

(上接第 B2 版)

专家访谈

会议期间,《医师报》专访了 IDSC 的主委和部分副主委,听听专家们如何看待感染防控体系建设、耐药严峻形势下的感染病规范诊疗、全球新冠疫情下的感染学科发展等问题。



杨新波常务副会长为 IDSC 前任、现任、候任主委颁发证书



协办: IDSA (美国感染病学会) / ESCMID (欧洲临床微生物学和感染病学会)
 承办: 苏州大学附属第一医院/东南大学附属中大医院

俞云松 后疫情时代下感染科应势而为

这次新冠感染患者的救治,对感染病科专业能力的提升、感染病科的建设提出了更高的要求。大家充分认识到靠一个专科是无法实现感

染病救治的,我们需要有大的感染病学科团队,包括感染科,也包括微生物、药理、重症、呼吸等。而 IDSC 从成立之初就是这样

一个多学科共同应对感染的专业协会,因为它迎合学科发展的需要,迎合疫情防控的需要,所以一定能够在后新冠疫情时代得到蓬勃的发展。

邱海波 直面感染 做健康中国的守护者

面对新冠,我们仍有很多挑战。第一,对分级诊疗的准备不足和对疫情研判不准确。重型和危重型患者需要 ICU 或重症定点医院,而普通病患者需要定点医院,轻型患者需要方舱医院,这是武汉抗

疫带来的经验。第二,社会上对防控的认识。第一条防线应该是社区防控以及疾控工作。第三,做好早期病例发现的工作。核酸普查策略可以帮助将早期患者或无症状患者筛选出来,还要建立主动报告

制度。第四,治疗。病毒性感染一般很少有特效药物,但没有特效药物,不等于不会积极治疗。最后,疫苗可能是未来的希望,疫苗的研发和对疫苗的免疫持续时间的评价是目前我们更应关注的。

陈佰义 病毒性肺炎治疗 要加强抗菌药物合理应用

新冠肺炎武汉保卫战,4.2 万余医护人员援鄂,无一例发生感染,是件令大家感到非常欣慰的事情。同时我们也需要关注住院病人的医

院感染,特别是耐药菌感染问题。病毒性肺炎治疗中抗生素的不合理使用,是导致疾病后期发生多种耐药菌、广泛耐药菌,乃至真菌感染的重要

原因,影响医疗质量,威胁病人生命。因此,对于医生而言,必须不断提高合理使用抗菌药物的水平,怎么强调都不为过。

陈良安 呼吸学科在前进 提高临床医生影像“慧眼”迫在眉睫

此次新冠疫情对呼吸与危重症医学科的发展也是一个重大的机遇与挑战。很多呼吸与危重症医学科医生都成为了抗疫前线的骨干,并获得了社会

及公众的充分肯定,反过来也激励着很多呼吸与危重症医学科医生对自己提出更高的要求。近年来,影像技术的发展成为了很多呼吸与危

重症医学科手中的一把利剑。疾病在不断变化,处境的策略也要随之而变,对疾病来说,一个连续的、动态的观察是非常重要的,关系到患者的后续治疗。

胡必杰 感染病科、医院感染管理科这样建设效果好!

感染病医生如何能更快、更准确地诊断和治疗,临床诊疗思维的培养很重要。首先,要勇于面对疑难复杂的感染,勇于收治这些病人。第二,能力建设上也要跟进,除了症状鉴别诊断、体征鉴别诊断,重视影像学鉴别诊断能力

的培训。第三,训练微生物思维,各种病原微生物的名称要熟悉,有相关的核心的基础知识,临床感染病的鉴别诊断思路就拓宽了。

医院感染管理科是行政科室,其职能的履行需要有专业的支撑,才能做到专业的管理。医院感

染管理科的目标就是患者整个医疗期间不发生感染或者感染的发生率明显下降。定位就是“大感染、大感控”。希望将感染、感控、微生物结合在一起,有管理的模式,有专业力量的支撑,才能真正做好医院感染管理工作。

王明贵 感染学科建设应“平战结合”

新冠疫情加速了感染学科建设的步伐。总体来看,感染病学科建设的方向为“平战结合”,即加强对常见感染性疾病特别是耐药细菌感染的诊疗水平的同时,也要有应对新发、特发传染性疾病的能力,在突发公共卫生事件中,

感染学科能做冲在前线的主力军。

一方面是细菌产生耐药性的速度加快;另一方面,受新药研发周期变长、成本升高,临床限制性应用等因素影响,药企对抗菌药物研发的热情亦有所减退,这导致我国出现“抗

菌药物研发创新性有限,原创性不足”等问题。我国已出台了多项推动抗菌药物研发的政策,医院对学科发展也给予了支持,希望在多方的共同努力下,可以加快我国感染病学科的转型及新型抗菌药物的研发进程。

大会学术环节,除了精彩讲座,“碳青霉烯耐药的革兰阴性杆菌的治疗策略”的讨论环节掀起本次学术活动的小高潮。十余位专家围坐一堂,就耐药革兰阴性菌的治疗策略展开精彩的讨论与经验的分享,并与台下学者进行了积极互动。

学术撷萃

管向东 脓毒症仍是全球医疗保健最重要死因!

中山大学附属第一医院管向东教授表示,重症感染导致的预后不良一直是重症专业难以言说之痛。欧洲自 1992-2017 年横跨 25 年的感染流调系列研究显示,25 年来,ICU 内感染发生率居高不下,死亡率几乎纹丝不动。Lancet 刚发表的美国一项 GBD 分析显示,2017 年全球脓毒症表现的病人约 48.9 百万例,较 1990 年 60.2 百万脓毒症表现病例下降了 18.8%。2017 年

全球脓毒症相关死亡 11.0 百万例,下降 29.7%。尽管根据 2017 年该数据脓毒症发病率和死亡率有所下降,但 2 倍于原先估计的全球数据。脓毒症仍是全球医疗保健最重要的死亡原因。

进一步多因素分析显示,多重耐药菌已成为感染死亡高危因素,影响预后,必须重视,优化抗生素策略十分重要。早期诊断策略包括注意常见的危险因素,临床

表现包括全身炎症反应、感染部位相关表现、器官功能障碍,快速病原学检测方法的进步。

治疗上,重视早期液体复苏策略,优化抗菌药物使用策略。此外还要加强感染防控措施,包括加强病区细菌学监测;做好手卫生、病房环境卫生;正确做好耐药菌感染患者隔离、接触隔离;耐药菌高危因素评估及筛查,如肛拭子筛查 CRE;各种留置导管的及时拔除。

吴德沛 血液病易合并严重感染 早诊早治是关键

苏州大学附属第一医院吴德沛教授介绍,血液病患者存在诸多感染因素,血液病患者感染时一般病灶隐匿,发热可能是唯一症状,起病急,易在 2-4 d 发生严重细菌感染、脓毒症。血液病患者院内感染发生率较高,恶性血液病患者感染情况尤为严重。

全球血液科患者面临碳青霉烯类耐药的严峻挑战。血液病伴发热患者

早期发现并早期治疗是关键,积极筛查和识别 CRE、CRAB、CRPA 等耐药菌感染高危患者。随着真菌诊断技术的进步,治疗已从经验性治疗变为以诊断驱动治疗策略为主导。最新发布的第六版血液病/恶性肿瘤患者侵袭性真菌感染的诊断标准与治疗原则,相信能进一步提高中国血液病医师对侵袭性真菌病的诊治水平。

吴教授表示,随着微流控芯片检测技术、NGS 二代测序技术、核酸质谱和数字 PCR 等新型检测技术的发展,感染性疾病防治进入精准时代。治疗技术上,通过肠道菌群代谢调控免疫系统来对抗病原菌感染方面取得了一些进展。相信未来随着大数据、人工智能和 5G 技术的进入,必将改变感染性疾病的诊治模式。

徐英春 中国药敏试验标准体系正在建设中

中国医学科学院北京协和医院徐英春教授介绍了临床微生物相关的一些概念。MIC 指最低抑菌浓度,即能够抑制细菌生长的最低抗菌药物浓度。MIC 是抗菌药物非常重要的概念, MIC 值越低,抗菌药物对特定菌株的活性就越强。MIC 可以比较同一抗菌药物对不同细菌作用的强弱,也可以比较不同抗菌药物对同一细菌的作用强弱,需结合 PK/PD。

折点包含了流行病学折点 (ECV) 界值,用于区分野生株和获得性或选择耐药。PK/PD 折点,通

过药效学理论和能预测药物体内活性的药效学参数。临床折点用于区分预后良好的感染病原菌和治疗失败

的感染病原菌。目前 ChiCAST 正组织建立中国药敏试验标准体系。我国抗菌药物折点设立流程为测定 MIC; 建立流

行病学界值; 建立 PK/PD 界值; 建立临床试验用初始折点; 临床 PK/PD 研究, 建立申请上市折点; 上市后折点标准的评估与修订。已完成去甲万古霉素、头孢噻利的 ECV, 西他沙星、依拉环素、头孢噻肟-舒巴坦等的 ECV 正在建立中。



大会现场