



第五届中国医药教育协会感染病专业委员会学术大会召开 中国首个专注感染跨学科学会走过5年

▲《医师报》融媒体记者 黄玲玲 裘佳

7月5日，由中国医药教育协会主办，美国感染病学会（IDSA）、欧洲临床微生物和感染病学会（ESCMID）协办的第五届中国医药教育协会感染病专业委员会（IDSC）学术大会在大连召开。本次会议吸引了来自全国各地的1500余位感染与微生物、呼吸、危重症、感控等领域的专家学者，为参会者提供了一场“高精尖”的抗感染学术盛宴，也为我国的抗感染事业进一步地添砖加瓦，助力健康中国事业。



关联
阅读
全文
扫一扫

新技术让“诊”更容易

中国医学科学院北京协和医院徐英春教授介绍，碳青霉烯耐药的肠杆菌科细菌已成为严重威胁人类健康的病原微生物。据统计，从2013年开始，北京协和医院肺炎克雷伯菌碳青霉烯耐药率急剧上升，2016年已达14%左右。因此，我们迫切需要提升感染性疾病的诊断能力。

做好“诊”才能谈“治”，而“诊”离不开检测技术的发展，当前主要的病原微生物检测方法与技术有很多，目前虽然涌现出很多新的实验室检测技术，但细菌、真菌等病原体培养、显微镜检仍是最经典、传统的方法，应作为实验室诊断的基础。同时，免疫学、分子诊断技术以及质谱技术的发展，使临床病原微生物检测能力大大提升，为新发突发感染病精准诊疗平台的建立提供了很好的技术支撑。

他认为，蛋白质质谱技术也是近年来发展迅速的一项技术，未来还可能从蛋白质谱发展为核酸质谱技术。目前北京协和医院已经开始合作开发核酸质谱，质谱技术未来5年可能出现飞跃。这些新技术的应用大大提高了临床实验室病原诊断能力。

分子诊断技术使人类更深入地了解微生物的变迁和进化；二代测序技术进行疫情跟踪，为院内感染暴发调查奠定理论基础。然而，徐英春教授认为，二代测序技术是感染性疾病诊疗的有力工具，是临床微生物实验室现有检测技术的重要补充，但不能替代传统的病原体培养、涂片显微镜检以及抗原抗体检测等技术。其实，每种技术都在病原体诊断过程中扮演了各自的角色，不能用新技术完全取代传统方法。新技术的出现，让我们有更多的手段去进行病原体检测，进一步提升诊断能力，最终使患者受益。

从无到有 覆盖微生物、呼吸、重症等所有与感染相关领域

解放军总医院刘又宁教授介绍，感染病是对人类健康乃至生命威胁巨大。临床上，呼吸、肿瘤、血液等，最终夺取患者生命的往往并不是原发病，而是继发的肺炎、脓毒症等严重感染。

感染疾病虽如此重要，但长期以来在临床医药领域最有影响力的中华医学会却缺少相应的二级分

会。数十年来，我国没有一个真正从事感染病诊治的多学科合作的权威学术组织。至2017年中华医学会才建立了感染病学会，但其主要成员和既往工作却以肝病、艾滋病等传染病为主。

感染病是临床多学科疾病，感染病学会同时也无可避免的还有临床微生物、抗感染药理学参与。在中国医药教育协会黄正明会长亲自督促下，在各学科牵头人的共同努力下，经过半年多的筹备，中国医药教育协会感染疾病

专业委员会（IDSC）应运而生。IDSC是中国第一个针对细菌感染，专注于感染疾病诊治和抗感染药物应用管理的跨学科学术组织，覆盖微生物、感染等所有与感染相关的领域，完成了我国感染病诊治专业学术组织“从无到有”的发展。

IDSC委员会成员皆为相关领域顶级、权威专家，且开展了多项国际交流活动，与IDSA、ESCMID、日本感染学会等国际一流感染学术组织合作紧密。

IDSC的呼吸、血液、重症医学等领域的顶级专家，先后制

定了三部专家共识：《抗菌药物超说明书用法专家共识》、《感染相关生物标志物临床意义解读专家共识》、《抗菌药物PK/PD理论临床应用专家共识（2018）》。三部共识均在《中国结核和呼吸杂志》全文发表，受到国内临床医生好评，广泛被引用。特别是《抗菌药物超说明书用法专家共识》，及时改变了我国凡是超说明书就是违规甚至违法的根深蒂固的传统观念。

与《医师报》等医学媒体合作。在《医师报》开辟感染专栏，深受读者欢迎。

应对“超级细菌”要找出中国方案

当前，全球面临严重的细菌耐药问题。“超级细菌”是指对其有效的药物几乎都耐药的细菌。未来5-10年最大的挑战，是碳青霉烯耐药的阴性菌问题，浙江大学医学院附属邵逸夫医院俞云松教授指出。

CHINET监测网数据显示，2005-2018年间，肺炎克雷伯菌碳青霉烯耐药率逐年升高，到2018年已接近30%。从药敏试验来看，肺炎克雷伯菌几乎无药可用，仅替加环素、多黏菌素等少数抗菌药物有效。碳青霉烯耐药肠杆菌科细菌（CRE）感染有效治疗药物少，病死率高，如血流感染的病死率达50%以上。造成如此高的病死率的原因主要是开始治疗迟及起始靶向治疗不恰当造成的。

CRE感染的诊断：首先是有感染的临床表现，确诊需同时从感染部位标本分离到CRE，这需要临床和微生物团队通力合作。在诊断明确后，获得微生物实验室的精准药敏

结果，做好起始靶向治疗方案设计。同时，还需明确主要治疗药物的联合药敏数据，以保证精准早期靶向治疗，这也需要微生物室的协助。

改善CRE感染预后的关键是做到诊断早，治疗方案准确，并在允许的范围内使用高剂量，就是所谓的“早、准、狠”。要做到“早、准、狠”，在高危患者中进行肠道CRE筛查非常重要。

治疗原则上，我国广泛耐药革兰阴性杆菌（XDR-GNB）感染的抗菌治疗专家共识中，提出了XDR-GNB感染的治疗原则。有效抗感染治疗方案的制定，有敏感药物非常重要。目前CRE感染可选择抗菌药物有限，主要有碳青霉烯类抗菌药、多黏菌素、替加环素等。具体如何选择，还需有监测数据支撑。

应对“超级细菌”感染治疗的挑战，需临床、微生物和药学等部门的多学科合作。未来5-10年，“超级细菌”对每个科室都是一个巨大的挑战，需要我们共同努力，找到中国的方案，实现早诊早治，改善患者预后。

刘又宁教授

俞云松教授

徐英春教授

管向东教授

感染病学专栏(21)

主办：中国医药教育协会感染病专业委员会
协办：解放军呼吸病研究所

主 编：刘又宁
执行主编：
王 睿 徐英春 黄晓军
邱海波 俞云松 王明贵
陈伯义 胡必杰
本期轮值主编：刘又宁
编 委：
陈良安 解立新 施 毅
曹 彬 李光辉 马晓春
张湘燕 刘开彦
青年编委：
余丹阳 蔡 芸 陈文森
胡付品 胡 炯 黄英姿
梁志欣 杨启文 张静萍
周 华

数字 360°

5 个会场
126 位演讲专家
95 场专题报告和病例交流
2257 位参会代表
18695 网上总点击量

（下转第17版）