

中国医师协会第九次全国新生儿科医师大会于3月23日在京召开，本次会议以“质量、创新”为主旨，是中国新生儿领域一次规模空前的学术盛典，来自全国各地的2600余名医师参加了大会。此次大会既有行业领导、院士大咖，又有国内外的学者名宿、青年才俊，不仅是一次学术前沿的思维碰撞，还引发了行业学科的深入探讨与思考，为我国新生儿科专业的发展带来了一股新鲜的力量。

当医学研究之路走不通 试试反方向 科学技术与生命本质已脱节 我们失魂落魄

▲《医师报》融媒体记者 黄玲玲



樊代明 院士

中国工程院樊代明院士指出，儿科医生是整合医学的榜样，需要掌握非常全面的医学知识，才能更好地帮助患儿。但现在越来越细分的专科在一定程度上割裂了整合医学。

医学文化需重塑

第一，科学技术对人体的研究已经走得很远，但是对生命本质或灵魂的认识，“人类还差得很远，两者已经脱节，导致现在的我们失魂落魄，魂不附体”。

第二，现代疾病谱已发生很大的变化，但人类还在用单一、固定的科学技术进行研究，就会显得力不从心。不可否认的是，现代医学发展给人类带来了很多好处，但是现代医学一味地向技术方向发展、向微观方向深造，其所带来的弊病也不可小视。比如易造专业的过度分化、专科过度细化、医学知识碎片化。因此，医学文化需要重塑。对人类而言，科学技术是工具，既用来救人亦可用来杀人，医学文化就是规范它、指引它的一种保障。

回顾性研究要重视

樊院士说：“医学是多元的，我们在用单元的方法去分析；生命是非线性的，我们在用线性的方法去分析。患者的病情是一直变化的，我们却在用一套固化的方法去分析并得出结论，这是对还是错？”他强调，对于医学，不妨尝试一种反向研究方法。以前瞻性研究与回顾性研究为例，他指出，前瞻性研究更科学，但并没有说法认为前瞻性研究更正确，科学与正确不一定能画等号，很多科学的结论也有被推翻被重塑的。前瞻性研究是试验所得，回顾性研究是经验所得。前瞻性研究得到的是结果，回顾性研究得到的是效果。在医学领域，回顾性研究一定要受到重视。

“所谓的反向是指前后反向、左右反向、上下反向，以及对现有已经的研究成果进行再研究是更大的反向。”例如三氧化二砷治疗白血病，就是先由经验所得，而后开始研究其相关治疗机制；板蓝根治感冒很好，但至今没找到相关活性成分，还有青蒿素的提取等。

樊院士提醒年轻人，不要过于迷信权威，“很多我们习以为常的可能是错的”。当一条道路走不通时，一定要换一种思路。有句英文谚语说，“在你前进的道路上，如果不随时调整方向，你将终止在你的起点，一生一事无成”。

从加快新生儿 NO 应用标准出台 看临床决策的矛盾论

中国人民解放军总医院第七医学中心八一儿童医院封志纯院长指出，在诊疗工作当中，医生难免出错，有人出错少有人出错多，很可能与其思维方式相关，并不完全取决于其医学水平的高低。他推荐年轻医生多读一读《实践论》与《矛盾论》。“这两本书能教会医生认识问题的方法，帮助其在临床决策上做出更合适的选择”。

用矛盾论处理临床问题

矛盾具有普遍性，即矛盾无处不在，无时不在。一旦遇到问题时，“大家心态要放好，不要一碰到问题就着急、睡不着觉。这个世界无时无刻不在发生着变化。”

认识到矛盾的特殊性是我们处理问题的核心所在，此外，还应具体问题具体分析，辩证统一地看待所有问题。在矛盾中要把握好主要矛盾与次要矛盾。

以吸入一氧化氮（NO）的治疗方法为例。在新生儿持续性肺动脉高压的治疗中，吸入NO的作用很大，它可以选择性地扩张肺血管，帮助治疗。但关于NO的应用也存在不少争议，比如不能长时间使用，存在长期吸入的毒性反应以及停止吸入后患者氧合功能的下降和肺动脉压力的反弹等。这就需要具体问题具体分析，NO的使用有很多指征以及禁忌症需要遵循，并不能以偏概全。

将目标聚焦于事物本质

封教授指出，现在很多文章都是在探讨研究的成功率，却很少有人深入研究其发展规律，“我们应做的不是停留在研究这些表浅的结果上，而是深入研究其原因”。

例如，有的患儿吸入NO起效期在24h后，有的却在30min后，原因是什么？一些患儿开始吸入NO时效果很好，其预后情况却完全相反，又是何为？“我们看到了这样的现象却从未深究，一旦掌握其中规律是否可以更好地救治这些患儿？”他强调，希望大家不要仅仅停留在循证医学的结果上，而应主动地承担起研究事物本质的责任。



封志纯 教授

此外，封教授呼吁，国内新生儿NO应用标准尽早出台。他指出，国内应用NO已有20多年历史，但至今尚无相关应用标准及收费项目。据悉，目前国家只有O₂有收费标准，用于麻醉的“笑气”也是同等现状。为此，中国医师协会新生儿科医师分会正在努力制定相关指南，希望通过指南可以推动NO的质量标准及收费标准出台。

不遏制抗生素滥用 将来恐无药可用

美国纽约西奈山医学院儿科林锦副教授提出，在过去几十年中，中国新生儿死亡率已显著下降。早产儿生存率在不断提高的同时，新生儿脓毒症症的发病率和死亡率亦显著增加。在发展中国家，新生儿重症监护病房（NICU）中多重耐药菌的持续增加已经成为沉重负担。

脓毒症是新生儿死亡的主要原因之一，在出生

前或出生后3d内发生的脓毒症称为早发型脓毒症（EOS）。出生3d后（或5d、7d）发生的为晚发型脓毒症（LOS）。在美国极低出生体重儿中，造成EOS主要病原为大肠杆菌与B族链球菌（GBS）。LOS主要有凝固酶阴性葡萄球菌、大肠杆菌等，病因更为复杂。在中国，据2016年中国10家儿童医院监测数据显示，造成耐药的病原主要有金黄色葡萄球菌、凝固酶阴性葡萄球菌等。中国新生儿中多重耐药的情况非常严重，新生儿组对甲氧西林的耐药率达到46.2%。

中国新生儿耐药情况严重

林锦副教授及其团队对2009-2014年间在中国各类文献库中搜索71项研究，有关“中国大陆医院NICU脓毒症患儿的细菌培养和药敏试验研究病原菌”的情况汇总后发

现，其中凝固酶阴性葡萄球菌是中国NICU患者细菌性脓毒症最常见的细菌种类，耐甲氧西林葡萄球菌占中国NICU所有金黄色葡萄球菌血液分离株的60%，而耐万古霉素肠菌的患病率相对较低，为6.7%。在中国NICU，可能是由于产生超广谱β内酰胺酶，约50%的埃希氏菌属和60%的克雷伯氏菌血流分离株具有多药耐药性。由此可见，中国新生儿的耐药情况已经非常严重，现在到了不得不重视的地步。

抗生素滥用是始作俑者

他指出，正是抗生素的滥用导致了多重耐药的发生。对于个体而言，抗生素暴露增加患者被耐药病原定植或感染的机会，医疗机构中抗生素使用的持续增多，增加了医院耐药菌的流行。关于抗生素的滥用，其实有20%~50%的抗生素是不



林锦 副教授

“中国应尽快制定并实施针对中国NICU的特定抗菌药物管理计划，以限制广谱抗生素在中国的滥用。现在是中国行动的时候了，否则我们可能没有机会了。”

必要或不合适的。据估计，仅在美国，每年由于抗微生物药物耐药性就有200万例感染和23000例死亡，据预测，全球每年因抗生素耐药导致死亡人数达1千万，中国的情况也没有多好。



开幕式现场