



大会主席 李维勤 教授



方俊 教授



管向东 教授



刘大为 教授



马朋林 教授



开幕式现场

最美人间四月天，桃李芳菲竞争妍。4月14日，由全军重症医学专业委员会、海峡两岸医药卫生交流协会重症医学专业委员会主办，解放军总医院、解放军南京总医院承办的“第十届全国重症医学大会暨海峡两岸医药卫生交流协会重症医学高峰论坛”在京召开。

大会主席、全军重症医学专业委员会主任委员、解放军南京总医院李维勤教授对海峡两岸医药卫生交流协会、中华医学会、中国医师协会、中国病理生理学会等兄弟学协会的支持，以及参会人员的到来表示感谢。他表示，随着当前体制改革，重症医学因其专注早期救治、现场救治、贴近实战的特点，更能适应军改下“平战结合铸精兵 军民携手保打赢”的目标。在整体架构不变的情况下，对军队战创伤的救护将成为军队医学的主旋律。“因此，我们对军队重症医学事业充满信心，希望未来岁月里大家齐心协力，为军队战创伤等的救治作出应有的贡献。”

本次大会围绕基础知识与技能培训、战创伤救治、重症感染、多脏器功能支持、血液净化治疗、机械通气、液体治疗、免疫调节、重症病人胃肠功能与营养、镇痛与镇静、重症护理、青年科研论坛、ICU信息化等，十余个专题，邀请军、地重症领域知名专家做精彩报告。

第十届全国重症医学大会暨海峡两岸医药卫生交流协会重症医学高峰论坛召开 把握机遇 军地融合 提升军队重症救治水平

▲ 医师报记者 裴佳

主题报告

建设平战结合、 军民融合的军队 重症医学

大会主席李维勤教授表示，军改带来了许多挑战，也给军队重症医学带来了机遇。军改后军队重症医学的任务发生很多变化，除医院日常的救死扶伤任务，更多的重心将转移到公共卫生事件、灾难、突发事件的救治，军队卫勤保障，及重中之重的战伤救治。

李教授表示，虽然我们处于和平年代，但可以看到，世界局部区域硝烟弥漫。“兵贵神速，唯快不破”，建设平战结合的军队重症医学首先要基于ICU建立一支快速反应小组（RRT）。澳大利亚在建立医疗应急小组——MET系统上提供了一些参考经验。MET/RRT的任务包括评估患者情况、初步稳定患者病情、呼叫专科医师并配合专科医师迅速进行患者救治、对护理人员教育培训和支持、必要时辅助将患者运送至更高级别的治疗区（如ICU），根本目的在于早期识别和干预危险因素，减少心脏骤停、猝死的发生。

“战伤救治的时间链非常重要。”李教授说，“‘10-1-2’（严重伤员的出血和气道控制在受伤10 min内完成，损伤控制性复苏不超过1 h，不迟于2 h进行损伤控制性手术）的时间链强调了战创伤初始反映的重要性。战时建立以重症为核心的快速反应小组，在战创伤救治中发挥重要作用。同时，必须走军民融合道路，推动军地资源融合，优化创伤救治体系。”

液体复苏

中华医学会重症医学分会主任委员、中山大学附属第一医院管向东教授介绍，休克复苏治疗需回答以下问题：复苏液体选择，如何监测前负荷及容量反应性，何时、如何评估休克类型，微循环标志物，微循环影像学评估。休克复苏经历急性抢救期、

最优化管理、稳定期、降阶梯治疗。目前认为急性低蛋白血症患者对蛋白使用可取得很好的效果，但晶体液和胶体液复苏对长期预后的结果尚未得到认证。需严密监测前负荷及容量反应性，床旁进行被动抬腿试验是检验容量治疗反应能力

很好的办法。

欧洲重症医学休克及血流动力学共识推荐，当临床检查不能明确诊断休克类型时，需进一步行血流动力学评估，与其他技术相比，建议采用心脏超声作为初始评估休克类型的优先选择。微循环标志物，乳酸、CO₂GAP切

实可行。微循环影像学结果指导液体复苏的效果临床证据需拓展，前景广阔。

（下转第19版）

感染性休克液体复苏应重视右心功能

北京协和医院刘大为教授介绍，右心室前负荷的特点是肌层薄弱，顺应性高，射血分数明显受压力影响；右心室后负荷的特点是肌层薄弱，对后负荷增加更为敏感，每搏输出量随后负荷增加而按比例减少，正常情况下难以在短时间内将肺动脉平均压力上升到40 mmHg以上。因此，右心的扩张通常是急性的。

感染性休克导致体循环阻力降低，肺循环阻力增加，心输出量增加，器官功能受损，右心的

后负荷显著增加，可以说感染性休克中右心是血流动力学改变的核心问题。监测上，刘教授表示，血流动力学指标中，中心静脉压（CVP）与右心功能最相关且是临床易于获得，正常情况下是0~3 mmHg。在临床上，CVP是输液报警上限。此外，当输液或上呼吸机时，右心室容量或压力若果过负荷，则室间隔左移，限制了左心室充盈和输出量。

刘教授表示，临床上可以采用容量复苏“金三角”的方式（图1），

将乳酸作为复苏目标，中心静脉压作为上限，保证容量底线的情况下最大可能的增加心输出量。

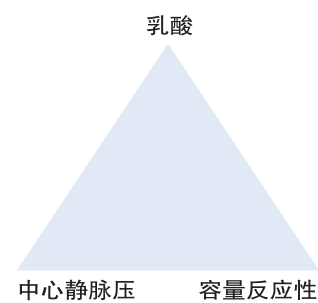


图1 容量复苏“金三角”

据损伤控制复苏理念选择战创伤容量复苏液体种类

中国病理生理学会危重病医学专业委员会主任委员、解放军309医院马朋林教授介绍，国外研究显示，失血性休克是战伤死亡的重要原因。战创伤容量复苏液体种类因伤员所处场地不同而各异。对于失血性休克应尽早开始复苏，既往研究显示，1 h以内进行液体复苏可降低患者死亡率，提升远期预后。而在液体复苏中，选择液体种类，提高更多1 h外的患者存活可能性。

马教授表示，输血是很好的办法，但战场上很少能带上新鲜血浆。因此，对于战地首次补液种类的选择，可以看到，美军卫生兵单兵装备所带的液体是乳酸林格氏液，因其携带方便、保存简单，符合损伤控制复苏理念，即纠正患者生理难题，防止病理性损害。此外，战创伤中躯干伤约占70%，因此，止血带是战创伤减少失血性休克的重要武器。

对于首次野战医疗单元补液的种类选择可以借鉴日常救治经验。从英国各类创伤患者救治研究可以看到，生理盐水占到重要比例，对死亡率有很好的改善。2017年美国指南关于液体复苏的更新建议提出，失血性休克液体复苏最佳补液选择是全血；其次是1:1:1血浆、红细胞、血小板；然后是1:1血浆、红细胞，或单用白蛋白、血浆；第四是羟乙基淀粉；最后是晶体液。

重症急性胰腺 专栏编委会

主办单位：

中国研究型医院协会胰腺病专业委员会急性胰腺炎学组

编委会组成人员

名誉主编：

黎介寿 赵玉沛

顾问：

张圣道 李兆申 苗毅
王春友 管向东 袁耀宗
严律南 张太平

主编：

李维勤 李非 孙备
吕农华 耿小平 杜奕奇
毛恩强 邹晓平 祝荫
黄鹤光 郝建宇 郭树彬
周飞虎 蔡守旺 余泉
胡国勇 黄永辉 金晓东
李汛 赵刚 朱建华
隆云 冯全新 周蒙滔
童智慧 许建明 陈汝福
刘昌 王雪峰 吕瑛
夏庆 张泓

执行编委：

张匀 郭丰 车在前
柯路 何文华 孙昀
唐文富 王刚 曾彦博
刘志勇 汤青青 王铮
吴文广 路国涛

天普洛安®
注射用乌司他丁
Ulinastatin for Injection