



第四届东方呼吸病学术会议在沪召开

提升呼吸学科建设内涵 助力医疗防疫体系融合

▲《医师报》融媒体记者 陈惠 蔡增蕊 上海市医学会呼吸病学专科分会青委会

“2003年，非典暴发，我们上海市医学会呼吸病学年会开会的时候，气氛很压抑，大家不知道要面临什么；今年，新冠肺炎暴发，东方呼吸会召开，大家在庆祝抗击新冠肺炎的阶段胜利……”

9月11日，在第四届东方呼吸病学术会议（OCRM2020）开幕式上，上海交通大学医学院附属瑞金医院黄绍光教授哽咽道，“呼吸医生在一生中遇到两次这样重大的公共卫生事件，每次都冲锋在前，真是太不容易了……”

秉承历届 OCRM 传统，结合时代发展需求，本届大会以“提升呼吸学科建设内涵，助力医疗防疫体系融合”为主题，提倡医疗和防疫多方位、多维度地融合协作，在疫情常态化时代继续筑梦新征程、谱写学科发展新篇章。上海市医学会呼吸病学分会候任主委，复旦大学附属中山医院宋元林教授主持开幕式。

大会主席、上海市医学会呼吸病学分会主委李强教授表示，回顾不平凡的2020年，全体呼吸人经历了“新冠疫情”防御战、阻击战和歼灭战的洗礼，交出了一份令人动容的满意答卷。反观抗疫工作中暴露的问题，希望通过本次 OCRM 学术交流，提升呼吸学科建设内涵，力争克服困难、补强短板，进一步融合医疗防疫体系，服务于“健康中国”的国家战略。

中华医学会呼吸病学分会主委瞿介明教授指出，“‘生命至上、举国同心、舍生忘死、尊重科学、命运与共’的抗疫精神值得发扬。在取得成绩的同时，我们要看到努力的方向，反思存在的问题。”上海作为国际医学的中心城市之一，呼吸学科可以从哪些方面发力？如何推动呼吸与危重症医学科规范化建设以及相关亚专业队伍建设？如何把呼吸学科建设成强学科？这些都值得上海呼吸学界同仁思考。

中华医学会副会长、上海市医学会会长、上海市医师协会会长徐建光教授发来视频致辞。他表示，新冠肺炎疫情对各国政府和医疗机构都是一次严峻挑战。上海呼吸与危重症医学科同道们保卫上海、驰援湖北，在疫情防控与患者救治两个战场协同作战，成为抗击疫情的急先锋，功勋卓著。在此对参与抗疫的呼吸一线同道致以最崇高的敬意，并希望接下来进行学术探讨，加强大会学术交流，分享抗疫经验，引领上海呼吸界学术发展。



徐建光 教授



瞿介明 教授



李强 教授



曹彬 教授



陈荣昌 教授

瞿介明：疫苗是人类抵御新冠肺炎的利器

2020年注定是人类历史上非同寻常的一年。截至到发稿前，我国累计确诊新冠肺炎8万余例，全球确诊2740万余例。新冠肺炎对全球人类的健康、经济和社会生活等方方面面产生了巨大的影响。中国人民经过8个月艰苦卓绝的抗疫之战，取得阶段性胜利，在全球新冠大考中交出了漂亮答卷。我国医务工作者不仅是抗击新冠肺炎的主力军，更是国家抗疫指挥的智囊团。

瞿介明教授从新冠病毒的病理机制，治疗策略以及目前最受关注的预防和疫苗三方面，就新冠肺炎需要重点关注的主要问题给予逐一阐述。

瞿介明教授指出，新冠病毒几乎可以侵袭人体的任何部位，损害呼吸、心血管、消化、神经、泌尿系统等。病毒通过结合鼻腔分泌细胞和纤毛细胞中高表达的血管紧张素转换酶（ACE2）受体入侵人体，且从鼻腔至肺泡上皮

细胞中的感染能力呈递减趋势。3p21.31基因簇是新冠肺炎呼吸衰竭患者的遗传易感基因。患者感染后可产生抗N、S和RBD抗体的体液免疫反应。部分患者S-IgG滴度低可能提示更高的死亡风险。

新冠肺炎的治疗主要包括抗病毒药物、抗体、糖皮质激素和免疫调节剂。抗病毒药物在之前的多项临床试验中未体现出明显疗效；恢复期血浆目前仅作为危重型患者的试验性

治疗；糖皮质激素多项临床试验结论存在矛盾，其疗效及适应人群有待验证；多种免疫调节剂目前仅处于小规模试验阶段。

瞿介明教授就疫苗研发问题列出了详实的进展数据。全球已有170多种疫苗处于试验阶段，33种进入临床试验，11种疫苗进入Ⅲ期临床试验阶段，其中4种来自中国。“疫苗将是人类抵御新冠肺炎的利器，期待我国自主研发的疫苗早日成功上市。”

曹彬：抗病毒及免疫调节治疗或为新冠肺炎治疗方向

中日友好医院副院长曹彬教授从临床观察和科学假说出发，指出新冠肺炎的疾病严重程度由病毒感染和宿主反应共同决定，提出了关于新冠病毒发病机理的若干假设。

曹彬教授提出，以细胞因子风暴和淋巴细胞减低为特征的宿主免疫反应失调是新冠病毒感染的突出表现，失控的病毒感染会导致严重的巨噬细胞浸润，进一

步加重肺损伤；同时，散播的新冠病毒也可直接攻击其他器官，免疫反应可导致系统性的炎症风暴，同时还有微循环障碍，这些因素共同引发病毒性脓毒症。

因此，有效的抗病毒治疗、调节固有免疫应答和重建适应性免疫应答的措施是打破恶性循环、改善患者预后的关键，抗病毒及免疫调节治疗可能是未来的方向。

陈荣昌：有创通气和 ECMO 是有价值的新冠肺炎呼吸支持策略

深圳市人民医院，深圳市呼吸疾病研究所陈荣昌教授对新冠肺炎的呼吸支持策略进行深度阐述。陈荣昌教授指出，根据病理生理特征可将新冠肺炎分成L型和H型。

其中，L型以低弹性阻力、低通气血流比值、低肺重量和低肺可复张性为特征，肺顺应性好，此类患者的治疗可尝试使用无创呼吸支持（NIV）和高流量氧疗（HFNO）。L型患者病情进展需尽快插管，但应保持较低水平呼气终末正压（PEEP），避免过度干预。H型以

高弹性阻力、高右向左分流、高肺重量和高肺可复张性为特征，应该采用低潮气量、俯卧位和相对高PEEP的标准急性呼吸窘迫综合征（ARDS）治疗策略。

陈荣昌教授进一步通过现有的相关研究，就NIV、有创通气、体外膜肺氧合（ECMO）在新冠肺炎中的研究报道进行分析。西班牙、澳大利亚/新西兰、欧洲/美国联合共识推荐，首选的呼吸支持方式是HFNO；意大利及德国推荐首选头盔持续气道正压通气系统

（CPAP）；英国推荐首选CPAP；葡萄牙和世卫组织推荐首选高流量鼻导管氧疗或CPAP。

我国专家推荐意见是，氧合指数200~300时推荐高流量鼻导管氧疗，氧合指数150~200时推荐无创通气。不同国家、不同临床研究之间差异很大。目前的数据提示，早期可尝试HFNO，氧合功能进一步下降需及早开始无创通气，有创通气和ECMO是有价值的呼吸支持策略。

呼吸支持在新冠肺炎中的应用缺乏循证医学证据，不同地区根据实际情

况有自己的选择倾向和偏好，缺乏公认的标准。

陈荣昌教授表示，“希望大家共同努力，对新冠肺炎呼吸支持方式给予更多关注，针对呼吸支持方式总体的疗效与安全性，进行深入细致的研究。”



扫一扫
阅读大会专题报道

（下转 B7 版）

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 瞿介明 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

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