

中华医学会第十五届全国呼吸系统感染学术会议召开

攻克肺部感染 要多产“土豆” 多做研究



医师报讯（融媒体记者 陈惠）7月13~14日，中华医学会第十五届全国呼吸系统感染学术会议在重庆召开，在一个又一个复杂的肺部感染问题被大会讲者抛出来后，复旦大学附属中山医院何礼贤教授感慨：学无止境。解放军总医院刘又宁教授则借用华为创始人任正非的话鼓励大家：多为国家产一个“土豆”，多做一点临床研究，多治好一个患者，都是在做贡献。

“立足临床、关注前沿”始终是该学术会议坚持的方向。中华医学会呼吸病学分会候任主任委员兼感染学组组长、大会主席、上海交通大学医学院附属瑞金医院院长瞿介明教授介绍，呼吸系统感染涉及呼吸、病理、影像等多学科协作，大会就是要为多学科同道提供百家争鸣、切磋技艺的交流平台。

本次年会围绕肺部感染学科协作诊疗、呼吸道微生态与慢性气道疾病、肺部感染抗菌药合理应用等六大板块内容进行。“会议内容丰富，具有规范性、前沿性、导向性、实用性，将从多角度、全方位地展现呼吸系统感染领域的新理念、新技术与新进展。希望能给临床带来启示，更好地推进呼吸专科临床工作。”瞿介明教授说。



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 沈华浩 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

孙加源 王 玮 熊维宁

徐金富 张 艰

本期轮值主编：黄怡 张静

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



重症肺炎：“尽早”原则可使患者受益

▲上海交通大学医学院附属瑞金医院 瞿介明



瞿介明 教授

重症肺炎由肺组织炎症发展到一定疾病阶段恶化加重形成，能引起器官功能障碍，可危及生命、其病死率高，需气管插管行机械通气治疗或脓毒症休克经积极液体复苏后仍需要血管活性药物治疗。

第一时间明确病原体意义重大

在临床初步判断后，重症肺炎的确定诊断往往是综合回顾性诊断，至少满足以下6项次要标准中的3项：（1）呼吸频率 ≥ 30 次/min；（2）氧合指数（ $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 \leq 250 \text{ mmHg}$ ）；（3）多肺叶受累；（4）意识障碍（或）定向障碍；（5）血尿素氮 $\text{BUN} \geq 7.14 \text{ mmol/L}$ ；（6）收缩压 $< 90 \text{ mmHg}$ 需要积极液体复苏。在病情评估方面，肺炎的评分系统和脏器功能的评分系统侧重点不同。目前针对我国HAP评分系统的回顾性分析正在开展。

在实验室检查方面，血尿便常规、凝血功能、生化检查、动脉血气分析、C-反应蛋白、降钙素原都应纳入考量。其中，针对降钙素原有三点经验：（1）降钙素原明显增高提示有菌血症、脓毒症，而仅局限性炎症病变时其升高往往不明显，但此时CRP依然升高；（2）从病原学角度，细菌或真菌感染时降钙素原较病毒感染时高；（3）用于感染性疾病和非感染性疾病的鉴别。

在病原学诊断方面，尤其是对重症肺炎，第一时间明确病原体，对精准治疗、改善预后具有重要意义。对于重症患者建议有条件时微生物标本检测、尿检及血清学检测、核酸检测三项平行开展，可互相取长补短，提高诊断阳性率和准确性。而对病毒、支原体、衣原体、军团菌等核酸检测、mNGS、RT-PCR可能在病原诊断上有更优势。此外，需注意下呼吸道标本的正确有效采集。支气管肺泡灌洗应在患者能够耐受时尽早进行，充分利用BALF的检测价值，提高肺部感染性疾病的诊治成功率，而胸水和血液标本对有全身表现的重症患者也有重要的提示价值。

尽早是经验性抗感染治疗首要原则

经验性抗菌药物的使用应考虑不同人群，“尽早”是HAP/VAP经验性抗感染治疗的首要原则，在确立HAP/VAP临床诊断并安排病原学检查后，应尽早进行经验性抗感染治疗，如延迟治疗，即使药物选择恰当，仍可致死率增加及住院时间延长。此外从耐药角度，应正确评估可能导致HAP/VAP由MDR菌感染的危险因素。当HAP/VAP是由肺炎克雷伯菌、铜绿假单胞菌等MDR菌所致、且判断系统给药疗效不佳时，可尝试在全身抗菌治疗基础上联合使用吸入治疗。

糖皮质激素在临床上使用比例比较高，但目前循证医学证据表明其仅对血流动力学失稳和合并感染性休克患者使用可能获益，其余患者使用时、非短期糖皮质激素使用时均需考量其可能带来的不利影响。此外，准确时机下的ECMO及有效的对症支持治疗、辅助治疗对预后有意义。在这些方面相关研究有很大空间。

最后，在对治疗疗效和预后的评估方面，瞿介明院长强调了评估的时间点和综合判断的重要性。

 β +FQ与 β +M治疗重症肺炎孰优？

▲四川大学华西医院呼吸与危重症医学科 范红 刘思彤

重症肺炎是常见的危及生命的严重感染性疾病，患者病情进展快，病死率高。目前国内外指南推荐使用 β 内酰胺类联合大环内酯类（ β +M）或喹诺酮类（ β +FQ）治疗，但孰优孰劣，临床研究结论不一。

大环内酯类抗生素以其抗感染之外的免疫调节等独特作用，与阿司匹林、二甲双胍一起，跻身当今三大神奇药物。尽管其抗菌谱和抗菌活性有限，但其抗菌药之外的作用正成为研究热点。研究报道它可以发挥抗炎作用、抑制细菌的毒力活力、抑制细菌群体效应等。因其多种作用被写入难治性哮喘与COPD治疗指南。

大环内酯在重症感染治疗中是否也有不俗的表现，临床研究结果尚存争议。现有研究有的倾向 β +M，尤其是在有脓毒症、败血症、炎症反应重的老年患者中，但也有研究得出相反结论。已有临床证据多为陈旧的回顾性分析



范红 教授

或观察性研究结果，缺乏RCT研究。且因为中国本地研究缺乏，难以获得可靠结论。相反，也有体内外实验报道喹诺酮兼具免疫调节作用，且抗菌谱更广。作为杀菌剂，对铜绿假单胞有效，对肝肾功不全的患者更有优势，不良反应更少更安全。

究竟 β +FQ与 β +M两种方案孰优孰劣，目前尚无定论，需大样本RCT、分层设计与亚组分析。重症感染的治疗应该基于病情的严重程度、致病菌及其耐药程度等多方面考虑，也许因人而异、因菌不同的个体化治疗方案才是最好的方案，没有绝对的优劣之分。

医生应树立临床微生物思维

▲广州呼吸疾病研究所 卓超

肺部感染病原复杂，重症肺炎进展迅速，抗菌药耐药情况严峻。传统诊断方法耗时较长，阳性率低，检测病原的种类有限。呼吸道感染相关分子诊断技术的敏感性和特异性好，目前进展迅速。宏基因组测序不需要预先假设，一次性可以检测多种病原体，其可快速准确协助诊断肺部复杂和重症感染，并进一步对耐药基因、毒力因子等作出分析。广州呼吸健康研究院根据临床实际案例分析，基于宏基因组学的二代测序技术（mNGS）可以解决临床部分疑难危重感染病原诊断问题，但目前仍存在局限性。临床医生需要树立临床微生物思维，知晓mNGS技术的利弊，在测序平台数据库、多部位标



卓超 教授

本平行检测、宿主和采样环境背景菌辨识等方面做综合考虑，同时联合病原学多种检测技术，得到正确的病原诊断结果。

总体而言，对呼吸道病原学诊断而言，mNGS技术尚未完善。临床既不应过度依赖，也不能拒之门外。随着临床实践的深入、大样本临床数据库和测序平台数据库进一步契合，这种技术才能为呼吸道感染病原学诊断提供更好的支撑。

（下转第19版）