



开幕式专家合影



与会专家和学者们认真听课交流，学术氛围浓郁

7月8~10日，中国医药教育协会感染疾病专业委员会（IDSC）第二届学术大会在上海召开。中国药品审评中心化药临床二部部长王涛、国家卫计委医疗与护理处处长李大川、中国医药教育协会会长黄正明，以及多位国内外感染、药学相关领域知名专家出席大会开幕式。1700余位国内外专家学者共聚一堂，共绘学术盛宴。

大会主席、IDSC主任委员刘又宁教授以“特鲁多墓志铭”引出感染性疾病是为数不多可彻底治愈的疾病之一，临床医生应重视感染性疾病诊治能力的提高。宿主、病原体、药物共同决定抗感染治疗的预后，因此需要感染科、检验科、药学等多学科的跨学科合作。促进这样的跨学科交流与合作是IDSC的主要工作内容之一。为此，本届年会同时引入第八届全国侵袭性真菌实验室诊断及临床治疗新进展研讨会、2016中国药学会药物临床评价研究专业委员会年会，以“三会合一”的模式，切实为多学科交流提供了平台。

中国医药教育协会感染疾病专业委员会（IDSC）第二届学术大会召开 跨学科交流合作 提升感染病临床诊治

▲ 本报记者 裘佳

主席报告

按指南经验治疗可能失败的社区获得性肺炎

治疗失败指抗感染治疗72 h后临床症状与实验室检查均无任何改善。国内外指南一般认为对于社区获得性肺炎（CAP）患者，在病原尚未清楚时如经验性选用第三代头孢菌素联合新型大环内酯类或呼吸喹诺酮，一般都会治愈。随着细菌耐药的发展，上述方案不能治愈的CAP越来越常见。美国主要是甲氧西林耐药金葡萄菌（MRSA）所致CAP，而中国情况则更加复杂。刘又宁教授介绍了按指南经验治疗可能失败的CAP。

鉴别是否肺炎 肺部阴影伴发热不一定是肺炎，在启动抗感染治疗时需注意鉴别，抗感染48~72 h无效时也要重新评估。常见伴发热的非肺炎阴影可见于以下疾病：肺癌、肺栓塞、结缔组织疾病肺改变、嗜酸细胞浸润性肺疾病、肺血管性肉芽肿、慢阻肺（COPD）等。

CA-MRSA 其于1982年首次在美国发现，患者以没有基础疾病的健康人群为主。除美国外，其他国家、地区仅个别MRSA致CAP的报告。我国估计CA-MRSA低于1%，不建议常规经验性治疗时覆盖CA-MRSA。但一旦病情凶险，治疗不当，病死率很高。对个别重症CAP，在充分抗细菌、军团菌无效时应考虑CA-MRSA可能。

病情凶险、伴有空洞、胸腔积液的肺实变，末梢白细胞（WBC）升高，痰涂片革兰阳性球菌为主等对诊断都有提示意义。

支原体 支原体肺炎一般不同于细菌性肺炎的临床表现，有时临床可做初步判断。包括：年轻患者、聚集性发病、WBC总数不高、双上肺病变、普通抗感染无效。多数支原体肺炎临床表现轻，多有自愈倾向，但也有严重致ARDS者。成人疑似患者建议初始喹诺酮类治疗；儿童在大环内酯类疗效不满意时，可更换四环素、替加环素等。

军团菌 军团菌肺炎预后较差，临床对重症普通抗感染治疗无效的CAP，应警惕军团菌。伴神志障碍等肺外表现、相对缓脉、尿检异常、低钠血症等对军团菌肺炎诊断有提示意义。

产ESBLs肠杆菌 我国老年人CAP肺炎克雷伯菌的分离率高于青年人（9.3%与5.3%），而我国大肠杆菌与肺炎克雷伯菌产ESBLs与对喹诺酮耐药之高是世界之最，各达50%，因此有很大机会既耐三代头孢又耐喹诺酮。

近年有些呼吸道病毒，如H1N1、禽流感病毒、腺病毒等可在初期即表现为CAP。刘教授表示，不应强调成人CAP经验抗病毒治疗，因发病不明，更缺少有效药物。

热点话题

病原体检测新技术进展

北京协和医院检验科徐英春教授介绍了目前临床微生物病原学诊断的最新进展和未来发展趋势。他表示，对于病原体检测新技术要求操作简单、快速、准确、成本低、同时检测多种病原体等。

MALDI-TOF质谱技

术目前在对临床标本中病原体直接鉴定，检测细菌对药物的敏感性，对病原菌分型与毒力因子检测等方面已有研究拓展。

多重巢式聚合酶链式反应具有操作简便的优势，可检测上呼吸道感染17种病毒、3种细菌，血

流感染、胃肠道疾病、脑炎及脑膜炎等。目前在美国已上市，我国即将上市。

Xpert MTB/RIF用于检测结核分支杆菌和利福平耐药性。WHO推荐用于怀疑MDR-TB及合并HIV感染的结核患者初始诊断；对于MDR-TB及HIV不

严重地区，可在涂片后考虑使用Xpert MTB/RIF。

恒温扩增碟式芯片法可用于结核分支杆菌复合群及12种常见呼吸道病原菌同时检测，已在中国生产。二代测序技术可进行微生物鉴定，检测抗菌药物耐药性和毒力标志物。

正视抗菌药研发临床试验新形势的机遇与挑战

解放军总医院临床药理研究室王睿教授介绍，耐药菌挑战已成为公共卫生热点，而抗菌新药研发远落后于细菌耐药的发展。创新药物研究是系统工程，而临床研究是决定创新药物研发成败的关键。

2015年，我国强化了

药品安全监管，CFDA开展临床试验数据核查，包括自查、核查，以及自查-核查-审评长效机制。目前撤回和不通过的品种共1184个（83%）；其中117号文件需自查核查品种中，抗菌药物撤回和不通过品种达243个（14.98%），公

告撤回品种中抗菌药占130个（15.22%）；公告不予批准品种中，抗菌药物达3个（8.82%）。

“十三五”坚持研制重大产品、满足重要需求、解决重点问题的三重原则，提升自主创新能力。CFDA关于药品临床试验数据自

查核查撤回品种重新申报有关事宜公告显示，主动撤回注册申请的，注册申请人重新开展或补充完善临床试验后，可重新申报。共用和关联申报撤回需彻底。数据造假者，在撤回注册申请后如重新申报，应重新开展临床试验。

重视感控隐患 让懂感染的人负责感染管理

复旦大学附属中山医院感染科胡必杰教授介绍了当前我国医疗机构被忽视的感控隐患。他表示，要有效预防和控制医院感染，没有微生物知识，不知道病原菌是谁，光靠热情，是做不好感控工作的。应重视感控团队能力建设，让懂感染的人来负责感染管理。

当前我国医疗机构被忽视的感控隐患包括（1）

水源性感染。雾化液容器重复使用，自来水清洗，水龙头可能含大量非结核分枝杆菌；雾化容器微生物污染；支气管镜清洗、消毒方法，以腔内干燥污染隐患最低。此外还有变温水箱、牙医配套用水等。（2）共用污染物品引发感染暴发。如手术器械浸泡消毒等。（3）物表污染与接触相关感染。如ICU的电脑键盘、ICU

个人物品集中管理、清洁过程所致污染等。（4）空气曲霉污染相关感染。中央空调出风口等应定期清洗，墙和天花板需小心曲霉隐患。（5）口腔微生物吸入相关感染。（6）留置引流管与生物膜相关感染。如脑室腹腔引流装置、内镜相关感染等。（7）医务人员职业相关感染。

（下转第17页）

感染病学专栏（8）

IDSC

主办：中国医药教育协会感染疾病专业委员会
 协办：解放军呼吸病研究所

主 编：刘又宁

执行主编：
 王 睿 徐英春 黄晓军
 邱海波 俞云松 王明贵
 陈佰义 胡必杰

本期轮值主编：刘又宁

编 委：
 陈良安 解立新 施 毅
 曹 彬 李光辉 马晓春
 张湘燕 刘开彦