

编者按：10月9-12日，第六届中国医师协会感染科医师大会暨传染病诊治高峰论坛、第十四届中华预防医学会微生物生态学学术会议在大连召开。来自全国的千余名感染科及微生物生态学专家学者围绕感染病领域热点问题和众多新挑战进行了交流讨论。中国医师协会张雁灵会长在开幕式上表示，将公共卫生安全视为国家安全战略的一部分毫不为过，应加强对感染科及感染医师队伍建设的重视。



第六届中国医师协会感染科医师大会在大连召开 公共卫生安全应视为国家安全战略

▲本报记者 裴佳

感染科医师抗菌药物合理应用能力提升项目中期报告 超六成受培训医生已承担院内合理应用抗菌药指导工作



第六届中国医师协会感染科医师大会暨传染病诊治高峰论坛
大会主席 李兰娟

感染科医生在抗菌药物管理和使用中担任重要角色。原卫生部第84号令《抗菌药物临床应用管理办法》中明确规定：感染性疾病科和感染性疾病

专业医师负责对本机构各临床科室抗菌药物临床应用进行技术指导，参与抗菌药物临床应用管理工作。为此，国家卫生计生委合理用药专家委员会与

中国医师协会感染科医师分会联合主办了“感染科医师抗菌药物合理应用能力提升项目”，对感染科医生进行系统培训，提高其在全国各大医院抗菌药物应用的指导地位，为中国抗感染领域诊断、治疗及应用和发展奠定基础。

大会主席李兰娟院士在项目中期汇报中表示，该项目于2013年9月13日在杭州启动，截至2014年9月，已举办12场巡讲，覆盖浙江、北京、辽宁、河南、甘肃、广东、上海、四川、山东、江苏、新疆等省市，共1820位医生参

加培训。其中，超六成参会医生在院内担任抗菌药使用会诊医生角色。巡讲教材由专家团通过全国范围调研，结合《国家抗微生物指南》和《抗菌药物临床应用管理办法释义和抗菌药物临床应用培训教材》，于2013年7月在北京召开专家会确定。

据悉，今年还将继续在广西、广东、陕西、河北等地开展该项目。2015年，该项目进入第三年，将覆盖更广泛区域，并将更新教材，利用多媒体平台传播专家授课内容，令更多感染科临床医生获益。

关注丙肝肝外表现 改善患者诊治及预后



甄真 教授

河北医科大学第三医院感染科甄真教授介绍了丙型肝炎病毒（HCV）感染的肝外表现（EHM，图2）。她表示，目前研究已证实，HCV具有嗜肝细胞和嗜淋巴细胞特征，可引起慢性肝损伤和多种肝外表现，是一种多器官损伤的慢性肝脏疾病。据研究统计，40%~75%的HCV感染者至少有一种EHM。EHM也可作为HCV感染的首发表现，是筛查HCV感染的重要高危人群。HCV感染相关性EHM种类繁多、病情轻重不一，临床表现多种多样、有时较肝病本身更严重，机制不明，治

疗无指南可用。但HCV感染是否存在EHM、两者因果关系如何、孰轻孰重，直接关系到治疗决策选择、疾病预后及抗病毒疗效。年龄>60岁、女性、输血传播者、长期感染（≥20年）、广泛肝纤维化等是出现EHM的风险因素，其中长期感染和广泛肝纤维化为最重要的高危因素。

HCV感染相关性EHM最多见的表现为合并自身免疫现象。慢性HBV感染患者自身免疫抗体阳性率明显高于HBV感染者，且多数自身抗体与慢性感染及B细胞刺激有关，抗体滴度低于器官特异性自身免疫病。甲状腺特异性抗体在HBV感染者中阳性率最高可达20%，仅2%~5%出现甲状腺功能异常，但在干扰素治疗过程中，其患病率会升高。治疗前自身抗体阳性、女性和HLA-A2是干扰素治疗中有甲状腺功能异常临床表现的危险因素，必须定期随访。

肝病 用临床研究改变慢性乙型肝炎防治指南



侯金林 教授

南方医科大学南方医院侯金林教授介绍，中华医学会肝病学分会和中华医学会感染病分会计划在2015年10月发布《中国慢性乙型肝炎防治指南（2015版）》，目前已致力于尽快启动指南修订计划。指南将采用部分修订模式，梳理需修改部分，针对主要话题进行系统综述或更新。目前指南未解决的问题以及未来研究的方向包括：（1）制定基于干扰素

治疗计划时是否应将乙型肝炎病毒（HBV）基因型列为常规检测项目；（2）慢性乙型肝炎（CHB）儿童应采取何种治疗策略？“必要性”或“可能应答”？（3）对于慢性丁型肝炎病毒（HDV）感染患者，是否有更有效的治疗方法？（4）激素撤除加核苷（酸）类似物治疗，或其他免疫调节剂和免疫调节方法的作用如何；（5）增强疗效

的优化联合治疗方案是什么？（6）HBsAg定量在治疗中的作用；（7）非侵入性肝纤维化检查的更多对比研究；（8）多重耐药的治疗选择。新药及新型治疗策略（尤其是联合或序贯抗病毒治疗）的发展，将是增强疗效的最重要方法。

侯教授表示，用证据和数字说话，针对这些临床关注问题的研究，或将改变指南、改变患者的命运。

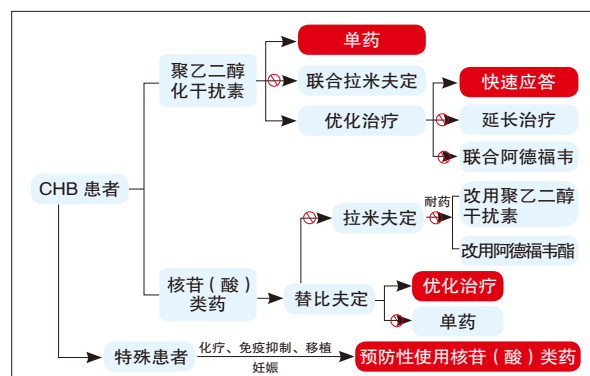


图1 慢性乙型肝炎治疗策略选择流程

从治疗策略（图1）选择上，一项发表在《新英格兰医学杂志》的注册研究确立了长效干扰素的一线治疗地位，并显示聚乙二醇干扰素联合拉米夫定不能提高持续应答，该研究被很多指南引用。另一项发表于美国《肝病学》杂志上的研究显示，通过干扰素治疗基线和治疗过程的优化可提高其持续应答，而延长和加用阿德福韦提高疗效不满意。对于核苷（酸）类药物，所有指南将恩替卡韦和替诺福韦列入口服一线治疗。我国“十一五”课题组通过优化替比夫定治疗，提高了其疗效，减少耐药，结果发表在《肝病学》上。另有南京市第二医院的一项发表在《肝病学》上的研究显示，联用口服替比夫定可减少、阻断母婴传播，被亚太指南引用。



图2 丙型肝炎病毒感染肝外表现

（下转第19版）