



儿童重症医学： 与“死神”的争夺战

本期嘉宾：中国医师协会儿童重症医师分会会长 北京军区总医院附属八一儿童医院 许焯

采 访 者：本报记者 董杰 许奉彦



2014年12月27日，中国医师协会儿童重症医师分会正式成立。儿童重症医师分会的成立将成为儿童重症医学发展的一个新起点，会进一步推动儿童重症医学专业技术进步和学术发展。事实上在此之前，儿童重症医学大多尚未独立于急救或急诊医学的学科框架，直至2010年12月，原国家卫生部启动国家临床重点专科第一批项目，儿童重症医学专业被列为儿科唯一参与的亚专科。这是我国儿童重症医学发展史上具有里程碑意义的事件，标志着儿童重症医学已独立于儿童急诊医学。我国儿童重症医学提升和发展迫切需要儿童重症医学的二级机构来建立行业规范和标准、开展医师培训和准入管理制度、进行行业自律性管理、维护会员医师权益，在此背景下，中国医师协会儿童重症医师分会的成立，凸显了其必要性和紧迫性。

儿童重症医学体系建设刚刚起步

医师报：儿童重症医学是怎样的学科？目前有哪些问题亟需解决？

许焯：儿童重症医学是以PICU为依托，针对儿童各年龄段重症的医学科学。

儿童重症医学是专门研究从出生后满4周到青春期儿童各年龄阶段重症的基础、预防和临床的医学理论以及实践方法，以进行及时有效地救治的医学科学。

许焯介绍，儿童重症监护病房（PICU）是医院中危重病儿集中管理的场所，儿童重症关注疾病演变的整个过程，并进行整体性的诊疗，应用先进的诊断和监护技术，对病情进行连续、动态和定量的观察，通过有效的干预措施，对小儿危重病进行积极的治疗。

许焯表示，儿童重症医学关注的对象是所

有器官功能以及内环境平衡受到直接危及，进而生命受到威胁的患儿。儿童重症医学就是要防治器官功能障碍，阻止和扭转机体损伤，挽救患儿生命，争取最大限度地降低儿童重症的发生率、死亡率和致残率。因此，许焯认为，儿童重症医学的进展对儿科学的发展具有极大的推动作用，儿童重症医学的水平在很大程度上体现的是儿科学整体的水平。此外，婴儿死亡率是衡量国家和地区社会、经济、文化、卫生事业发展水平的标尺，降低儿童死亡率是卫生事业的重要指标，由此

可见，儿童重症医学分会的成立意义重大。

由于儿童重症医学学科体系刚刚建立，还存在一些问题亟需解决。许焯告诉记者，首先，对儿童重症医学的建设和管理尚缺乏统一的认识，迫切需要建立儿童重症医学行业规范和标准；其次，缺乏儿童重症医学专门人才及其培训体系，需要开展儿童重症医师培训和准入管理；再次，我国大部分医院的PICU层次不高，人力配备不足，PICU未能有效利用，我国迫切需要建立PICU分级建设和管理标准。

宽阔平台 稳推六项工作

医师报：分会成立后将重点开展哪些工作？

许焯：分会将开展地方分会建设、人才培养、组织全国多中心科研协作等工作。

“中国医师协会儿童重症医师分会成立，是儿童重症学界的一件大事。中国医师协会为儿童重症医学行业的发展，提供了宽阔的平台。”许焯指出，为推动儿童重症工作在全国广泛开展，分会委员已实现全国各省、市、自治区级医疗机构较好PICU的基本覆盖，下一步专业委员会的建立争取基本实现全国各地级城市PICU的广泛覆盖。

通过该举措，许焯希望分会能真正成为

行业的核心，成为儿童重症医师相互联系的桥梁，能够有效地履行“服务、协调、自律、维权、监督、管理”的职能，促进学科的发展，吸引更多优秀学科带头人，壮大队伍。

分会刚刚成立，许焯介绍，接下来将开展6项具体工作：第一，开展儿童重症医师定期考核，准备儿童重症医师专科医师培训、准入工作；第二，制定指南、开展科研协作等相关事宜，目前正在讨论《儿

童重症监护病房分级建设与管理指南的建议》；第三，首届中国医师协会儿科重症医师大会将于4月16~18日召开，目前正在进行筹备；第四，分会将开展儿童重症医学西部行活动，使广大基层医疗单位和基层医师掌握重症医学相关技能；第五，组建儿童重症医师分会青年专业委员会及儿童重症亚专业委员会，目前已有6个亚专业委员会申请报告；第六，筹备首届中国儿童重症医师奖推荐与评选工作。

体外生命支持 为患儿赢取治疗时间

医师报：体外生命支持在小儿重症中起到怎样的作用？临床应用情况如何？

许焯：体外生命支持技术是儿童重症医学的核心技术。

“体外生命支持技术是儿童重症医学的核心技术，包括器官功能监测技术、器官功能维护技术和器官功能替代技术。”许焯指出，体外生命支持常作为一种过渡性的治疗，可以维持和稳定危重患儿生命，为患儿争取治疗原发疾病的时间，以挽救患儿的生命。

许焯表示，器官功能监测技术通过各种无创和有创的生理功能监测，以及生物化学等检验指标，可以持续监测患儿生命体征，定时监测患儿各项器官功能指

标（如PiCCO技术），帮助医生了解器官功能状况，对病情进行分析判断，并进行治疗。

器官功能维护技术是指各种器官衰竭的保守治疗方案，主要包括药物治疗和减轻器官功能负荷的方法，如纠正心功能衰竭的内科方案等。

危重患儿常合并多器官功能障碍，器官功能替代技术可以通过体外设备或组织细胞，在一定时间段内，完全或部分替代器官功能。许焯介绍，目前，除脑功能外的其他生命重要器官都有人工替代手段，

目的都是维持和稳定生命机能，争取抢救和恢复的时间，最终拯救患儿生命。

许焯列举了几项目前已经成熟的具体技术：如呼吸机可完全替代通气功能、体外膜肺可完全替代肺通气换气功能和部分替代心脏功能；临时起搏器完全替代心脏节律系统；连续血液净化完全替代肾脏功能和部分替代肝脏功能；成份输血可部分替代造血功能等。目的均是维持和稳定生命机能，争取抢救和恢复的时间窗口，最终拯救患儿生命。

解除病痛 更要安抚心灵

医师报：对于儿童重症医师而言，除了技术，还有什么是最重要的？

许焯：除了掌握基本的临床技能，还要常常给人以帮助和安慰。

“我想引用特鲁多医生的墓志铭：有时是治愈，常常是帮助，总是去安慰。即使科技高度发达的今天，人类已经登上了月球，世界发生了翻天覆地的变化，可人类对于自身的奥秘，可还是知之不多。因此，真正能够治愈的危重疾病，与人们的期望相比，相差较大。给人以帮助和安慰，是医疗工作的常规行为与功能，无论其社会意义还是现实意义都大大超过了‘治愈’，尤其是对于一名儿童重症医师而言。”许焯说，

儿科重症医师必须具备深厚的人文精神。

除此以外，一名合格的儿科重症医师还应具备必要的理论知识、监测与生命支持操作技术。

首先，要掌握相关生理学、病理学、病理生理学、系统功能监测和支持以及临床药理学、伦理学的基础理论知识。如儿童整体及系统器官发育规律、心脏骤停和

呼吸功能衰竭等。

其次，除一般临床监护和治疗操作技术外，儿童重症专科医师还应具备以下监测与支持操作技术的基本知识：心肺复苏术、人工气道建立与管理、机械通气和安全氧疗技术、深静脉及动脉置管技术、血液动力学监测技术、腹膜透析和持续血压净化技术等。

对话 高端