

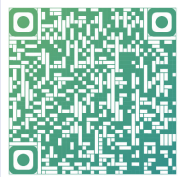
“走进名院·大家谈”之走进山西白求恩医院重症医学科 传承白求恩精神 守护三晋生命防线

医师报讯 (融媒体记者 黄玲玲) “白求恩”这个名字,镌刻着跨越国界的医者仁心与无畏精神。在山西白求恩医院,这种精神在重症医学科(ICU)得到了最当代也最深刻的诠释。这里,没有豪言壮语,只有心电监护屏上跳动的曲线、呼吸机参数精细的调整、医护人员穿梭于病床间迅捷而沉稳的脚步。面对最危重、最复杂的病情,他们化身现代医学的“拆弹专家”和“生命守夜人”,用最尖端的设备、最前沿的知识和最深沉的责任感,在死神的镰刀下,为一个个脆弱的生命,争夺着分分秒秒的光亮。

7月25日,由中国医药教育协会、《医师报》社发起的“走进名院·大家谈”之走进山西白求恩医院活动召开,来自全国各地的数十位重症医学科主任及管理骨干走进了山西白求恩医院重症医学科。

重症专栏编委会

主 编: 杜 斌 邱海波
执行主编(按姓氏笔画排序):
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 侯晓彤 姜 利
秦秉玉 泉 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
Sivilesta: Sodium for Injection
HUILUN 汇伦医药
HUILUN PHARMACEUTICAL



14年蝶变跻身区域医疗高地 注入同济基因锻造重症铁军

山西白求恩医院刘俊副院长指出,成立于2011年的山西白求恩医院,虽然还很年轻,但发展的步伐稳重而矫健。2019年,与湖北达成华中科技大学同济医学院附属同济医院和山西白求恩医院合作共建国家区域医疗中心的共识;2020年,正式成为全国首批“国家区域医疗中心(筹建)单位”。2019年至今,借力国家区域医疗中心建设契机,医院步入高质量发展快车道,成效显著。2024年门急诊量近200万人次,比肩省内传统强院。教学科研领域,

该院成为山西医科大学第三医院,执业医师首考通过率全省第一;国家自然科学基金项目稳步增长。

重症医学科的发展也因此乘势而上,在学科建设、技术水平、人才队伍和科研能力等方面实现了显著提升。作为医院实力的重要体现,重症医学科是山西省临床重点专科、省质控中心挂靠单位。在武卫东主任带领下,科室拥有54张床位及先进设备,通过优化流程、强化协作,打造了一支精锐救治团队,为全院内外科提供坚实保障,守护急危重

症患者生命线。

山西白求恩医院重症医学科主任武卫东教授介绍,依托华中科技大学同济医学院附属同济医院顶尖重症医学团队的深度帮扶与同质化管理,科室引进了先进的危重症综合救治理念与技术,强化了多学科协作能力,建立了规范高效的救治体系。同时,硬件设施持续升级,人才梯队通过“传帮带”模式加速成长,科研与教学平台不断完善,显著增强了区域疑难危重症综合救治能力与辐射影响力,为服务三晋百姓健康提供了更有力量的支撑。

脓毒症的深度对话

新疆医科大学第一附属医院于湘友教授分享了关于脓毒症的最新研究进展。休克本质是急性循环衰竭。最新分类基于血流动力学分为四型:(1)低血容量性休克。(2)心原性休克。(3)梗阻性休克。(4)分布性休克。其中分布性休克占比最高,以感染性休克(脓毒症休克)为主。感染性休克是由严重感染引发的全身性病理

过程,核心是微生物入侵导致机体免疫反应失控,全身血管通透性增加,微循环衰竭,进而引发多个器官功能受损甚至停止运转。其核心病理机制包括炎症风暴、内皮损伤与渗漏、血管麻痹等。目前也面临一些治疗困境。如当前治疗(抗感染、液体复苏)仅改善大循环,未解决微循环障碍和内皮损伤。单一靶点药物临床试验多失败,因休克是多通路、

全身性病理过程。在精准医学大背景下,感染性休克的救治需突破当前“治标不治本”的局限。未来应聚焦内皮保护、免疫调节及中西医结合策略,同时通过精准分型提高疗效。

西安交通大学附属第一医院石秦东教授、兰州大学第二医院马莉教授、中南大学湘雅二医院张东山教授就脓毒症休克这一专题演讲进行了深入的探讨。

ARDS新指南诊断标准革新

郑州大学附属第一医院王海旭教授介绍,2023年ARDS全球新定义对ARDS诊断标准进行了重要的更新,(1)突破传统机械通气限制,将非插管患者纳入诊断:首次允许通过高流量鼻导管氧疗(HFNO)或无创通气(NIV)下的氧合指标进行诊断,无需气管插管。(2)影像学扩展:除胸部CT外,肺部超声B线特征

被纳入辅助诊断依据,尤其适用于资源有限场景。(3)解决漏诊难题:旧标准(柏林定义)依赖血气分析与机械通气,漏诊率达40%;新标准覆盖早期轻度患者及非插管人群,提升识别率。ARDS漏诊率高的解决策略在于推广 $\text{SpO}_2/\text{FiO}_2$ 床边快速评估,结合超声筛查;深化亚表型研究以实现精准分型。ARDS诊治需紧扣“早

期识别、分层干预”。新指南通过诊断标准革新及非机械通气疗法优化,为临床提供实用框架,尤其助力资源有限场景的救治。未来需扩大生物标志物指导的个体化治疗证据,并提升技术可及性。

山西医科大学附属第一医院曹静教授、山西白求恩医院杨晓静教授进行了精彩的讨论。

免疫抑制患者的挑战

西南医科大学附属医院高晓岚教授分享了《一例重症肺炎患者的诊治》。一位61岁的男性患者,肾移植术后12年,因“心累气促、双下肢水肿10+天,加重1+小时”入院。入院后病情迅速进展,转入ICU,诊断为脓毒症、重症肺炎、ARDS、急性心力衰竭。治疗策略上,基于共感染诊断及患者肾功能障碍(行CRRT)、免疫抑制状态,调整抗感染方案:(1)抗耶氏肺孢子菌肺炎。(2)抗巨细胞病毒。(3)抗细菌。4.支持治疗:包括小潮气量机械通气、西维来司他钠抗炎等。治

疗后患者体温下降,炎症指标(CRP、PCT)及氧合改善,影像学病灶吸收。

本病例凸显了肾移植等免疫抑制患者发生耶氏肺孢子菌肺炎与巨细胞病毒共感染的高风险。NGS技术对快速明确混合感染病原体至关重要。治疗需综合考虑免疫状态、肾功能及药物不良反应,多药联用常属必需。同时,重症感染带来的经济负担也是临床面临的现实挑战。

临汾市人民医院宗俊峰教授、西安秦皇医院王冰教授、山西省肿瘤医院段燕教授就这一热点病例分享了各自的真知灼见。

药代动力学研究为ARDS治疗提供数据

河南省人民医院张伟主任药师分享了《注射用西维来司他钠健康人单次和多次给药药代动力学研究》。注射用西维来司他钠是一种选择性中性粒细胞弹性蛋白酶(NE)抑制剂,2002年首次在日本上市。其通过抑制过度激活的中性粒细胞释放的NE,减轻肺血管内皮和肺泡上皮损伤,用于改善全身性炎症反应综合征(SIRS)相关的急性肺损伤(ALI)/ARDS。

临床试验结果显示西维来司他钠安全性良好。

健康受试者静脉注射不同剂量西维来司他钠后达峰浓度随着给药剂量的增加而增大,达峰时间基本一致。高剂量组不良事件发生率和不良反应发生率呈现较低剂量组升高的趋势。

郑州大学第一附属医院李峰主任药师、国药同煤总医院齐彦副主任药师就这一分享主题进行了深入的讨论。

武卫东教授、华中科技大学同济医学院附属同济医院解翠红教授、山西省白求恩医院王孝敏教授主持了学术讲座及讨论环节。

本次活动不仅展示了山西白求恩医院重症医学科的卓越成就,更彰显了新时代医者对白求恩精神的传承与创新。在尖端技术与人文关怀的交融中,山西白求恩医院重症医学正不断突破边界,为急危重症患者点亮生命之光。未来,随着国家区域医疗中心的深化建设和多学科协作的加强,这一领域必将为“健康中国”战略注入更强动力,让仁心仁术惠及更多百姓。