

第三届 IDSC 学术大会在南京召开

多学科协作抗感染诊治 乘风破浪

▲ 医师报记者 张艳萍 裴佳 张亮

7月8日，中国医药教育协会感染疾病专业委员会（IDSC）第三届学术大会在南京拉开帷幕。IDSC自2014年成立以来，现已发展为感染性疾病诊治和抗感染药物应用管理领域重要的年度盛会，也是来自抗感染领域不同学科的学者沟通、交流的重要平台。在一个机遇与挑战交汇的新时代，本届IDSC年会将如何求变以引领抗感染发展？



大会主席 刘又宁



终身成就奖颁奖



会议现场 济一堂

遇见·大医

陈民钧

打破学科界限 培养全方位抗感染人才

“科学不该设置界限，要有跨学科通道，让不同领域的学者自由来去。”我国临床微生物和实验诊断学专家、北京协和医院检验科主任陈民钧教授表示，科学发展离不开跨越学科的交流协作。1983年，陈教授联合多个临床科室共同建立难辨梭菌引起的抗生素相关性肠炎的诊断、治疗和预防方案，控制了

当时该病的暴发流行，救治了一批危重患者。陈教授担任北京协和医院检验科主任期间，建立分学科人才培养制度，培养出一批学科技术专业性很强的技术专家，涌现出各专业的带头人，积极参与包括多学科会诊在内的抗感染工作。

有这样一群人，书写了我国抗感染事业的开拓史，默默地燃烧自己，照亮了我国的抗感染之路。今年的IDSC年会特别设立“终身成就奖”，以表彰多年来在抗感染事业中作出突出贡献的最有影响力的老一辈专家。让我们一同聆听前辈们的寄语。



李家泰

践行药物合理使用 实现个体化治疗

北京大学临床药理研究所李家泰教授是我国临床药理学创始人之一。李教授表示，合理使用抗菌药物要在全面了解患者、致病原与抗菌药物三者的基本情况和相互关系的基础上。要以安全有效这个基本原则出发，合理制订个体化的用药方案。需要

注意剂量、疗程和合理的给药方法、间隔时间、途径，使感染部位达到有效抗菌浓度，才能及时控制感染。

李教授强调，这就需要注意积累药物和抗感染治疗的基础知识，还需要通过多学科的学术交流等方式，使工作繁忙的检验医师和抗感染相关医护人员，能有机会熟悉抗菌药物使用的最新进展并在实践中不断探索。

学术热点

充实国内证据 勿盲从国外感染指南

刘又宁教授认为，对任何国外临床指南都不能简单地照搬，必须根据中国实际情况加以必要的修正。刘教授指出，国内下呼吸道感染相关研究结果与欧美国家存在差异。

我国社区获得性肺炎（CAP）病原学组成与欧美差别不大，但主要致病肺炎链球菌对大环内酯类药物的耐药率远高于美国，且分离的耐药基因多为Emm型，耐药性更高。

我国医院获得性肺炎（HAP）不提早发、晚发，美国胸科学会和美国感染病学会最新HAP指南基本也肯定了早发、晚发的概念。明确将90d内是否接受过抗感染治疗定为导致细菌耐药的最重要因素。

国外提出的某些概念如今已淡出视线。如机械通气相关支气管炎等。

美国指南中明确反对说明书推荐剂量的替加环素治疗不动杆菌属所致的HAP，国内医生绝不能照搬！因为不动杆菌是我国教学医院引起HAP的首凶，不动杆菌对碳青霉烯类耐药情况远比美国严重，可选药物十分有限，多些选择可能更好。

研究显示，我国念珠菌肺炎并不罕见，为我国肺真菌病的第二大致病原。此外，临床中多数念珠菌肺炎可能因经验性治疗得到治愈，并未留下组织学证据。事实是否如此？尚待证实。

(下接第17版)

多学科共话抗感染

刘又宁

多学科携手规范抗感染治疗

“IDSC专注于感染疾病诊治和抗感染药物的应用管理。”大会主席、解放军总医院呼吸科刘又宁教授表示，IDSC制定并发布了《抗菌药物超说明书用法专家共识》（超说明书）和《感染相关生物标志物临床意义解读专家共识》，旨在提高临床抗感染水平及规范抗感染药物使用。超说明书发布后反响非常大，目前政府部门

已基本承认共识的观点，并得到业界的一致赞成，对发挥抗感染药物的临床应用潜力起了巨大作用。

目前专委会正进一步筹划制定“药代动力学/药效动力学（PK/PD）指导抗感染药物临床应用专家共识”，以期更好地指导抗感染治疗。



徐英春

侵袭性真菌防治形势严峻 需多学科协作

侵袭性真菌病对抗感染治疗带来了巨大的挑战。北京协和医院检验科徐英春教授表示，我国耐药真菌监测体系尚处于起步阶段，得出的结论容易产生误导，发生越级使用抗真菌药物的情况、错误

筛选耐药菌株、增加了患者及社会医疗体系的经济负担等。

徐教授表示，IDSC大会齐聚各专业领域的“领头羊”，也就是抗感染领域的“战斗机”、“轰炸机”，依托于IDSC这个多学科的大型“航母”，在我国抗感染事业的海洋里将不断奋力前行！

邱海波

MDT促进重症诊疗 实现“打得早、打得准”

东南大学附属中大医院重症医学科邱海波教授指出，重症感染患者病情危重且错综复杂，如何让抗感染治疗“打得早、打得准”显得尤为重要。众所周知，重症患者的病理生理改变会对药物动力学产生显著影响，要想治疗“打得准”离不开临床药

学科的密切配合，监测患者血药浓度以确定有效用药剂量。同样“打得早”也需要微生物科及时对病原微生物进行确诊。总之，学科之间的协同作战将极大促进重症感染患者的诊疗。



施毅

优化MDT模式 提高感染防治水平

南京总医院呼吸内科施毅教授指出，抗感染治疗中，应加强与微生物、临床药理、影像、感控等科室专家的沟通，必要时组织多学科会诊，共同制定有针对性的个体化治疗方案。

施教授强调，对于青年医生，要胜任感染治疗，只熟悉临床知识而不懂微生物与临床药理是远远不够的。一名优秀的抗感染医生需要对临床微生物、抗感染药的PK/PD等有全面的掌握。多学科密切合作是治疗重症、疑难感染所必需的。

在欧美国家，抗感染多学科诊疗模式（MDT）已成为常态，其对感染疾病的科学诊治与抗感染药物的规范化应用有着重要的促进作用，已成为现代医学发展中最重要热点问题。