

编者按：有这样一群人，无论是突发传染病，还是重大安全事故，他们始终冲在救治第一线；他们与死神博弈，尽力救治每一个徘徊在死亡边缘的患者；他们看尽人世间的生死，便更能体会患者的病痛，珍视每一位患者的生命。他们感性、慈悲，对生活、工作充满激情；他们果敢、冷静，应对各种危重病情。他们就是重症医学（ICU）的医护工作者。

2015年中国危重病医学大会将于9月17-20日在福州召开。在大会即将召开之际，让我们走近ICU，去更深地了解这个学科的历史、现状、及未来发展。



席修明、杜斌、马朋林教授等专家团奔赴天津，竭力抢救每一位危重伤者

2015 中国危重病医学大会即将召开

重大灾难事件面前：我们始终在一线

▲ 本报记者 裘佳 许奉彦

学科发展

重症医学是超级交叉学科

12年前的春天，很多人都经历了那场席卷全球的SARS传染。时至今日，人们对它的惨烈程度仍心有余悸。现在，当突发传染病发生时，ICU医护人员冲在抢救一线已成为常态，但在2003年前，ICU在突发传染病患者抢救中的作用并未被发现和重视。

2003年，SARS肆虐中国，最严重时每天发病率高达200多人，病死率不断攀升。中国医师协会重症医学医师分会会长、首都医科大学附属复兴医院席修明院长介绍：“在抗击SARS初期，参与抢救工作的是传染病科和呼吸科的医护人员，后来发现SARS可引发患者严重的呼吸衰竭，ICU开始介入。”

在这场SARS医学战役中，ICU抢救突发传染病患者的作用开始受到重视。之后，从2005年四川猪链球菌感染，2008年汶川地震，2010年玉树地震、舟曲泥石流，2013年雅安芦山地震，2014年昆山工厂爆炸事故到今年“东方之星”号客轮翻沉事件、天津塘沽

从最初的外科ICU、内科ICU发展成重症医学科——现代意义的ICU，经历了一段漫长的过程。席修明对此深有感触：“可以说，我国的ICU是从3张床的病房‘起家’的。”

危化品仓库爆炸事件，在更多社会救援的前线战场，ICU医护人员的身影随处可见。

北京协和医院陈德昌教授于1982年在协和医院创办了我国第一家ICU病房。病房很小，只有3张床，但是其理念、操作、运行方式都已达到国际标准。

如今，重症医学抢救重症患者的优势已经得到公认，几乎所有医院都开设了ICU。2005年，中华医学会成立重症医学分会。重症医学科成为临床医学的下属二级学科。我国每年从事重症医学的工作者，ICU的床位数和科室数量也在飞速增长。“重症医学已成为超级交叉的学科。”

“重症医学的两个责任已十分明确，第一是管理高危住院患

者，进行生命支持；第二是抢救ICU以外的重患者，即让普通科室的重患者被医生发现并及时转到ICU进行抢救，后者往往难度更大。”

对于ICU的下一步发展，席修明表示，“现在，国家卫计委已将专科医师培训列入医改重要组成部分，已有住院医师培训、考核，下一步就是专科医生考核。未来，希望学会能够在专科医师的准入和培训方面不断推动。”

此外，注重人文关怀、终末期“尊严死”问题也是ICU医生值得关注和探讨的问题。目前国内有“选择与尊严”网站，专门设置了人们在健康时留下遗嘱，以选择自己在生命终末期是否进行治疗。“但是，依然存在很多法律上的问题。”席修明说。

人才培养与多学科协作

重症医学有独立的学科体系

容涉及非常基础的ICU知识，一些内容甚至与国外医学生的教学内容有所重复，但依然可以看到，不同年龄、层次、年资的医生在ICU基础知识方面的欠缺与差距。专科发展在人才培养、专科医师培训方面仍有很多值得忧虑和努力的地方。”杜斌说。

“学科的核心竞争力归根结底是医生的能力与水平”，杜斌认为，如何培养合格的重症医师是学科未来发展的核心要素。

目前国内的ICU设置中，综合ICU与专科ICU并存。杜斌认为，“如何处理好各个专科与重症医学科间的关系，在很大程度上是促进或制约本专科以及其他专科发展的重要因素。”

首先，其他相关专科（如呼吸、麻醉、急诊等）的医生应当接受重症医学培训，否则，专科培训就不完整；其次，重症医学在国内外已逐渐成为一个独立的医学学科，形成了自己的学科体系，拥有自己的专科实践基地，有辩证解决临床问题的一整套思路。因此，作为一个独立的医学专科，重症医学的地位毋庸置疑。

重症医学与其他专科之间既存在交叉，又有自身特点。杜斌认为，“无论是哪个专科的医生，想要掌握ICU知识技能，就必须接受完整的重症医学培训。培训完成后，至于是急诊ICU或呼吸ICU工作，还是在综合ICU工作，其实并不重要。”

重症医学发展到今天，无论是综合ICU还是专科

ICU，其基本功能都是研究和治疗危重病，仅在治疗病种及行政隶属方面存在差别。杜斌认为，从全国范围看，希望综合ICU完全取代专科ICU，或由专科ICU完全代替综合ICU，都是不切实际的想法。从长远看，综合ICU与专科ICU的关系若处理得当，彼此反而会成为有益的补充以及共同发展的动力。“现在是学科融合的时代，学科之间、学科内部并非遵循‘我发展你灭亡’的生存法则，而是互相借鉴、互相促进。这一点不仅重症医学科的同道们应认识到，其他相关专科的医生同样也需要认识到。”（下转第21版）