责任编辑：裘佳
美编：杜晓静
电话：010-58302828-6868
E-mail：ysbqiujia@163.com
医师报
2025 年 7 月 17 日

扫一扫关注 医师报 IDSC 年会专辑

IDSC 第十一届学术大会在京召开

以多学科协同创新之力 开启感染防控新征程

刘又宁 教授

黄晓军 院士

谭映军 院长

张抒扬 院长

张福 会长

邱海波 教授

俞云松 教授

王明贵 教授

管向东 教授

瞿介明 教授

卓超 教授

宗志勇 教授

开幕式上进行了会旗交接，2026 年 IDSC 年会将在广州召开

刘又宁 我国下呼吸道感染与欧美的主要异同

“与非感染性疾病相比，各个国家地区间感染性疾病的差异更大，其主要体现在病原分布与耐药性方面。”**刘又宁教授**分享了我国下呼吸道感染与欧美国家的主要异同，提出一定要根据本国致病菌的流行特点制定相应诊疗指南，切不可盲目遵从国外指南推荐。

同时，刘教授就下呼吸道感染相关争议问题展开探讨。其中，病毒在 CAP 中是否比细菌更普遍以致在经验治疗 CAP 时都应考虑抗病毒，是大家最为困惑和有争议的问题。

刘教授表示，首先，常规 CAP 流调一定要避开呼吸道病毒传染病的流行时期，如果是在新冠大流行时作研究，则无疑新冠病毒几乎是唯一的致病原。其次，病毒 PCR 阳性离确定是致病原还相差很远。严格讲，即使分离到活病毒，也不能完全确定其致病，但如果同时特异性抗体 IgM 升高，特别是双份血清呈 4 倍或以上变化，则基本上可肯定是感染。

因国内多数 CAP 患者就诊前都应用过抗感染药，再加上在标本采集、运送、培养基选择等技术原因致使苛养菌分离率下降。刘教授认为，任何只分离到极少苛养菌，而以 PCR 为手段报告 CAP 病毒为主的结果都是不可信的。

黄晓军 复杂场景下发热处理的四大原则

中国工程院院士、北京大学人民医院黄晓军认为，以下几种临床诊治较为困难的发热场景可统称为“复杂场景”：经历各种现有临床常规检测手段始终无法明确病因；宿主免疫功能低下从而伴随病程凶险、预后差者；伴有特殊部位感染，如中枢神经系统感染；多种病原或多种病因导致的发热。复杂场景下的发热患者其临床诊治过程尽管较为复杂及困难，但仍需遵循一定的科学及临床思维。

明确病因诊断是核心 应综合使用多种诊断手段，并合理应用新技术、新方法，在必要的情况下甚至进行有创性检查。

科学逻辑是灵魂 即便是穷尽各种诊断手段，临床上未能明确病因的患者仍占10%~15% 以上。经验性治疗可作为诊治及鉴别诊断的一个重要手段，而在经验性治疗过程中，严密的科学逻辑推理及合理的临床思维相得益彰。

责任担当是境界 即便经历上述规范诊治、甚至合理的经验性治疗，在临床场景中还会时常碰到一些仅凭科学无法做出决策的棘手场景。只有用担当的勇气和全局的观念才能创造一线生机，这就是医学的人文与温度、医者的责任与担当。

科学创新是未来 面临群体问题及共性问题时，提炼科学问题并进行创新与研究应是医者持续不断的责任与追求，对某一类问题的机制探索及转化研究，并进一步开展临床研究从而推广应用，才能使更多患者受益，发挥更大的作用。

邱海波 脓毒症未来之思

面对脓毒症这一世界性难题，哪些方向值得我们思考和解决？**邱海波教授**在会上报告了六大方向的进展。

早期快速病原诊断 邱教授课题组结合探针捕获与宏基因组测序，提升了检测速度，并保证了检测一致性。此外，新型超快速抗菌药物敏感性检测平台 uRAST、基于症候群的 PCR 等在快速诊断方面都有新突破。

脓毒症与器官衰竭预测 有研究用 10 个基因组群判断病原微生物及预测发展成重症的可能性。

阻断定植发展成感染 阻断局部侵袭是一个方向，即使微生物入血也不只有用抗菌药物，还能通过其他方式阻断在血液里的增殖。

新的抗菌治疗策略 传统抗菌药物通过一些新技术，如纳米技术、噬菌体等，可靶向到各器官，使局部抗菌药物浓度提高 16~32 倍。此外，遏制耐药表达、阻止细菌生物膜形成等都是应对耐药的方向。

保护肠道菌群 肠道菌群通过肠杆菌素抑制芳香烃受体活化后巨噬细胞的吞噬活性维持，不易感染或预后更好。

精准治疗 用临床分型、生物学分型、组学等分出“免疫＋内皮”“免疫＋上皮”“内皮＋免疫耗竭”等新分型类别精准分型后，既往认为无效的治疗药物或手段，就可能找到真正有效的人群。

俞云松 CRAB 培养阳性 需尽早判别定植或感染

碳青霉烯耐药的鲍曼不动杆菌（CRAB）已成为临床常见的“超级细菌”，有效治疗药物有限，病死率高。**浙江省人民医院副院长俞云松教授**探讨了 CRAB 培养阳性是否需要治疗的问题，其本质是 CRAB 定植到感染的发生率以及如何早期发现感染高风险人群并积极干预。

CRAB 是造成院内克隆传播的最常见致病菌之一，可导致呼吸机相关性肺炎、菌血症、尿路感染、脑膜炎，其中，肺炎是 CRAB 感染的主要表现。CRAB 可导致院内、跨“医院”甚至“跨省”传播，在跨省不同地区也可检测到相同的 CRAB 克隆。

研究显示，定植发展成感染的比例并不低，且往往年龄较大、ICU 患者、免疫抑制、辅助呼吸、多部位定植等，发生感染比例会高些。

俞教授表示，临床培养结果出现 CRAB 时，需要通过分离部位、患者临床症状和体征、微生物学检测、影像学检查等多个方面综合判断是致病菌还是定植菌。CRAB 非无菌部位培养阳性，存在明确的感染症状时才考虑感染。对检查出 CRAB 且存在明确感染迹象的患者需要进行治疗。CRAB 向高耐药和高黏性方向进化，感染会增加，治疗会更困难，需引起重视。

王明贵 研究碳青霉烯类耐药与高毒力协同进化机制迫在眉睫

复旦大学附属华山医院抗生素研究所所长王明贵教授表示，无论是碳青霉烯类耐药肺炎克雷伯菌（CRKp）还是高毒力肺炎克雷伯菌（hvKp）感染，均与临床高死亡率密切相关，而碳青霉烯类耐药与高毒力若在同一菌株中合并进化，则可能导致更严重的临床结局。然而，碳青霉烯类耐药与高毒力合并进化菌株已然出现，并在全球范围内呈日益流行之势。报道显示，在中国分离的 CRKp 菌株中，同时携带高毒力基因菌株高达 59%~95%。提示探究驱动此类协同进化菌株的形成与传播机制的紧迫性。

高耐高毒肺炎克雷伯菌的形成源于碳青霉烯类耐药基因与高毒力基因均能通过可移动质粒或从动质粒的接合转移。其形成主要通过两种不同的途径：形成耐碳青霉烯高毒力肺炎克雷伯菌（cCR-hvKP）或高毒力耐碳青霉烯肺炎克雷伯菌（hv-CRKP）。CR-hvKp 常由经典 hvKp 菌株获得碳青霉烯类耐药质粒演变而来；而 hv-CRKp 则指经典 CRKp 菌株获得 pLVPK 样毒力质粒。有关 CR-hvKp 与 hv-CRKp 的流行特征、形成机制及适应性进化等领域的最新研究进展，如何针对此类高耐高毒细菌感染的进行分子诊断技术与新型防控策略的构建，值得深入探讨。

医师报讯（融媒体记者 **裘佳 王璐 刘则伯 黄玲玲**）在感染性疾病诊疗中，多学科紧密协作至关重要，临床诊疗实践亟需科学规范。7 月 4 日，中国医药教育协会感染疾病专业委员会第十一届学术大会（IDSC2025）在北京开幕，**IDSC 主任委员、东南大学附属中大医院邱海波教授**等专家在致辞中不止一次感慨：IDSC 的建立让中国医生摆脱了盲目照搬国外指南的情况，在感染性疾病领域拥有了更多话语权，这便是 IDSC 的魅力所在。10 年来，IDSC 年会的参会人数和影响力稳步增长，越来越多专家学者体会到感染防治在各领域临床工作中的重要性，踊跃参与交流。据统计，本届 IDSC 会议的吸引力持续增强，总参会人数逾 2200 人。

邱海波教授介绍，当前我国感染性疾病正面临着前所未有的挑战，复杂性与紧迫性并存，这些挑战早已超越单一学科的范畴，需要多领域医学同仁共同努力。站在新十年起点，邱教授提出，未来要以多学科合作为前提，以协同创新开启感染防控新征程，加快构建全程化防控网络、深化国际合作、推动感染诊疗技术创新转化，从被动治疗转向主动预防，联合公共卫生、基层医疗等力量实现早筛、早诊、早治的全周期管理体系构建，共同应对耐药菌新发感染的全球性挑战。

解放军总医院第八医学中心谭映军院长表示，11 年来，IDSC 以三大里程碑彰显历史价值：一是打造中国感染性疾病大会的国际品牌，推动耐药菌防控、脓毒症救治应用的学术引领；二是培育千余名青年人才，助力解放军总医院等多家单位骨干快速成长；三是战时彰显担当，在新冠疫情等重大公卫事件中率先制定诊疗方案，为全国防控提供科学指南。

中国医学科学院北京协和医院张抒扬院长在视频致辞中表示，每年的 IDSC 年会都是一场学术交流盛会，大会以“学科联合、直面感染”为主题，凸显了时代赋予的责任与使命，全球正面临着传染病、病原耐药、重症感染及院内感染防控多重挑战，迫切需要打破学科壁垒，汇集多领域的智慧协同运转。

感染病学专栏（94）
IDSC
主办：中国医药教育协会感染疾病专业委员会
协办：解放军呼吸病研究所

主　编：邱海波　俞云松
　　王明贵
执行主编：
管向东　吴德沛　瞿介明
宗志勇　卓　超　解立新
本期轮值主编：陈秋坚
编　委：
陈静静　陈　衍　崔兰卿
刁孟元　房孝生　符一骐
耿晓霞　郭　强　郭　燕
何　超　李　丹　李　曦
刘春燕　刘笑芬　刘常猛
罗益锋　倪文涛　皮博睿
秦晓华　曲俊彦　石　威
孙文逵　王　俊　王　鹏
王初韬　王　睿　肖　坤
许红阳　徐小勇　薛　明
阎　雪　杨　震　袁红霞
翟　菡　张　鑫　张　樱
郑欣婷　朱迎钢

IDSC 终身荣誉主任委员、解放军总医院刘又宁教授对 IDSC 时隔 11 年回到北京颇有感慨。IDSC 汇聚了各个专业学会的带头人，不仅具有广泛的影响力，更具有权威性，11 年来，IDSC 联合制定了一系列针对临床医生高度关注的实践问题的指南和共识。“可以说，用外国指南治疗中国感染疾病的时代已一去不复返。”

中国医药教育协会张福会长表示，10 年来，IDSC 已成长为中国医药教育协会品牌大会中极具影响力的大会之一。无论在共识标准的把控，还是青年人才的培养上，IDSC 都表现突出。希望 IDSC 未来能在新一届专业委员会的推动下迎来更大的发展。

管向东 着眼感染性休克关键环节 提升救治成功率

中山大学附属第一医院重症医学科主任管向东教授表示，感染性休克是全球医疗领域面临的重大挑战之一。临床表现为低血压、组织低灌注、及至多器官功能损害等。该临床综合症的复杂性在于炎症反应与凝血、免疫等系统深度交织，形成复杂的病理生理网络。

血流动力学管理是感染性休克复苏的基石。宏观层面，需密切监测、维持血流动力学稳定。微观层面，乳酸水平和组织灌注情况是关键要素。乳酸水平升高往往提示组织缺氧的程度，组织灌注指标则可能反映出微循环障碍。二者相辅相成，为临床医生判断病情和治疗效果提供了重要依据。

平衡晶体液因其良好的安全性和有效性，成为液体复苏的首选。然而，液体复苏并非“越多越好”，过度输液带来的肺水肿、组织水肿等一系列不利作用，会加重器官损害。液体复苏需准确评估液体反应性，依据动态监测而非单一指标判断，根据动态血流动力学反应，及时调整策略。液体反应性阳性并不等同于必须补液，需综合考量患者组织灌注与氧合整体状况。警惕过高的 CVP 对器官灌注后负荷的潜在损害。心室－动脉耦联等前沿理念为血流动力学管理提供了更精细的理论依据，超声技术与微循环监测的临床应用前景广阔，有望进一步提升治疗精准度。

瞿介明 聚焦新技术 促进呼吸感染诊疗全方位发展

上海交通大学医学院附属瑞金医院瞿介明教授指出，病原体持续变异、耐药菌株增多、新发病毒频现、环境污染加剧，以及诊治手段滞后，促使临床医生必须以更系统、多学科交叉的方式来重新审视这类疾病的发生机制、演进过程和干预策略。

瞿教授表示，在呼吸道感染中，由于很多病毒尚无有效疫苗，而细菌耐药问题日益严峻，因此新机制的药物显得尤为重要。

精准检测是感染防控的第一道防线。在新冠疫情后，CRISPR 等基因编辑技术的临床转化明显提速。封闭体系、一步法操作、25 分钟内出结果的病毒检测平台已经实现，让我们看到现场快速检测（POCT）在基层医疗和社区监测中的巨大潜力。与此同时，结合金属同位素与 DNA 纳米机器人技术、治疗型纳米机器人技术也在蓬勃发展。

瞿介明教授指出，“上呼吸道是开放的”，但这也意味着环境污染和气候变化会直接影响呼吸系统健康。

“环境—微生物—宿主”三者之间的关联，正日益成为临床研究的新焦点。

AI 在感染性疾病的分子诊断和耐药性预测中展现出巨大潜力。瞿教授团队参与推动了一项关于“咳嗽音诊断慢阻肺”的研究，结果表明，只需三声咳嗽，对着手机说话，即可通过 AI 模型完成疾病筛查。这类便携、精准、低成本的数字诊疗工具，未来在基层医疗和慢病管理中具有极大潜力。

卓超 提升认知 降低基层抗菌药物不合理使用率

广州医科大学附属第一医院卓超教授表示，我国在抗菌药物管理政策设计上已达到国际先进水平，但从政策到临床实践的“最后一公里”依然不畅。表现为公众抗生素知识水平依旧较低，关于药物使用依从性、购买途径等方面的教育也相对滞后。

地区间的差异是当前抗菌药物使用中的一个突出问题。根据相关数据，高经济水平地区的不合理使用率在 60% 左右，而低经济水平地区则高达 75%。西部和东北部分县域的基层医疗机构，在门诊和住院使用抗菌药物的频率远超国家推荐标准。

微生物检测能力薄弱是另一个亟待突破的瓶颈。目前全国约 1/3 二级医院没有配备微生物实验室，而基层医疗机构中，能进行细菌培养、药敏试验的比例更低。药研发和本土诊断产品的缺乏也制约着我国在 AMR 应对方面的整体能力。

卓教授团队与在广东韶关等地开展了基于行为干预的试点研究，探索在基层如何通过非强制性的方式推动医生改善用药行为。试点地区通过为医生提供个体化处方反馈、定期培训、发放标准化用药手册，并对患者进行科普宣传，使得呼吸道感染抗菌药物的使用率在一年内从 70% 降至 40% 左右。这一成果表明，软性引导、教育优先的干预策略在提高基层合理用药水平方面具有良好效果。

宗志勇 从意识到实践 系统提升医务人员感控水平

四川大学华西医院宗志勇教授指出，医疗是高风险行业，临床医生需在保障患者安全的同时做到保障自身及家人安全。医务人员可通过体检定期了解自身状态，尤其是在高危科室的医务人员，还可通过体检及时了解自身免疫状态，对接种疫苗后的抗体进行有效评估。

手卫生、护目镜、口罩、隔离衣作为医务人员标准预防的重要组成部分，医务人员应“一视同仁”地对所有患者采取标准预防。行为习惯对风险控制同样至关重要，须从行为细节入手，强化培训与督导。

医务人员作为高风险人群，在流感、新冠、白喉、破伤风、麻腮风等疫苗接种上仍未建立全面统一的接种机制。除疫苗接种，维生素 C、钙等营养素的合理补充，以及建设国家级疫苗接种与行为干预研究体系，也是未来职业健康体系建设中不可或缺的方向。

通风系统常被忽视，建议在高风险季节内院内厕所佩戴口罩、加强通风，特别是在精神科等特殊病区，更需预设应急响应机制。

此外，宗教授还建议，医院应为医务人员提供充足的休息空间，尽量不要让医务人员带病工作。带病工作既可能因状态差导致判断力下降和操作失误，还可能成为交叉感染的源头，加剧院内传播的风险。

医师报为大会制作 12P 特刊，广受与会专家好评。