

“城在海上，海在城中”，6月17~18日，由中华医学会呼吸病学分会感染学组主办的第十三届全国呼吸系统感染学术会议在厦门召开。中华医学会呼吸病学分会候任主任委员、感染学组组长、上海瑞金医院院长瞿介明教授担任本次大会主席，厦门医学会杨叔禹会长、张瑞良秘书长，刘又宁、何礼贤、林其昌、贺蓓、施毅、张湘燕、曹彬、赖国祥、陈愉生等呼吸、感染、重症领域的专家莅临大会，来自全国近千名相关领域学者参会交流。

瞿介明教授介绍，全国呼吸系统感染学术会议是呼吸与危重症医学界一年一度的盛会，至今已成功举办十二届。会议始终坚持学术为先导和推动力，提高我国肺部感染临床和基础研究整体水平。本次会议重点关注了医院获得性肺炎（HAP）、呼吸机相关肺炎（VAP），及相关呼吸道多重耐药菌的诊治进展和热点问题讨论，并开展“感染大查房”，加强临床医生对呼吸系统感染临床问题的思考和处理能力。除了紧贴临床，会议也关注了呼吸道感染相关基础研究及基金申报，让与会者们尽享一场高质量的学术盛宴。



大会现场

第十三届全国呼吸系统感染学术会议召开

以学术为先导和推动力 共促呼吸系统感染学科发展

【VAP专场】



刘又宁 教授



瞿介明 教授



施毅 教授



曹彬 教授

【主题报告】

正确认识与应用抗菌药物超说明书用法

解放军总医院呼吸内科刘又宁教授作了“如何认识抗感染药的超说明书应用”的报告。他表示，在抗菌药新药研发速度远落后于细菌耐药速度，药品说明书的重新修订落后于感染病进展的情况下，科学合理地使用抗菌药，发挥其抗菌潜力尤为重要。

刘教授强调，抗感染药物超说明书使用与合理用药并不矛盾。抗感染药物合理使用必然伴

随超说明书使用，也可以说科学合理地说说明书用药是抗感染药物合理用药不可分割的一部分，甚至有时也会成为挽救生命的唯一手段。

2015年，中国医药教育协会感染疾病专业委员会（IDSC）制定和发布了《抗菌药物超说明书用法专家共识》。该共识集合了感染、呼吸、血液、重症医学、感控、临床药理学和临床微生物学等相关专业的几十位顶级专家

的智慧，全文10万余字，共列出48种在国内外文文献中超说明书用法出现比较频繁的抗菌、真菌、非典型致病原药物。

刘教授表示，该共识自发布以来，收到大量反馈意见，广受好评，更是受到了国家相关管理部门的认可，“只要超说明书就是违法”的声音明显减弱。希望能进一步推广临床对抗菌药物超说明书用法的认识，权衡患者利益的前提下，

慎重谨慎、有理有据地选择药物的超说明书用法，提高临床抗感染用药的规范化和治疗能力。

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：瞿介明 黄怡
执行主编：白冲 黄克武 李海潮
王玮 宋元林 应颂敏
张 艰 冯 靖 陈亚红
本期轮值主编：代华平
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 李颖群 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

干细胞治疗肺部感染具有前景

上海瑞金医院院长瞿介明教授介绍了“干细胞治疗肺部感染”这一新兴、热门领域的进展和热点问题。外源性和内源性间充质干细胞（MSC）可迁移至肺部，通过获得肺部细胞的表型，在肺损伤中发挥治疗作用；MSC可作为载体，传递目的基因至靶细胞，并已在肺损伤及肺动脉高压的动物模型中证实。

瞿教授团队近年来的研究显示，MSC释放的微

粒对内毒素所致肺损伤具有类似于细胞本身的治疗作用，其机制部分通过传递 Ang-1 mRNA 至靶细胞实现，具有前景。此外，脂肪干细胞对铜绿假单胞菌所致的肺部感染有治疗作用，且与抑制 PGE2 的过表达、修复受损巨噬细胞的吞噬和抗菌活性有关。

瞿教授表示，铜绿假单胞菌在肺部感染中占重要地位，铜绿假单胞菌肺部感染死亡率超过50%，感染合并肺损伤，死亡率

超过70%。铜绿假单胞菌的三个主要致病阶段包括细胞毒素释放、固有免疫反应激活及过度炎症反应、上皮细胞损伤及血管内皮屏障破坏。而MSC对这三个关键阶段具有干预作用。

瞿教授认为，MSC表型鉴定的标准化、MSC来源的选择、细胞效度的判定、异质性和安全性、注射途径、副作用、治疗人群的选择等，将是MSC未来在临床治疗中亟待解决的问题。

曹彬： 我国 HAP/VAP 病原微生物 分布及耐药现状

中日医院呼吸与危重症医学科曹彬教授介绍了我国 HAP/VAP 病原微生物分布及耐药现状。曹教授表示，我国 HAP/VAP 常见致病菌包括鲍曼不动杆菌、铜绿假单胞菌、肺炎克雷伯菌、金黄色葡萄球菌、大肠埃希菌等（表1）。

研究显示，≥65岁患者中，铜绿假单胞菌比例高于成年患者，鲍曼不动杆菌比例稍低。二级医院铜绿假单胞菌和鲍曼不动

杆菌比例略低于三级医院，而肺炎克雷伯菌比例高于三级医院。我国 VAP 病原谱中，金黄色葡萄球菌比例较 HAP 高。

HAP 患者中，多重耐药（MDR）细菌发生率，二级医院均低于三级医院。老年患者中，碳青霉烯类耐药鲍曼不动杆菌（CRAB）发生率低于免疫功能正常的成年人。VAP 中大部分医院内常见 MDR 细菌的发生率高于 HAP。

表1 我国 HAP/VAP 常见致病菌抗菌药敏感性

鲍曼不动杆菌	对多黏菌素 B、替加环素敏感率较高
铜绿假单胞菌	对多黏菌素、阿米卡星、哌拉西林/他唑巴坦、头孢吡肟、环丙沙星、头孢他啶、美罗培南、亚胺培南的敏感性在70%以上
肺炎克雷伯菌和大肠埃希菌	对碳青霉烯类、酶抑制剂复合制剂、阿米卡星敏感率较高
金黄色葡萄球菌	万古霉素、替考拉宁、利奈唑胺对其保持极高的抗菌活性

施毅：院内耐药菌感染的 优化抗菌方案

解放军南京总医院呼吸科施毅教授介绍，近期，WHO 列出了严重威胁的耐药细菌，包括碳青霉烯类耐药肠杆菌科细菌（CRE）、CRAB、碳青霉烯类耐药铜绿假单胞菌（CRPA）。

施教授介绍了美国2016年 HAP/VAP 新指南关于 VAP、HAP 推荐方案的注意事项。指南建议，存在 MDR 菌感染的危险因素、病区甲氧西林耐药金黄色葡萄球菌（MRSA）占金黄色葡萄球菌比例>10%~20%、病区 MRSA 流行情况不明，是 VAP 覆盖

MRSA 的指征。入院前3个月内静脉应用过抗菌药物，患者死亡风险高（机械通气、感染性休克），则 HAP 患者需覆盖铜绿假单胞菌联合治疗。

施教授表示，对于广泛耐药革兰阴性菌，抗菌治疗需首先区分感染还是定植，根据耐药菌的 MIC 值选择抗菌药物，早期联合治疗，应用 PK/PD 指导合理用药，确保剂量和疗程充分，尽可能消除感染的危险因素，积极处理原发疾病。

（下转第23版）