

(上接第16版)



王睿 教授



徐英春 教授



邱海波 教授



俞云松 教授



王明贵 教授



陈佰义 教授



胡必杰 教授



陈良安 教授



解立新 教授



施毅 教授



薛英春 教授



瞿介明 教授

IDSC 年会

真菌感染

影像检查是发现肺真菌病的有效线索

解放军总医院呼吸内科陈良安教授介绍了肺曲霉病的影像学特征与诊断价值。他表示,影像检查不能作为真菌感染的确证标准,不能替代组织病理学检查或微生物学检查,但它是发现肺真菌病的有效线索。

各类肺真菌病的影像学表现差异大于共性,很难归纳出肺真菌病的共同影像特点。某些异常影像是否可作为启动经验性治疗的依据,尚待进一步研究。陈教授强调,影像检查结果的判读须结合患者基础免疫状况和临床表现。

念珠菌血流感染: 早期经验治疗可改善预后

中国医科大学附属第一医院感染病科陈佰义教授表示,念珠菌血流感染诊断困难、病死率高,早期经验治疗可改善患者预后。如何把握早期经验治疗是临床关键环节,包括时机和药物选择。

治疗时机上,对于高危人群发热、充分抗感染无效,出现多部位念珠菌定植且伴有严重屏障功能丧失的重症

患者应启动早期经验治疗。治疗药物选择除参考指南外,应对念珠菌血流感染病原体及其耐药性的流行病学心中有数,并在此基础上个体化评估。其中,最应关注前期抗真菌药暴露情况,对应念珠菌血流感染病原体分布及药物敏感性。出现重要脏器受累时还需考虑组织穿透性及剂量安排。

抗真菌药与其他药物的相互作用

解放军总医院临床药理研究室王睿教授介绍了抗真菌药与其他药物的相互作用。她表示,两性霉素B的药物相互作用是可预知的,主要由于肾毒性和电解质紊乱所致。

唑类的药物相互作用主要是由于抑制或作为细胞色素P450的底

物,或作用于P糖蛋白系统而发生。国外已建议对伊曲康唑和伏立康唑进行临床浓度监测。

棘白菌素类不会诱导改变其他药物经CYP3A4代谢,但同免疫抑制剂、糖皮质激素、镇静剂和利福平等存在药物相互作用,与硝苯地平、西罗莫司的相互作用尚待研究。

消化感染

《中国成人艰难梭菌感染诊断和治疗专家共识》发布

北京协和医院检验科徐英春教授介绍,艰难梭菌是医院和社区感染性腹泻,尤其是伪膜性肠炎等相关疾病的重要病原体。美国CDC在2013年将艰难梭菌感染列为“微生物导致公共健康威胁”紧迫级的首位。

徐教授表示,在我国,医学领域对艰难梭菌感染的认识尚且不足。近日,中国医师协会检验医师分会感染性疾病检验医学专家委员会主导撰写并发布了《中国成人艰难梭菌感染诊断和治疗专家共识》,以提高临床医生对该病的诊治与防控能力。

重症感染

防范于未然: 遏制多重耐药菌传播国际新观点

复旦大学附属中山医院感染科胡必杰教授介绍了遏制多重耐药菌传播国际新观点。他表示,“耐药菌-抗菌药管理-感染预防控制”联动模式成为感控领域的最新趋势。在美国,医院感染、耐药菌与抗菌感染管理、传染病,是变化最快的领域,并积极推广“科学引导

预防”的感控策略。WHO最新指南针对碳青霉烯类耐药肠杆菌科细菌(CRE)、鲍曼不动杆菌(CRAB)和铜绿假单胞菌(CRPA)的院内感染控制,建议多模式感染预防控制措施,包括监测、手卫生、接触预防、患者隔离和环境清洁。

合理规范使用多黏菌素 守住耐药菌“最后一道防线”

浙江大学医学院附属邵逸夫医院感染病科俞云松教授介绍,近年来,多黏菌素作为广泛耐药革兰阴性菌最后一道防线被愈加重视。MCR-1是多黏菌素耐药的重要机制。俞教授团队开展我国22个省市28家医院的流行病学调查,从2066株血流感染分离的大肠埃希菌和肺炎克雷伯菌中筛选多黏菌素耐药株和MCR-1基因阳性菌株,共获得21株

MCR-1阳性菌株。结果显示,目前多黏菌素耐药率和MCR-1在我国血流患者当中检出率较低。俞教授表示,我们要严格探寻多黏菌素的临床使用指征,合理规范使用多黏菌素,尤其是目前在畜牧业的广泛应用,同时加强多黏菌素耐药情况的监测,最大程度遏制多黏菌素耐药菌株及其MCR-1基因传播。

多学科协作诊治 CRE 感染

复旦大学附属华山医院抗生素研究所王明贵教授介绍,对于CRE感染的诊治需多学科协作,包括感染病科及其他临床学科、临床微生物科、临床药学及临床药理学及医院感染管理控制科等,建立多学科诊疗模式,提高疾病预后。

临床微生物室除协助及时、准确的病原诊断外,尚需对

分离菌进行个体化的定量药敏试验。对数个抗菌药如碳青霉烯类、磷霉素、替加环素等进行最低抑菌浓度测定,以及联合药敏试验。

CRE感染患者往往存在多个基础疾病及诱发因素。基础疾病的处理对此类耐药菌感染的治疗也至关重要。同时,需根据患者的脏器功能等因素,调整抗菌药的给药剂量。

重症感染

糖皮质激素治疗重症 CAP 需关注剂量和时机

解放军总医院呼吸内科解立新教授介绍,对于糖皮质激素治疗重症CAP目前存在争议。有研究显示,糖皮质激素能治疗严重急性呼吸窘迫综合征(SARS)能够获益;但也有研究认为,较高剂量糖皮质激素治疗H7N9患者,增加死亡率和病毒携带时间。

解教授表示,对于糖皮质激素在CAP的作用需要从激素的作用机制进行探讨。研

究显示,短期小剂量应用糖皮质激素治疗CAP会降低继发ARDS风险、缩短病程,没有增加不良反应的证据。对于治疗时机,解教授表示,发病早期(<5d);高炎症反应(IL-6、TNF-α、CRP、IL-10);病情明显进展,出现MOD/感染性休克表现;抗原提呈能力正常(HLA-DR)、尚未出现明显免疫受损。仍需进一步研究证实。

医师报制作的会议特刊受热捧

大会期间,《医师报》特制作8个版的会议特刊,介绍IDSC成立以来的工作以及本次年会的亮点,受到与会专家们的热捧,现场医师争相传阅,场面火爆,成为大会亮点。

