

中华医学会呼吸病学分会第四届呼吸危重症论坛于南京召开 规范与前沿 提升危重症救治与应对能力

▲ 医师报记者 陈惠 张亮

“玄武湖中玉漏催，鸡鸣埭口绣襦回。”3月23日，中华医学会第四届全国呼吸危重症论坛于南京召开。本届论坛围绕着呼吸危重症相关的问题，从病因诊断到评估、救治的决策与救治技术的合理选择应用，到每一个救治技术的精确实施，进行全方位的研讨与交流。



王辰 院士



陈荣昌 教授

王辰：ICU 综合还是专科？

“现代呼吸病学的突出特点是呼吸与危重症医学的捆绑式发展。”中国医学科学院北京协和医学院、中日医院王辰院士指出，在国际上尤其是美国，呼吸与危重症医学科也是现代呼吸学科主流形式。在呼吸学科整体构架中，除了有门诊、病房、肺功能室等之外，必须设立重症监护治疗病房（ICU）。对于呼吸专科医师而言，一定要掌握呼吸危重症救治技术，其中核心的、看家本事就是呼吸衰竭诊疗和呼吸支持技术的应用，而这样工作场所也必须有完备的ICU。

ICU是为适应危重症患者的强化医疗需要而集中必要的人员和设备形成的医疗组织。ICU可分为专科ICU和综合ICU（GICU）。其中专科ICU包括外科ICU（SICU）、内科ICU（MICU）、呼吸ICU（RICU）、神经ICU（NICU）、心脏ICU（CICU）、麻醉ICU（AICU）等等。王院士指出，不同的医院在建立ICU时需综合考虑学科体系、ICU资源的利用效率及不同ICU对危重症患者转归的影响。危重症患者的转归与对症支持治疗密不可分，但更取决于对导致脏器衰竭的病因及不同病理生理状况的判断与处理。对于规模较小的医院，基于对资源统筹利用的考虑，加之一般只适于收治相对较轻的患者，可建立面对全院的综合ICU（GICU），有极危重专科患者时尽可能转大医院专科ICU。

王院士表示，对于规模较大的医院，一方面，由于收治患者具有很突出的专科特点，对特异的病因诊断及病生判断要求很高；另一方面，由于大型医院具有很强的专科力量，长于对专科病因进行精深治疗，因此在大型医院建立适合专科特点的专科ICU是患者的客观需求，是学理使然，有助于提高医疗能力和水平。大医院中ICU床位数多，也必然需要实行分开管理。美国的现代医学实践表明，专科ICU对于危重症救治水平具有重要提升作用。除MICU/RICU，SICU等专科ICU外，有关NICU、创伤外科ICU，CICU等的研究表明，专科ICU对专科危重症的救治相比GICU具有明显优势。

此外，人才是支撑一切的基础，呼吸与危重症医学学科的未来发展取决于专科人才的力量。目前，对于呼吸与危重症医学专科医生，已经有了一整套规范培训方法。

2016年12月30日，国家首批专科医师培训试点启动，呼吸与危重症医学专科成为首批三个试点专科之一。之后出台了《呼吸与危重症医学专科医师规范化培训内容与细则》、《呼吸与危重症医学专科医师规范化培训基地认定细则》。目前，已经开始了面向全国、代表国家意志的呼吸与危重症医学专科医生培训，这代表着未来呼吸学科的主流方向，承载着患者的期望，也是提高我国广大医生诊治水平的重要人才培养基础。



摄 / 张宝康

诊治急性下呼吸道感染 呼吸与危重症科是主力军

▲ 广州医科大学附属第一医院 广州呼吸健康研究院 陈荣昌

2003年SARS的暴发流行，揭示了急性传染性肺部感染性疾病可能对人类健康存在重大的威胁。

近10多年来，新的流感病毒株、人感染禽流感等时有发生。这些公共卫生事件都隐藏在下呼吸道感染病例中。

尽管我国已经建立了较好的疾病控制体系，但只能对哨点医院进行监测和出现流行后进行应对，并不能对临床中急性下呼吸道感染病例进行常态化检测。因此，无法解决散发或早发的病例。而呼吸与危重症专科医师在此类疾病的诊治中具有独特的优势。

首先，负责急性下呼吸道感染的病人的常规诊治，是一线面对此类患者的专科医师。在临床实践中，能够监测此类患者的流行病学情况，发现特殊或疑似的病例，

及时进行排查。通过临床特征与流行病学特点，结合对初始抗细菌感染无效的特点，筛查出需要进行相关病毒检测的人群。

其二，呼吸道病原学检测是学科常态化的工作。过去主要是针对重症病例或初始治疗失败的患者进行细菌学的检测。需要提高对呼吸道病毒检测的意识，针对疑似的病例及早开展病毒相关的检查。

其三，危重症救治平台可以有效应对此类疾病的重症病例的救治问题。常态化开展高流量氧疗、无创通气、有创通气（肺保护通气策略）和体外膜肺氧合（ECMO）等危重症患者的生命支持技术，满足新发急性呼吸道感染重症患者救治的需求。

通过建立面向临床的呼吸道病毒检测平台，

可以解决临床诊断与鉴别诊断的问题，也有利于早期发现此类病例。全方位的病毒检测方法都可以用于临床，包括早期的病毒相关抗原检测、核酸检测和病毒分离培养，以及恢复期血清特异性抗体阳转或4倍以上的增高，需要结合疾病的不同时期合理选用。

建立疑似病例排除的工作流程和病毒检测的通畅流程，是落实“四早”防控策略的关键问题。建立“平战结合”的呼吸道感染病隔离病房和常态化开展重症病例救治的负压病房，为应对此类疾病提供平台支持和熟练的医疗队伍。建立管理规程和定期的演练可以做到“有备无患”。

同时，探索重症病例的危险因素和预测体系为合理使用收治病人的医疗资源具有重要的意义。通过多中心合作，探索一些新的治疗方法，例如：高中和病毒能力的血浆输注等，将会为未来的治疗方法优化提供科学的依据。最终实现有效应对急性重大呼吸道感染，最大限度降低病死率和对社会安定的影响的目的。

总之，呼吸与危重症专科医师在此防控体系中应该起主力军的作用。

（下转第20版）



开幕式现场

摄 / 张宝康

呼吸专栏编委会

名誉主编：钟南山 王辰

指导专家（按姓氏拼音排序）：

白春学 陈良安 陈荣昌
代华平 康健 李为民
林江涛 沈浩浩 刘春涛
孙永昌 徐永健 周新

主 编：曹彬 应颂敏

执行主编（按姓氏拼音排序）：

陈亚红 邓朝胜 郭强
宋元林 孙加源 王玮
熊维宁 徐金富 张琅

本期轮值主编：解立新

编委（按姓氏拼音排序）：

班承钧 包海荣 保鹏涛
曹孟淑 常春 陈勃江
陈成 陈娟 陈丽萍
陈天君 陈湘琦 陈晓阳
陈燕 陈颖 陈愉
代冰 董航明 杜丽娟
范晓云 范晔 冯靖
冯俊涛 高丽 高凌云
高亚东 郭强 韩丙超
何勇 何志义 贺航咏
侯刚 黄克武 揭志军
李春笋 李丹 李锋
李园园 李云霞 梁硕
梁志欣 刘波 刘宏博
刘晶 刘庆华 刘伟
刘毅 卢献灵 马德东
孟爱宏 孟莹 牟向东
潘殿柱 庞敏 彭春红
石林 苏欣 孙文学
唐昊 田欣伦 王凯
王一民 吴海洪 吴司南
夏旻 谢佳星 谢敏
邢西迁 徐瑜 杨会珍
杨姣 杨士芳 姚欣
叶小群 翟振国 张晓菊
詹庆元 周国武 周华
周敏 周庆涛 周琼
周玉民 张静