

上海交通大学医学院附属瑞金医院院长 瞿介明

坚守本心 学会放弃

▲《医师报》融媒体记者 陈惠 蔡增蕊

对话



《医师报》：您致力于更新《中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南》（CAP指南）、《中国成人医院获得性肺炎与呼吸机相关性肺炎诊断和治疗指南》（HAP/VAP指南），除了指导临床实践方面的实用性考虑外，还有怎样的初衷和目标？

实际上，我国肺部感染的研究经历了十分艰难、曲折的过程。

最初，从事肺部感染的专科医师对微生物、病原体、耐药性、药代动力学、药效学等方面的知识相对匮乏。经过多年的发展，如今，这些必备的知识已在呼吸与危重症医学科得到了广泛普及。

建立这样的基础后，就要通过基于中国的临床研究获得中国数据，以此解决临床上的关键问题。这样制定的指南才符合我国实际情况，而不是完全照搬照抄国外的指南。

经过几代人的努力，我们在肺部感染领域开展了广泛的临床研究。在1996~1999年，我们完成了中国成人社区获得性肺炎临床流行病学调查，为制定我国第一部CAP指南

奠定了重要基础。

此后，我们又进行了大型中国成人医院获得性肺炎临床研究，获得流行病学数据、病原学分布、耐药性结果、经验性临床治疗方案等。近二十年来，国内开展了大量单中心、多中心的中国成人社区获得性肺炎临床研究、中国成人医院获得性肺炎与呼吸机相关性肺炎临床研究，我们通过积累大量中国数据，推进CAP指南、HAP/VAP指南的制定和更新。

两年多前，HAP/VAP指南修订启动，并于2018年4月份正式发布。更新指南的不少数据来源于近十年的中国研究成果，因此新指南更适用于中国患者群体，更贴近临床实践，对一线专科医师更具有操作性和指导价值。



《医师报》：您在制定、更新CAP指南和HAP/VAP指南的过程中，遇到过什么困难？又是如何解决困难的？

制定符合中国临床实际情况的治疗方案是遇到的最大挑战之一。尤其是，国外临床流行病学资料是否与中国临床实际情况一致呢？

根据针对中国展开的两项大型临床研究，发现我国虽然病原体的分布与国外相似，但是病原体的耐药性有显著差异——我国肺炎支原体、肺炎链球菌等病原体对青霉素、β-内酰胺类药物、大环内酯类药物的耐药性远远高于日本、欧美等国。

因为中国成人社区获得性肺炎大多为轻中度，所以不需要做病原学检查，临床医师可以基于病原学研究结果对大部分患者进行经验性治疗。这意味着，耐药

性的差异很可能导致经验性治疗失败，进而影响患者治疗成功率！

因此，虽然欧美等国重点推荐大环内酯类抗生素等药物治疗中国成人社区获得性肺炎，但是我们在制定CAP指南时，要根据我国实际耐药情况制定经验性治疗方案，并且提醒临床医师关注我国耐药性的差异。

不仅如此，我们还要在指南中注明临床研究的局限性。

由于当时的临床研究主要集中在大城市的三级综合型医院，二级医院和社区卫生中心的临床数据相对较少，所以需要提醒全国各地的临床医师结合当地的实际耐药情况选择经验性治疗方案。

2018 推动行业前行的力量

十大医学贡献专家



瞿介明 教授

中国医疗改革与发展的实践者



《医师报》：您是本届医学大家峰会“十大杰出医学贡献专家”获奖者，一直致力于疑难危重呼吸病及肺部感染的研究和治疗。改革开放40年来，您认为该医学领域的发展经历了哪些重要节点？

我从医至今已有32年，可以说我是改革开放的经历者、参与者、实践者，我为祖国四十年来取得的成就感到自豪。同时，作为呼吸与危重症医学科专科医师，我深刻地体会到学科在不断地发展、壮大，完成了从小到大、从弱到强、从单一到综合的蜕变，相信其他同道一定和我有同样的感受。

首先，呼吸与危重症医学科现已成为医院的主要学科，亚专业设置越来越全面、覆盖面也越来越广。经过四十年的发展，全国有条件的医院里亚专科几乎已全部设置了，这是非常重要的发展节点。

其次是呼吸危重症，包括肺部感染疾病的临床诊断技术日新月异。令我记忆犹新的是，大学刚毕业时我们像放射科技师一样为患者做X光透视检查。当时在暗室里一位医生扶着患者，另一位医生踩着X光透视机，上下移动透视荧屏仪器来检查患者的肺部，诊断条件十分简陋。如今快速螺旋式CT机已获得广泛使用，X光透视机也可以远程操作了。可以说，影像学技术的

发展给呼吸系统疾病的诊断带来了革命性变化。

同时，呼吸疾病的诊断设备也更加先进了。改革开放前很多诊断设备都是我国自制的，还记得以前的肺量机是医师根据设计图纸用榔头、电焊之类的基础工具制作的简易设备。如今，我们可以直接引进或自主研发国际先进的诊断设备。

不仅如此，与诊断、治疗呼吸疾病密切相关的技术水平也达到了新高度，免疫学检查、微生物检查、分子影像学诊断、基因检测等新技术得到了广泛应用。例如，治疗肺癌可以先通过基因检测判断患者是否适合靶向治疗；治疗重症肺部感染患者，可以通过二代测序检测等快速诊断技术在短时间内判断病原体。

这些变革促进了专科医师提高学术能力、诊疗水平，患者也能享受到更优质的诊疗服务。



视频聚焦 读懂医疗
扫一扫观看嘉宾访谈

1981年，17岁的瞿介明考入山东医科大学，那时的他是个再普通不过的少年。与伙伴们挥洒着汗水，恣意奔跑在体育场；为了看国足比赛跑遍大街小巷而找不到一台电视机；和同学们一边指点江山一边吃着一毛钱一额的点心……在那个刚刚苏醒的年代，瞿介明清楚地知道自己想要什么，他心无旁骛地投入到学医之路上。三十多年后，谁成想当时平淡无奇、默默无闻的医学生，如今已成为誉满全国的上海交通大学医学院附属瑞金医院院长。

1986年毕业后，瞿介明被分配到上海医科大学附属中山医院；1997年他被破格提升为副教授；2000年再次破格晋升为主任医师；2010年，瞿介明就任上海市卫生局副局长；2014年赴任上海交通大学医学院附属瑞金医院院长。回顾这段不平凡的历程，他说：“自己若想发展、想成功，一定要比别人付出更多。”



雷打不动的两件事

那时在医院，几乎每晚都会看到一位年轻医生独自回到病房，默默地收集所有新住院患者的病历，一边若有所思地翻阅每本病历，一边仔细地在笔记本上记录患者病情，还配上手绘的影像学图案。对所有的出院患者，他又会对照笔记本上的入院记录，问自己“患者的初步诊断是什么？现在诊断明确了吗？是什么病？是否需要继续随访？治疗效果如何？”等等。

整个病房近70名患者，不论是归谁分管的，也不管是本院还是外院转诊的，他们的病情都被完整地记录在笔记本上。这个笔记本的主人便是瞿介明。

他那时还住在医院的集体宿舍，公共电话安在走廊。凡是有抢救病人的电话打来，他几乎总是第一个接听——因为他一直在宿舍看书，然后就立刻跑去参与抢救患者。

就这样，密密麻麻的笔记本写完一页又一页，抢救电话接了一个又一个。七年来，他看过的病历早已是同辈的五六倍，抢救疑难危重患者的能力也愈加突出。因此，作为住院医师时，瞿介明即代表科室承担院外疑难病例会诊工作——而当时年资更高的主治医师也没有这样的机会。

与此同时，瞿介明

坚持每晚学习英语3小时——1小时阅读、1小时听力、1小时背单词。练习听力时，他会把“美国之音”的内容录下来，第二天中午再复听几遍；背单词难免枯燥，瞿介明却说，63000多个词条的英语词典，“我全部背下来——从前背到后，再从后背到前。”

这雷打不动的“三小时”足足坚持了七年。七年后，仅为主治医师的瞿介明以同声传译员的身份坐在“小黑屋”里，出色地完成了医学学术大会的同声传译工作。昔日同窗看到同声传译员是“瞿介明”三个字时，竟一度以为是重名的人——因为他大学时的英语水平实在太普通了。

“很多努力在短期内未必有效，比如学英语，只有坚持下来才会看到效果。”瞿介明认为如今外部的有利条件更多、资源更易获取，但同时干扰也更多，诱惑更大，使人很难静下心来、沉住气。

随着社会节奏的加快，生活压力越来越大，如今无处不渗透着急功近利的思想。瞿介明说，人的精力是有限的，他劝导年轻人要“学会放弃”。

“问清自己，最需要的是什么？然后放弃不需要的，坚守住重要的。”“认定目标后，耐住寂寞、持之以恒！”