

中华医学会呼吸病学分会第三届呼吸危重症论坛会议召开 呼吸危重症迎来发展好局面

▲ 本报记者 陈惠

3月11日，由中华医学会、中华医学会呼吸病学分会主办，吉林大学第一医院协办的中华医学会呼吸病学分会第三届呼吸危重症论坛在长春召开。大会传承和实践“呼吸与危重症医学（PCCM）捆绑式发展战略”精神，在推动PCCM专科的发展，进一步完善PCCM专科人才培养体系建设方面，又迈出了坚实的一步。

大会主席、中日医院王辰院士再次强调，呼吸与危重症医学的结合是完美的结合，是现代的结合，是学科发展的方向。“呼

吸与危重症医学捆绑式”发展已成为现代呼吸病学主流特征，中国呼吸病学界对此概念越来越明晰。

然而，明确观念，还需有现实行动，必须有一批人，不怕吃苦、不怕付出，投入到从事呼吸与危重症医学的发展事业中。

“知天下之大势方可成事”，王辰院士表示，各位同仁要分析当前面临的形势，共同努力，为推动我国呼吸与危重症医学快速发展，砥砺前行。

大会执行主席、新任中华医学会呼吸病学分会主任委员陈荣昌教授表

示，本次全国呼吸危重症论坛，参会人数超过历届。在王辰院士的倡导下，中华医学会呼吸病学分会危重症学组联合呼吸治疗学等学组，拓展呼吸与交叉学科共同发展，推动呼吸病学整体水平的提高。相信通过学术研讨与经验交流的形式，必能助力呼吸与危重症医学专科医师诊治水平的提高，造福病患与社会。

作为承办方，吉林大学第一医院为此次会议筹备许久，据华树成院长介绍，本次会议专家云集，设置了1个主会场，5个



分会场，包含6个大会报告，64个专题报告，4场病例大查房（MDT），7

个workshop（30个专题），多个卫星会及多篇优秀论文，内容精彩纷呈，吸引

了包括吉林省在内的全国1500余名呼吸与危重症医师的参与与交流。

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 何志明

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

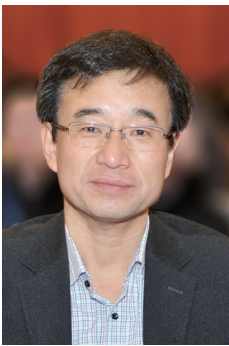
赵俊 赵丽敏 周为

周林福 朱玲

大会报告

建立PCCM专科培训体系：专培，专修，单修

▲ 中日医院 王辰



王辰 院士

人才培养是呼吸与危重症医学（简称“PCCM”）发展目前面临的重要问题。完整的医学人才培养体系，包含院校教育、毕业后教育和继续教育。专科医师培训（简称“专培”），在毕业后教育范畴，是完成住院医师规范化培训后走向规范、优秀的专科医师的重要步骤。

2013年，中华医学会呼吸病学分会和美国胸科医师学会发表联合声明，构建中国的PCCM专培体系。2016年，第一批学员已在国际标准考核中顺利通过，并受邀出席美国胸科医师协会年会，这为推行PCCM专培打下了很好的基础。2016年12月30日，

国家首批专科医师培训试点启动，PCCM成为首批三个试点专科之一。这一举动标志着中国专培体系的正式开始。

PCCM专培自2016年正式启动，最终目标是培养适应人口和行业需求的PCCM专科医师。初步匡算我国每年需招收PCCM专培医师1200人，按每家基地每年招生5~10人，全国共需基地250~300家，预计20年才能完成。专培的质量高，但是时间长，但成本高，并且条件要求高，完全推开需待以时日。但现有临床工作量大，人力资源需求高，如何进行人才的有效培训和分配是目前面临的紧迫问题，PCCM“专科专培”和“单项进修”可作为现阶段培养专科人才的重要补充手段。

为已经进入呼吸科门槛、成为专科医师的医生提供的专科进修简称“专修”，为期1年；若想在某一领域深入推进，比如支气管镜、危重症、肺栓塞等，可以采取单项进修的办法，简称“单修”，为期三个月至半年不等。

“专培”“专修”“单修”是针对PCCM专科人才梯队建设的培训体系，即将在全国推广。

“专培”培养的是PCCM专科的“种子选手”或“种马”，旨在传承最高贵、最本源的基因，而“专修”则培养的是“良驹”。规范化专修不同于以往的进修，以往的进修基地遴选标准不严格，基地数量多、容量大、准入门槛低，各地教学内容、师资和考核都不统一，要把这些问题整合起来，使专修基地和培训内容具有同质性，并进行统一认证证书的发放，用1年的时间，培训出规范的专科医师。“单修”设定为3~6个月，对提高亚专科领域业务水平也很有帮助，在基地和考核方面也将具备完善而严格的管理办法。一年制的专修和几个月的单修是这一历史过渡阶段的重要补充。

随着专培的发展，将逐渐缩减专修、单修的比例。专培、专修、单修互补形成体系，逐渐过渡，全面建设我国PCCM专科医师的人才梯队。

建立急性重大呼吸道传染病重症病例救治体系

▲ 广州医科大学附属第一医院 广州呼吸疾病研究所 陈荣昌

近年新发突发传染病主要是呼吸系统的急性重大传染病，如SARS、H5N1、H1N1、H7N9等。从近10多年来的防控经历来看，新发急性呼吸道传染病多以重症肺炎并发急性呼吸窘迫综合征（ARDS）为主要临床表现，病死率高和对社会危害大。可以在既往病例回顾与死亡病因分析的基础上，总结与探索降低病死率的切入点。

围绕着“降低病死率和对社会的影响”的总体目标，构建针对H7N9等新发呼吸系统急性重大传染病的临床救治体系，需要重视下述的核心问题：

第一，建立常态化的面向临床的快速诊断技术（定量荧光PCR、ELISA等）与早期发现与鉴别的流程是早期针对性治疗干预的基础。已经有初步研究结果显示，早期抗病毒干预可以降低重症病例和病死率。

第二，探索与建立重症病例预警体系：综合临床特征、病毒性检测和炎症介质谱检测等方法，



陈荣昌 教授

建立重症预警体系，在将要发展为重症的病例中及时进行重症监护与采用特殊的加强治疗措施，降低病死率。

第三，系统探索重症病例救治的关键技术（早期无创机械通气、合理的肺保护通气策略、体外膜肺氧合技术的合理应用和继发感染的防治策略等），建立优化的重症救治体系。

第四，形成“平战结合”的常态化区域救治中心与团队，规范落实相关的诊治措施，降低病死率。最终实现提高我国应对新发突发呼吸道传染病的能力，形成有循证医学依据的标准化诊疗规范，降低病死率，使此类疾病对人类健康和社会的危害降到最低。



第一三共

