过多维度数据整合（如生物标志物、影像特征）优化分层诊疗，同时推动人工智

能辅助决策，以提升治疗时效性与精准性，实现从“对症支持”到“病因精准干预”的转型。

罗哲 ARDS 诊疗挑战

复旦大学附属中山医院罗哲教授指出，ARDS 这一概念的提出已经近 60 年，对 ICU 医生来说，其治疗选择越来越多，比如 VV-ECMO、抗炎药物的使用，为 ARDS 的治疗开辟了新的路径。未来可能基于病理机制（如高/低氧性、间质病变等）重新定义疾病分类，实现精准分层治疗，从而优化方案选择。

当前 ARDS 药物选择有限，在 2020 年新冠暴发时，更多的实践发现非特异性的抗炎治疗是有效的，且能改善愈后，但单一药物难以解决 ARDS。未来需探索其与机械通气、抗凝等综合治疗的有机整合，形成系统化方案。“未来可能出现更多理性的组合，为患者提供更优获益。”

蔡园其 重症医学迎来黄金发展期

他特别提到区域医疗中心建设对基层医疗的赋能作用：“通过与浙大一附院共建，我院重症医学科在技术规范、多学科协作上实现跨越式提升。”此外，专科培训体系的完善（如“5C 培训”）为年轻医生提供了系统性成长路径。但他也坦言，基层医院在科研投入、设备引进上仍面临瓶颈，“如何平衡基础诊疗与前沿技术应用，是未来亟待解决的课题”。

重症专栏编委会

（按姓氏笔画排序）

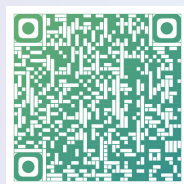
主 编：杜 斌 邱海波
执行主编：

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 黎毅敏

副 主 编（按姓氏笔画排序）：

王智勇 方 巍 尹海燕
邓烈华 石泰东 邢金燕
刘 虹 刘 健 刘利霞
刘松桥 江荣林 汤展宏
许江斌 孙同文 李文雄
杨 缙 杨春雨 张西京
陈纯波 尚 游 周发春
周丽华 周 敏 赵鸣雁
钟 鸣 侯晓彤 姜 利
秦秉玉 皋 源 徐 昉
徐 磊 翁 利 黄晓波
隆 云 彭志勇 虞文魁
熊 滨

秘书处：梁敏怡 黄玲玲



编委会完整名单
扫一扫

希为纳® 注射用西维来司他钠
Sivelestar Sodium for Injector

HUILUN 汇伦医药
HUILUN PHARMACEUTICAL

王瑞兰 甲流重症救治的实战经验

上海市第一人民医院王瑞兰教授表示，甲流所致的重度 ARDS，其救治关键在于早期识别与精准干预。王瑞兰教授指出，早期需通过快速检测区分甲流与其他呼吸道病毒感染，尤其需关注高危人群（如 COPD、肥胖患者），避免轻症向重症转化。甲流重症化机制包括病毒高载量复制、失

控性炎症风暴及继发细菌/真菌感染，需动态监测炎症标志物及影像学变化。“甲流重症救治的核心是时间窗管理。”她表示，治疗策略强调分层管理：及时评估插管时机，避免延迟导致病死率上升；规范俯卧位通气以改善氧合与肺复张。对难治性低氧患者及时启动 ECMO。

冉晓 ARDS 诊疗的个体化实践

华中科技大学同济医学院附属同济医院冉晓教授指出，ARDS 因病因复杂（肺内感染、肺外器官衰竭等）且异质性高，诊疗面临显著挑战。当前难点在于分型模糊（如高/低可复张性、高/低炎症性 ARDS）与基层医生认知不足，导致“一刀切”治疗模式难以满足精准需求。例如，甲流相关 ARDS 需结

合病毒特性与患者基础疾病（如慢性阻塞性肺病）制定方案，而高炎症反应患者需早期使用西维来司他钠，以降低肺水肿和内皮损伤。但药物选择有限，且疗效高度依赖患者分型与治疗窗口期把握。

此外，他强调俯卧位通气的规范化执行：“清醒俯卧位不仅改善氧合，更能减少有创通气依赖。”

张予衡 中西医结合治疗甲流优势凸显

神经重症医学的诊疗挑战不仅在于技术设备的提升，更在于治疗理念的革新。汕头大学医学院第一附属医院张予衡教授介绍，该院神经重症团队通过中西医结合模式，在颅脑损伤、脑出血及 ARDS 等复杂病例中取得突破性进展。例如，弥漫性脑肿胀传统死亡率高达 80%~100%，而中西医结合治疗将救治成功率提升至 70% 以

上，显著逆转预后。这一模式强调“扶正祛邪”，通过增强患者自身免疫力协同西医抗感染与脏器支持，实现“标本兼治”。甲流相关 ARDS 的救治进一步凸显中西医结合的优势。团队主张早期识别与综合干预，避免单纯对抗性治疗。未来需推动中西医融合的标准化诊疗路径，为神经重症医学提供更高效、人性化的解决方案。

胡波 数据与人工智能驱动未来

“重症医学的未来必然与数据深度绑定。”武汉大学中南医院胡波教授认为，AI 辅助决策将颠覆传统诊疗模式。他所在医院已建立脓毒症专病数据库，并通过数据分析优化抗感染策略。“但目前 AI 应用仍处初级阶段，数据整合与分析能力有待提升，距离实现动态监测

与智能决策尚有差距。”

胡波还提到了“慢重症”这一概念，“急性期救治成功后，患者常因免疫功能紊乱、继发感染等陷入迁延期。”他呼吁国家加大对慢重症基础研究的投入，“只有跨越这一鸿沟，才能实现从‘救命’到‘促愈’的质变”。

金涛 重症亚专科发展的困境与突破

汕头市中心医院金涛教授介绍：“神经重症作为重症医学的‘深水区’，面临人才与技术双重挑战。”金涛坦言，对科室发展而言，年轻医生培养周期长、科研资源匮乏等问题突出。“我们既要掌握颅内压监测、脑血流调控等核心技术，又需兼顾外科手术与内科管理，这对团队协作提出极高要求。”

他特别提到 AI 应用的局限性：“神经重症患者病情复杂多变，AI 目前仅能辅助数据整合，无法替代临床决策。”他强调，未来需推动跨区域数据共享平台建设，优化 AI 工具的场景适配性，同时加强复合型人才培养，以技术革新与多学科协作突破诊疗瓶颈，实现神经重症医学的精准化与高效化发展。

黄林喜 老年重症患者救治的挑战与应对策略

汕头大学医学院第一附属医院黄林喜教授指出，近年来，重症医学领域在应对人口老龄化带来的挑战中面临显著压力。随着老年患者比例持续增加，重症救治需求呈现复杂化趋势。例如，老年脓毒症患者常因免疫功能受损而并发二次感染，需精细化处理多系统问题。此外，

老年人群对器官支持技术的耐受性较低，对医生的专业技能和跨学科协作能力提出更高要求。

为应对这些挑战，技术创新与政策优化成为关键。未来需进一步推动跨学科协作与个体化治疗，结合老年患者的生理特点优化诊疗路径，为老年重症患者做好医疗服务。