

会议快讯

第一届呼吸危重症论坛在安徽召开

王辰：呼吸危重症 行动最重要

本报讯（记者 陈惠）3月28日，中华医学会呼吸病学分会（CTS）第一届呼吸危重症论坛在安徽蚌埠举办，这被认为是继2014年新一届呼吸危重症学组成立以来，呼吸学界实践“呼吸病学与危重症医学实行捆绑式发展战略”的一项重要行动。

大会主席、CTS主任委员王辰院士表示，呼吸病学与危重症医学具有天然的、深刻的内在联系，呼吸

与危重症医学专科（PCCM）的形成即是这种联系的必然结果，体现了现代呼吸病学的基本格局。呼吸病学有关呼吸衰竭的基本理论、研究方法和诊治手段是形成现代危重症医学的学术与技术基石，而危重症医学利用现代的实时监护技术，使我们比以往任何时候都可能更直观、更细致、更连续地对每一名呼吸衰竭患者的病理生理变化和治疗反应进行严密地观察，

藉以深化我们对呼吸生理和呼吸衰竭时的病理生理与疾病诊疗的认识。

“呼吸病学与危重症医学实行捆绑式发展是重要的学科、单位和个人发展战略。一名不掌握危重症医学的呼吸专科医生难于良好地承担呼吸疾病的防治任务。危重症医学的历练对于从事现代呼吸病学的呼吸专科医师至为重要，十分有益。”王辰再次强调。

本次论坛由中华医

学会呼吸病学分会主办，安徽蚌埠医学院第一附属医院协办。据呼吸危重症学组副组长詹庆元教授介绍，论坛涵盖了呼吸生理、呼吸危重症影像等13个专题。“尽管准备时间很有限，但推动呼吸危重症医学学科发展的使命感和众志成城的决心促成了此次会议的如期举行。相信本次会议必将成为我国呼吸与危重症医学学科发展的里程碑事件。”

“开展学术交流是促进医疗技术创新的重要形式，是广大医务工作者获得新思想、新知识、新技能的主要渠道。希望通过此次会议，促进呼吸系统疾病的规范化治疗，让学校及周边医学同仁通过学习新的观念、新的技术和新的经验，持续提高呼吸与危重症的理论和临床治疗水平。

——蚌埠医学院党委书记 齐玉龙

第一届呼吸危重症论坛的召开对安徽省呼吸危重症医学崛起必将起到不可估量的作用。我们要虚心学习，积极吸收、借鉴、落实会议成果，助推呼吸危重症诊疗水平再上新台阶。

——蚌埠医学院第一附属医院 陈余清教授

建立中国 PCCM 体系 势在必行

▲中国工程院院士 中华医学会呼吸病学分会主任委员 王辰

国外呼吸病学的发展过程充分体现了现代呼吸病学与危重症医学实行捆绑式发展的必然趋势。美国呼吸与危重症专科体系里，MICU是呼吸科重要的“领域”，一个没有MICU/RICU的呼吸科不是一个合格的呼吸科。

3 年培养呼吸与危重症专科医师

美国 PCCM 医师的职责是为呼吸系统疾病患者提供核心医疗照护，为危重症患者提供核心医疗照护，担任呼吸科、呼吸实验室及睡眠中心的负责人，担任 MICU 负责人，为医务工作者和公众提供 PCCM 相关医学教育。

美国呼吸与危重症专科医师培养，首先通过规范化住院医师培训项目，并通过 Board 考试，然后参加 ACGME 认证的呼吸与危重症专科医师培训，接着通过呼吸专科及危重症专科考试，通过后获得呼吸与危重症专科医师认证，成为呼吸与危重症专科医师。这个过程需要3年，包括至少18个月临床训练和至多18个月的科研训练。

整个培训体系注重培养学员处理呼吸及危重症常见疾病的综合能力，严



王辰 院士

格要求学员必须在培训期间完成规定数量的临床操作（如支气管镜、气管插管、呼吸机管理等），并通过基于病例的教学讨论锻炼学员解决临床复杂问题的思维能力，其核心目的在于确保每位完成培养流程并通过考核认证的学员都具有足够能力解决呼吸与危重症领域的常见临床问题。

为培养出同质化、高水平的呼吸与危重症专科

医师，美国呼吸与危重症专科培训基地，必须具备高质量的教师资源，给予专科医师培训项目充足的资金与行政支持，保证教师有充足的时间与精力投入到培训项目之中，保证学员在培训基地能够得到保质保量的临床训练。

同时，ACGME 每年会对培训基地进行资格审核，开展全方位、综合性评估，尤其重视学员的真实感受，不符合标准者取消培训资格，让各培训基地无比重视，“如临大敌”。

于是在美国，患者在任何医院就诊于任何一位 PCCM 医师，能够获得高水准、同质性的呼吸与危重症医疗照护。其 PCCM 专科医师执业发展前途光明。专业化 ICU，如 MICU、外科 ICU、RICU、CCU 等已经成为美国危重症诊疗的主流。

肺功能在危重症中应用：可以做得更多更好

▲广州呼吸疾病研究所 陈荣昌

肺功能评估是呼吸相关的危重症患者的病情评估和病因判断中具有重要的意义。

目前，多数呼吸机能够检测呼吸的流量和计算出容量的变化，显示流量-时间曲线，容积-时间曲线和流量-容积曲线，从而能够完成常规的肺通气功能评价。

通过动态检测治疗后的变化可以评估是否存在可逆气流受限。当患者不能做最大努力呼吸配合时，可以采用“呼气相气道内负压技术”评估呼气流量受限的问题。通过氦气稀释法或氮气洗出法可以检测功能残气量，评估肺容量的变化或气体陷闭。通过动脉血气分析评估肺的氧合功能可以粗略评估肺的弥散功能。当放置食道气囊检测胸膜腔压力条件下，可以检测跨肺压、气道阻力和肺顺应性等。通过压力表或压力传感器可以进行口腔压、跨膈压等呼吸肌肉功能测定。通过食道电极可以对



陈荣昌 教授

呼吸中枢进行评估以及计算呼吸的效能（中枢通气偶联或机械通气偶联等）。

此外，还可以计算内源性呼气末正压、呼吸做功等。随着呼吸机功能的不断完善和床旁肺功能检测技术的不断提高，尤其是无创的检测技术（脉冲振荡技术、无创的呼吸努力估算等）在临床上的普及应用，危重症患者的肺功能检测将会成为临床常规工作。

通过合理应用这些肺功能检测技术，对呼吸危重症患者的肺功能进行合理评价，将有助于提高基础病的判断水平和指导治疗措施的选择等，具有重要的意义。



会场气氛热烈

摄影/陈惠

呼吸专栏编委会

名誉主编：钟南山 王辰

指导专家：

林江涛 康健 白春学
沈华浩 陈荣昌 孙铁英
陈良安 王娟 代华平

主 编：曹彬

执行主编：

白冲 黄克武 李海潮
王玮 宋元林 应颂敏
张琅 冯靖 陈亚红

本期轮值主编：詹庆元

编委（按姓氏拼音排序）：

边玛措 蔡志刚 曹孟淑
陈成 陈虹 陈娟
陈磊 陈燕 陈湘琦
范晔 郭强 郭岩斐
何晓琳 何志义 何忠明
胡毅 季颖群 解立新
李和权 李敏超 李燕明
刘晶 刘国梁 刘维佳
刘先胜 卢文菊 卢献灵
马德东 孟莹 苗丽君
庞敏 苏楠 苏欣
孙加源 唐昊 田庆
王琪 王凯 王佳烈
王晓平 王效静 吴司南
肖丹 邢西迁 徐金富
许小毛 叶小群 翟振国
詹庆元 张静 张晓菊
赵俊 赵丽敏 周为
周林福 朱玲

建立我国 PCCM 专科医师培训与认证体系

目前我国已建立规范化住院医师培训体系，国家正在推动专科医师制度建设，PCCM 将成为其中的重要专科。2013年9月，中华呼吸学会与美国胸科医师学院（ACCP）在 CHEST 杂志上发表联合声明，共

同促进中国呼吸与危重症医学专科的建立。目前两家学会已在全国多家呼吸与危重症诊疗教学实力较强的三甲医院开展 PCCM 专科医师试点项目，2014年8月首批学员已正式开始接受培训。国家卫生计生委正在

就《关于建立专科医师规范化培训制度的指导意见》征求意见，不久以后即将开展相关工作，届时我们要承担起建立呼吸与危重症专科医师培训体系的重任，不辜负历史赋予我们的责任和使命。