

本报讯（记者 裘佳）11月18-20日，第四届京港感染论坛暨感染性疾病诊治提高培训班在京召开。本次大会主题为“感染病诊疗，你我共同参与”，来自国内外的千余位临床微生物学专家和感染病学专家参加本次盛会，就感染病诊治进展、临床误区、争议话题等进行交流和讨论。

“无论是过去、现在还是未来，感染性疾病都是人类面临的重大疾病挑战之一。在感染性疾病诊断上，经常会用到经验性诊断。虽然临床中经验性诊断有时必不可少，但光凭经验性诊断显然‘境界’不高。我们亟需加强病原学诊断意识，提高诊断技术。”中国工程院院士、中日医院王辰院长在开幕式上表示，“感染

性疾病关乎呼吸道、消化道、心血管、泌尿系等诸多人体器官和系统。因此，感染性疾病的多学科协作值得重视。”

“感染病患者能得到最好的医疗照顾、感染性疾病能得到准确的病原学诊断和最合理的抗感染药物治疗，是感染相关专科医生的共同愿望。”大会主席、中日医院呼吸与危重症医学科曹彬教授表示，“然而我们在感染性疾病病原学诊断方面还不尽如意，病原学诊断的重视程度不足，是重要原因之一。因此，我们需要在提高病原学诊断意识的基础上，以临床实例分享的方式进一步提高诊断技术。这也是我们相聚在一起召开京港感染论坛的共同目的。”



第四届京港感染论坛暨感染性疾病诊治提高培训班在京召开

感染病诊疗 重视病原学 多学科共协作

▲ 本报记者 裘佳

主题报告

临床微生物诊断正朝快速、自动化发展

原美国国立卫生研究院研究员 Patrick R. Murray 教授和获得 2015 年巴斯德医学奖的斯坦福大学医学院 Fred C. Tenover 教授分别介绍了临床微生物学现状与未来，以及分子诊断在临床微生物检测中的应用。他们均强调了临床微生物的快速诊断，也说明及时报告微生物检测结果对临床治疗的重要性。

Murray 教授表示，传统微生物学诊断不但费时而不能指导经验性治疗，且大量、长时间的检测增高了医疗费用，而科技的进步为诊断带来了巨大的发展机会。实现快速诊断



和诊断自动化将是临床微生物诊断未来最主要的发展方向。

MALDI 质谱分析是极具潜力的生化鉴定方法。可替代几乎所有生化和形态学鉴定，具有成本更低、敏感性和准确性高、流程更佳、更快速等优势，具

有临床价值。

临床微生物诊断实验室的自动化，包括样本处理的自动化、培养及自动孵育和摄像、培养基的数字读数据等，从而加快检测速度，提高检测的准确性。

Tenover 教授介绍，分子诊断技术可改善结核诊

断（2 h 与 3~4 周）、替代不准确的快速衣原体检测、可检测没有合适传统检测方法的诺如病毒等、快速获得检测结果可指导和管理治疗。他推荐对菌落的鉴定使用 PCR、质谱等分子生物学技术，可大大提高微生物报告速度。

微生物事业需“聚力兴业”

北京大学人民医院检验科王辉教授将未来微生物事业的发展概括为“聚力兴业”四个字。王辉教授强调，无论微生物现代化技术发展至何种程度，基本技术仍是每个微生物人必备的技能。实验室人员与临床医生需相互了解、互相学习，双方共同努力建立“送检文化”。

随着科技发展，自动化培养、鉴定和药敏系统，自动化流水线标本处理系

统，快速检测与分子检测等技术进步显著。然而王教授介绍，根据我国三级医院微生物实验室调查结果，实验室检测样本量与现代先进仪器形成了强烈反差。平均 1200 张床位的医院血培养仅 5~30 瓶/d。

王教授表示，“送检文化”任重道远。目前临床微生物学实验室建设存在资源分布不均的问题。合理建设临床微生物学实验室，要求所有自动化设备中，最先配备全自动血培养系统，

推进血培养标准化操作和“双抽四瓶”理念。

药敏试验方法配备上，需注意多种方法并行。仪器出的药敏结果不等于向临床报告的药敏结果；仪器药敏卡上没有、但对临床治疗药物极具重要意义的药物，可用 K-B 法补充；矛盾的药敏结果和罕见耐药表型用 E-test 法复核。

王教授认为，临床微生物学实验室在硬件建设的同时，需着力软件建设，及人员能力的培养。专业

技能上需有直接涂片镜检、不常见菌鉴定、培养和药敏结果分析等能力，认识重要菌种表型特征、临床流行病学史和生长特征，以及生化反应等。临床上，需加强沟通、报告分析解读、用药指导建议、咨询服务等能力。建立双向、有效的沟通和评估机制，积极主动地统计每个科室送检情况和特点，为临床提供指南标准和临床实例，做好宣讲，深入每个科室讲课、参见会诊。

新版 CAP 指南即将发布

应对 CAP 病原谱及其耐药谱变化

CARTIPS 研究是我国唯一一项连续的、针对成人社区呼吸道感染病原体耐药监测研究。中日医院呼吸与危重症医学科曹彬教授介绍了 CARTIPS 研究结果。他表示，该研究为即将发布的新版社区获得性肺炎（CAP）指南提供了准确、连续、系统、有针对性的细菌耐药趋势变化，是重要的循证医学证据。

2006 年，中华医学会呼吸病学分会发布了我国首部 CAP 诊疗指南。随着抗菌药选择压力增大，我国 CAP 重要病原菌耐药谱发生新变化，新发呼吸道感染病不断出现，新的抗感染药物、疫苗和治疗方法积累了新证据，中华医学会呼吸病学分会对 CAP 指南进行了修订。

曹教授介绍，新指南补充了我国病原学最新资料；明确提出 CAP 诊治思路；CAP 分类临床可操作性强；病情严重程度评价明确采用 CURB-65；病原检测以表格形式表达；经验性治疗根据最新病原学、患者病情、宿主因素及药物特点分层推荐；体现重症肺炎辅助治疗价值和呼吸专科特色；明确初始治疗失败的定义及诊治

流程；增加特殊病原和特殊人群 CAP（病毒、军团菌、CA-MRSA、老年肺炎）；强调疫苗对肺炎的预防价值。据悉，新版 CAP 指南将于明年正式发布。

就 CAP 指南更新而言，CARTIPS 研究监测数据更能反映我国成人社区来源呼吸道感染病原体对多种类型抗感染药的耐药情况及动态变化趋势。

CARTIPS 研究显示，金黄色葡萄球菌、肺炎链球菌、流感嗜血杆菌和卡他莫拉菌对阿奇霉素及克拉霉素耐药率增加。青霉素不敏感肺炎链球菌（PNSSP）在肺炎链球菌中的比例高达 57.6%，并呈现多重耐药。对于经验性治疗，单独使用口服头孢菌素或大环内酯类药物已无法有效治疗 CAP。青霉素/酶抑制剂复合物、三代头孢菌素对肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、金黄色葡萄球菌及卡他莫拉菌敏感性均较高；对 PNSSP 有效，但耐药率较青霉素敏感株明显升高。氟喹诺酮类药物对肺炎链球菌、流感嗜血杆菌和卡他莫拉菌，尤其是 PNSSP 及 β 内酰胺酶阳性菌表现出很高的抗菌活性。

（下转第 21 版）