

CACP 2018 主题报告 新视角新理念

学科建设正当时 学术交流正酣畅

▲医师报记者 陈惠 张亮 宋菁

编者按：中国医师协会呼吸医师分会年会（CACP2018）大会专题报告内容涵盖了学科建设、慢病防控、人工智能等方面，为与会代表带来一个又一个新的视角和理念，吸引与会代表驻足而观。

“规范呼吸疾病诊疗，PCCM 是必经之路。”“我感到自己找到了学科发展的方向。”“我是来做学术探讨，更是来学科室管理的，我想我来了。”经过两天不断地采访，这是记者听到最多的声音。也看到大家席地而坐、笔耕不辍的学习热情，更感动于呼吸医师克服一切困难创造学习机会和条件的精神。越优秀的人越爱学习，越成功的人越努力。在 CACP2018，随处可见这样的人。

支扩临床诊治和疾病管理现状和展望

▲医师报记者 张亮

在中国，支气管扩张症（支扩）是一种常见的慢性呼吸道疾病，造成沉

重的社会经济负担。上海交通大学医学院附属瑞金医院瞿介明教授指出，目前我国对支气管扩张症（支扩）关注不足，远不如支气管哮喘或慢阻肺等。目前，国内缺乏相关诊治指南，仅有的专家共识是在 2012 年发布的。

总体而言，我国支扩流行病学资料不足，患病率被大大低估。特发性支扩、肺炎后支扩和肺结核感染后支扩是我国支扩的主要病因，容易合并其他慢性呼吸系统疾病。瞿教授指出，目前，支扩诊断以高分辨率 CT 为主，未重视病因学、病原学诊断和严重程度评估。支扩治疗以急性加重期为主，稳定期治疗缺乏循证医学证据。

在中国支扩的病因学研究方面，支扩与慢阻肺哮喘等相关疾病之间的关系及影响机制有待探索。瞿教授指出，我国需要多中心、跨地域合作，全国范围的支扩注册登记研究为基础，从而全面了解我国支扩病因学、病原学分布特点。还要注意完善严重程度评估，使其标准化、统一化。研究发现，结核后支扩比例较高，特发性支扩比例较高，需要进一步明确病因，亟需全国多中心专家讨论，制定统一的病因学筛查流程图。

此外，瞿教授强调要开展稳定期治疗药物相关临床试验，积极探索预防支扩急性加重的方法。



陈荣昌 教授



瞿介明 教授



曹彬 教授



王临虹 教授

呼吸与危重症医学规范化建设

▲广州呼吸健康研究院 陈荣昌

呼吸系统疾病位居我国城乡主要疾病死亡率首位，严重威胁我国人民健康，但呼吸学科发展仍显薄弱、呼吸系统疾病防治形势严峻。新时代社会对医疗保健保障的需求、人民对健康的追求，要求有数量足够多、水平足够高的优秀医务人员团队，学科建设和人才培养体系遭遇了更高更精准的挑战。因而，呼吸与危重症医学（PCCM）规范化建设应运而生。

肺部少见病种类繁多，间质性肺疾病、肺血管疾病、肺泡疾病、气道疾病、淋巴细胞增生性疾病等，给现代呼吸与危重症医学提出了难题。通过机械通气、ECMO、IABP、CRRT、MARS 等诊疗手段，呼吸危重症科拥有着全面生命支持的

能力。但根据对 142 家三级医院调查显示，其中的 34 家医院并未开展 ICU，意味着近 1/4 的三级医院在处理呼吸危重症病人时，缺乏了高效的生命保驾护航的能力，故此，加强 PCCM 科室规范化建设势在必行，按照国际现代 PCCM 科完整建制和体系推动规范化建设刻不容缓。

PCCM 规范化建设的核心在于五个方面：业务建制、硬件建设、人力资源、科室管理与文化建设。从设立 PCCM 科及病房、专属的呼吸专科门诊、配备专门的医疗技术人员，规范管理诊治疾病和相关诊疗技术，细化学组、建设多学科综合诊疗和呼吸专科医联体，提高医疗质量与保证医疗安全，教育、研究、培养人才等，到充

01 示范单位
- 重点学科/重点专科/国家临床医学研究中心 - 国家或区域医学中心，示范/引领作用 - 硬件/软件（医疗服务能力）国内领先 - 按照国际标准PCCM科建制和体系完整 - 住培基地、专培基地 - 规范的医疗安全管理、学科管理和发展规划
03 合格单位
- 省/市级医学中心 - 三级综合医院或专科医院 - 按照国际标准PCCM科建制和体系基本完整 - 具备开展PCCM诊疗技术的设备与人员基本条件 - 具备住培基地条件或基本

02 优秀单位
- 区域/省级医学中心 - 三级综合医院或专科医院 - 按照国际标准PCCM科建制和体系完整 - 具备开展PCCM诊疗技术的设备与人员条件 - 住培基地、具备专培基地条件 - 硬件/软件（医疗服务能力）区域先进
04 培育单位
- 市/县级医学中心 - 三级综合医院或专科医院 - 不具备完整的PCCM科建制和体系

分考虑医院级别和地区差异实行 PCCM 单位分层制、划分建设类型，均是 PCCM 学科建设标准制定过程中需要全面、多方位、多角度考虑的重点。

目前 PCCM 建设的评定，首先由医院根据规范化建设标准进行建设，通过三至六个月的建设期后申请专家组的实地考察认定评级，在完成考核后由 CACP、CTS、呼吸专科医联体、国家呼吸质控中心共同挂牌认

定，并定期复核、动态调整等级。

三级医院规范化建设、二级医院的联动，落实执行分级诊疗制度，加强基层医院与社区医院的医疗力量，PCCM 规范化建设将会为我国呼吸与危重症医学培养优秀的人才队伍、提高慢性气道疾病的防治水平，助力支撑学科可持续的高水平发展、满足新时代社会对医疗健康的需求。

流感：人类挥之不去的梦魇

▲医师报记者 宋菁

中日友好医院呼吸与危重症医学科曹彬教授介绍，流感是非常古老的疾病，希波克拉底在著作《Epidemics》中首次描述了夏秋之交城中咳嗽爆发的疫情——这是人类历史上首次记载流感。

近百年来，有五次流感大流行，包括 1918 年“西班牙大流感”、1957 年“亚洲流感”、1968 年“香港流感”、1976 年“俄罗斯流感”、2009 年“甲流”，这 5 次流行，至少有三成是首先起源于中国。且除 1918 年大

流感来源未知，其余 4 次大流感均与禽流感病毒有关。

针对我国疫情上报方面的不足，曹教授建议应增加宣传和培训；医院疾控部门应主动处理，而不是指挥临床医师；提高医院的病原学诊断能力；增加与政府的沟通和宣教，而不是被动接受。

呼吸科医生是抵抗流感的最后一道防线，是战胜流感的中流砥柱。呼吸科医生应转变思维，提高意识，做好流感预防和早期治疗工作，以应对下一次流感大流行。

中国慢性呼吸疾病流行状况与防治策略

▲医师报记者 宋菁

中国疾病预防控制中心王临虹教授指出，我国慢性呼吸疾病的防治能力与水平相对薄弱，已成为我国慢性病防控工作的“短板”，亟需从国家层面制定系列防控政策加以迅速提升。

目前，国家正处在大力推进健康中国建设的大时代背景下，国务院颁布的《“健康中国 2030”规划纲要》已经为慢性呼吸疾病防控工作指明了方向，《中国防治慢性病中长期规划（2017—2025 年）》等

国家慢病防控政策也为其提供了具体的目标、策略与措施指导。

全球慢性病防控环境趋好，联合国大会第三次慢病高级别会议即将在今年 9 月召开。会议筹备期间，《柳叶刀》上发布报告，呼吁国家元首和政府首脑对慢病承担主要责任。慢病防控将获得更多的政策支持。因此推进我国慢性呼吸疾病防治工作是挑战与机遇并存，我们应在大的时代背景下抓住机遇，努力开创更新更好的慢性呼吸疾病防控局面。