

碰撞思想火花 共话血液学科发展

刘开彦当选中国医师协会血液科医师分会新一届会长

▲ 本报记者 李玉梅

中国医师协会血液科医师分会 第三届委员会领导班子

会 长 刘开彦
副 会 长 马 军 王建祥
刘 霆 吴德沛
邵宗鸿 陈 虎
胡 豫 赵永强
黄晓军
(按姓氏笔画排序)



中国医师协会常务副会长兼秘书长杨民（右一）及广东省医师协会秘书长吴少林（左一）为新一届领导班子颁发证书



中国医师协会血液科医师分会前任会长黄晓军教授



中国医师协会血液科医师分会现任会长刘开彦教授

第八届中国医师协会血液科医师论坛于5月9-11日在广州举行，通过精心设置“重大科学技术与方法学”、“血液专题报告及病例争鸣”、“热点话题辩论”专题，全方位、多角度地呈现了一次血液学诊治领域的饕餮学术盛宴。同期，完成换届选举并成立第三届委员会，刘开彦教授当选新一届中国医师协会血液科医师分会会长。

本次大会上，举行了中国慢性髓系白血病（CML）联盟启动仪式，制定CML共识。大会由中国医师协会血液科医师分会主办，北京大学血液病研究所和中山大学附属第一医院联合承办。

杨民： 风华八载 彰显行业组织特色

中国医师协会常务副会长兼秘书长杨民致辞：八年来，中国医师协会血液科医师分会在黄晓军会长的领导下，特别注重行业队伍的建设，注重人才队伍的培育和继续教育，注重基层的培训，注重行业的维权和自律，办出了血液科医师分会的行业组织特色。

本次大会有两项重要任务：第一，按照中国医师协会章程及有关的规定，通过民主协商、选举产生中国医师协会血液科医师分会第三届委员会。5月9日晚，换届选举已完成并成立第三届委员会，刘开彦教授当选新一届会长。第二，办好本届论坛。经



杨民 教授

精心策划、组织，本届论坛不仅呈现权威的学术报告，还设置了针对性、实用性更强的辩论与争鸣专题。

黄晓军： 规范检测 掌控未来

在中国CML联盟启动仪式上，中国医师协会血液科医师分会前任会长、北京大学人民医院血液病研究所黄晓军教授介绍，CML已成为一种慢性病，应遵循慢性病的管理，需用关键性生物指标来掌控、规范CML诊治。

成立中国CML联盟

旨在改变CML的管理模式，强化对细胞遗传学和分子生物学检测，更规范地指导慢性病治疗；若要改变慢性病管理模式，不仅仅需致力于医生教育，也要致力于患者教育；在强调标准化检测基础上进行全国范围的合作，进而建立中国CML数据库。

主题报告

钟南山： 免疫功能低下者应注意感染问题

广州呼吸疾病研究所所长钟南山院士介绍，血液病患者由于免疫功能处于异常受抑制状态，加上接受化疗、移植、免疫抑制剂等治疗，属于免疫功能低下患者的重要群体，较正常人更容易被病原微生物感染。

对免疫功能低下患者，目前存在较大危害的呼吸道感染：社区获得性感染，首要是流感病毒感染，其次是呼吸道感染合胞病毒感染；院内感染，如鼻病毒、诺如病毒感染；潜伏感染，如腺病毒、巨细胞病毒等的感染；新发和突发

病毒感染，病原体是根据当地环境条件异常产生的突发或新发的病毒，如偏肺病毒在外周血干细胞移植患者移植后30d内发生感染，还有博卡病毒、SARS病毒及近两年发生的中东冠状病毒。

早期诊断、早期针对性防治可降低死亡率。对于无常见病因引起的发热，经常规抗菌、抗真菌治疗无反应者更应注意。不能低估病毒感染增加异体器官移植的排斥作用的可能性。预防及阻断异常免疫炎症反应是今后的重要研究内容。



钟南山 院士



阮长耿 院士

阮长耿： 关注肿瘤相关性血栓

苏州大学附属第一医院阮长耿院士指出，对于血栓性疾病患者，临床医生应常规筛查是否存在肿瘤因素。在肿瘤患者中，也需警惕血栓形成风险。针对具有高危血栓形成风险因素的肿瘤患者，应及早予以预防。

预防 预防性静脉血栓（VTE）治疗药物包括普通肝素、低分子量肝素和磺达肝素。恶性肿瘤患者在手术或住院期间均应考虑VTE预防性治疗，除非有用药禁忌证。有高危因素（糖尿病、VTE病史）的肿瘤患者行腹腔或

盆腔肿瘤手术时，应至少给予4周以上VTE预防性治疗。多发性骨髓瘤患者使用沙利度胺或来那度胺治疗时应予预防性治疗。中央静脉置管的肿瘤患者无需常规预防性治疗。

治疗 首先应清除肿瘤，其次可予抗凝治疗。抗凝治疗包括使用普通肝素、低分子量肝素和磺达肝素，口服抗凝药如华法林。多项肿瘤相关性血栓治疗指南建议，若肿瘤已清除或已完成化疗，VTE治疗维持3~6个月即可；若肿瘤无法清除，则需持续性抗凝治疗。

(下转第23版)