



医师报

2017年1月12日

本版责编：裘佳
美编：林丽
电话：010-58302828-6858
E-mail: qiujiie530448356@126.com

对话
DIALOGUE

11

全军重症医学：既锐意创新 又脚踏实地

本期嘉宾：全军重症医学专业委员会主任委员、南京总医院重症胰腺炎治疗中心 李维勤

本报记者：裘佳



全军重症医学源于战创急救 专科化优势明显



《医师报》：我国全军重症医学何时起步？全军重症医学专业委员会成立以来开展了哪些工作？
李维勤：源于战创急救的需求，在体系建设、专科化建立及品牌年会的打造上成绩斐然。

由于战创急救的需求，我国全军重症医学起步较早。在二十世纪七八十年代，虽未出现重症医学（ICU）的学科定义，但已开始致力于重症伤员的治疗和研究。如我的老师黎介寿院士曾在70年代时负责管理一位非常重症的患者长达4年。当时叫特医特护，由一个医生小组和一个护理小组专门负责一名危重伤员，可以说是现代ICU的雏形。

80年代初期，盛志勇、黎介寿、白涛、景炳文等先行者率先在全军建立起

了ICU。此后军队ICU快速发展，2000年后，很多医院都形成了专门的ICU医护队伍。在此背景下，盛志勇、黎介寿、程天民、王正国、卢世璧5位老院士致信解放军总后卫生部科委会，促成了全军重症医学专业委员会的成立。

全军重症医学专业委员会成立10年来，对我国全军重症医学的发展起了极大的推动作用。体系建设上，各军区建立了相应的重症医学委员会和相关学组。同时，开展各项诊治技术的规范化培训，提

高全军重症医学专业人员的临床救治水平。目前，全军各大医院基本都已建立ICU，在老一辈专家的培养下，拥有了一批长江学者、杰青和中青年骨干，建成完整的人才梯队。

在亚专科方面，全军重症医学在严重创伤、热射病、重症急性胰腺炎、急性肾功能衰竭、脓毒症、严重中毒和严重放射损伤等疾病的治疗上形成了明显的专科化优势；在连续肾脏替代治疗、心肺复苏、危重患者的营养支持、体外生命支持系统等技术上

有显著特色。科研方面，在脓毒症、创伤、重症急性胰腺炎、肠功能障碍、热射病等领域开展了深入研究，并拥有一批重要的科研成果。

目前，由全军重症医学专业委员会主办的全军重症医学大会已形成了品牌特色，成为全国重症医学领域中三大会议之一，为学术交流、人才培养，提供了很好的平台。专委会正逐步建立全军重症医学理论体系，将重症医学纳入到国家军队未来战争卫勤保障和战伤救护的体系中去。

追求实用性 永葆科研创新精神



《医师报》：全军重症医学整个学科都非常重视科技创新，请您谈谈如何正确看待临床医生做科研？

李维勤：希望医生做研究，但研究方向的选择一定要根据自己单位的实际情况。

临床医生一定要做科研，这是毫无疑问的。医生只有做研究，才能有传承和发展。研究分为基础研究和应用研究。那么，医生是否要做基础研究呢？我认为应慎重考虑，因地制宜，以自身条件来决定。国家自然科学基金并不适合所有人、所有单位，在一些基层、没有条件做基础研究的单位更适合开展一些应用性研究，如改善工具、流程、治疗方案等。

RCT研究在若干年前变成了圣经，但其实很多情况也沦为跨国企业营销的工具和游戏。不能盲目迷信RCT研究，假设本身、入选患者、观察时间、观察终点不合理，得出的结论往往也是误导性的。因此，一方面我们希望医生做研究，但并不鼓励所有医生都去做基础研究；也不鼓励所有医生都去做大型RCT研究，一定要根

据自己和单位的实际情况做适合的选择。

我们很欣喜地看到重症团队有不少医生正在开展非常务实、行之有效的研究。如王立祥教授的腹部心肺复苏研究对改善心肺复苏，甚至在战场等特殊情况下的心肺复苏创造非常好的条件和方案；何忠杰教授推广“急救白金十分钟”理论，并在骨髓输液方面做了大量研究，取得的成果可能直接用于战争创伤、公共突发事件、灾难救援等。

我们团队正在开展重症患者营养支持流程的工作，用于改善ICU患者的治疗和处理；另外我们面向基层医院建立中国胰腺炎平台，实现远程会诊、双向转诊、在线教育，为国家分级诊疗作实质性的支撑。这些都是实实在在的科研活动。我觉得军队的科研传统应该更好地发扬光大。

需应对复杂环境和特殊疾病状态下的重症抢救



《医师报》：与普通的重症医学相比，全军重症医学有什么样的特点？
李维勤：需应对复杂环境和特殊疾病状态下的重症抢救，需更广的涉猎面。

全军重症医学与普通重症医学的治疗目标和理念一样，都是希望患者在ICU里更安全、有更好的预后，治疗方案和措施也可以通用。然而，全军重症医学还有一个任务，就是在战争状态下对危重伤员的抢救和特殊条件下的卫勤保障。通常战争

状态下危重伤员的情况复杂，可能伤员身处非常偏远的地方、非常狭小的空间，可能在深海，有些甚至可能在天上。在这些环境下开展心肺复苏、输液，与在医院里完全不同。在这种情况下如何保障军人的生命安全和健康是全军重症医学的重要课题。此

外，全军重症医学涉及的伤病种类十分复杂，还包括枪伤、爆炸伤、核辐射伤及一些化学伤，甚至还有一些生物武器的伤病及各种中毒等。

因此，全军重症医学需要更广的涉猎面。同样是ICU治疗，在飞行途中、在装甲车上，一方面完成监

护，一方面在移动过程中做适当的治疗，包括适当的人、适当的时机、适当的操作、适当的监护、送到适当的地方。为此，我们的学术交流主题也会和一般重症会议有所区别。内容更集中于急救、创伤、脓毒症、液体治疗等，还会设置热射病等军队常见病专场。

科技、融合：实现精准治疗的保障



《医师报》：对于全军重症医学，未来会有哪些值得期待的发展趋势？
李维勤：更关注患者的远期预后，将科技、融合作为实现精准治疗的保障。

不单是救活患者，更关注患者的远期预后，将是未来5~10年ICU医生关注的重点。除了做好医护人员的规范化培训，提高人才梯队的整体诊治水平，科技的发展，为ICU医生提供了更多便利，值得期待。今年的全军重症医学年会上，我们搭建了一个Smart ICU，希望通过

建立信息系统，自动获取CRRT、超声、呼吸机等各种信息，并将其综合呈现，甚至作出智能分析。这样，医生就可以更全面掌握病情、更清楚地知道治疗是否合适。在不远的将来，智能化信息系统或许会成为ICU的刚需。

未来ICU发展的另一个趋势当属床旁即时检验

（POCT）。以前很多医院有集中的血气分析室，随着时代的发展，这样的检验已经可以在床旁进行。心脏功能指标、感染指标和凝血指标等，都可以很快在床旁知道测试结果。国内很多医疗器械企业已在这条道路上开展探索。南京总医院新装修的ICU也设置了小型床旁实验室。

此外，在新的军事改革背景下，医学科技领域将走军民融合的道路。军队ICU的人才队伍规模不会过于庞大，专科化的特点也注定了军队ICU无法涵盖到方方面面。因此，加强与地方重症医学专家的合作，形成不同领域的优势互补，共同解决实际问题，将是今后坚持的方向。

对话 高端