

在我国推动群医学理念的发展与实践

王辰院士：呼吸学科应率先实践群医学理念

▲《医师报》融媒体记者 陈惠 蔡增蕊

近日，在第四届东方呼吸病学术会议上，中国工程院副院长、中国医学科学院北京协和医学院院校长王辰院士介绍了“群医学”理念。他指出，群医学弥合了临床医学与预防医学之间的裂痕，真正促进医防一体，未来呼吸与危重症医学科应该率先树立、实践群医学的发展理念。

群医学是以实现人群整体与长远健康为宗旨的学科，融合了基础医学、临床医学、公共卫生与预防医学、康复医学学科，统筹个体预防保健、医疗康复措施与人群整体健康行动，以达到人群健康效益最大化。

群医学旨在提倡临床医护工作者在实施个体诊疗、康复保健过程中，应积极开展针对性的疾病预防和干预活动，

从而实现人群疾病一级、二级和三级预防，提升全人群健康水平。

“过去临床医学重点关注的是个体健康，群医学关注的对象小至一个单位，中至一个国家，大至全人类。”王辰院士表示，医疗资源永远是有限的，为使有限的医疗资源更好地提升全民健康水平，需要追求群体健康效益最大化。因此，群医学中的

“群体”既指患者群体，又指健康人群，既是治疗性的，也是预防性的。

“我们都应该参与到群医学的队伍中。”王辰院士指出，群医学还是医者之群、学科之群，通过将呼吸与危重症学科、感染学科等学科结合在一起，体现医学价值与医学伦理，实现医学责任与医学使命的转化。

不论是在疫情期间还是在疫情结束后，临床医生

要特别关注群医学理念，从思想观念、临床实践上转变，使其成为学科发展的重要趋势。

王辰院士指出，在过去一年中，群医学的观念已被逐渐熟悉和接受，群医学的运行和实践方法被逐渐领会和付诸实践。在进一步的推广中，将会有更具体的项目、更全面的多学科融合，共同推动群医学理念在我国的发展与实践。



王辰 院士



阅读全文
扫一扫

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 张琅

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

人生七十古来稀，但年逾古稀的吴岳嵩教授却不愿就此颐养天年。早在2013年，本该退休的吴教授放弃了舒适惬意的晚年生活，毅然来到海南省万宁市，在手术室中继续为万宁人民发光发热，被人们称为“定海神针”。而今年的“新冠”疫情来势汹汹，也是让吴老忧心忡忡。看着患者一天天被病魔折磨，而临床却缺乏行之有效的应对手段，吴老心急如焚。他牺牲自己的休息时间广泛阅读文献，并结合自己多年的临床诊治经验，写下这篇文章，通过自己的方式来为国家、为病中的患者奉献自己全部的力量，也为“新冠”肺炎的救治提供了新的思路方法。

创新性应用支气管肺泡灌洗术治疗新冠肺炎

▲上海海军军医大学第一附属医院 吴岳嵩 黄海东 白冲



吴岳嵩 教授

目前，在危重型新冠肺炎患者使用有创机械通气和体外膜氧合治疗均告无效的情况下，需要探索一种新的治疗方法挽救生命。年逾古稀的吴岳嵩教授结合重型新冠肺炎的发病特点、病理变化，对

支气管肺泡灌洗术的关键作用进行深入探讨，为当前和今后类似病症找寻治疗新途径。

支气管肺泡灌洗术(BAL)是支气管镜基础上发展起来的一项新技术，是一种安全度较好的肺部疾病的研究和诊疗工具，这种技术在重型新冠肺炎的救治中能否发挥作用呢？

重型新冠肺炎患者治疗十分困难

报道显示，新冠肺炎患者，特别是重型新冠肺炎患者的治疗十分困难，即使用有创机械通气和体外膜氧合治疗均告无效。分析其原因，可能是病毒侵犯了下呼吸道，大量肺泡中出现了大量细胞脱落和分泌物无法排出相关。再加上感染细菌，导致败血症，加重已经出现的急性呼吸窘迫综合征，最后出现心衰等多器官衰竭而亡。

研究还发现，有近

40%的成人社区获得性肺炎患者因病毒感染而发生败血症，关于这类患者的研究中也发现，超过一半的患者出现败血症。此外发现，超过70%的患者白细胞计数低于 $10.0 \times 10^9/L$ ，或降钙素原低于 0.25 ng/ml ，并且这些患者入院时未检测到细菌病原体。

更严重的脓毒血症也很常见，可能是新冠病毒感染直接引起的，其发病机制尚需进一步研究。

应用BAL治疗重型新冠肺炎患者

目前，对于部分重型新冠肺炎的救治仍缺乏更多的应对方案。根据以往临床上抢救重危患者积累的经验，尤其是抢救急性呼吸窘迫综合征(ARDS)患者的成功经验，认为BAL是值得推荐的治疗方法。BAL用于重型新冠肺炎的依据包括：

第一，研究显示，32例患者有创机械通气中31例死亡，体外膜氧合

治疗3例，无1例存活。表明这类患者再用有创机械通气还是体外膜氧合治疗均告无效，必需改变治疗策略和目标；

第二，新冠肺炎非幸存者的尸检报告显示，死亡的根本原因在于肺组织受到新冠病毒的直接侵害，尤其是下呼吸道发生的严重病变，支气管和肺泡组织的渗出、肺泡壁破坏、肺泡腔含有粘液和

各种脱落细胞，肺泡肉变和间质纤维化，氧气无法到达肺泡表面进行氧交换。此时，肺泡即使加压给氧，也无法到达肺泡内，反而加重肺泡内异物的清理，结果只能是病变越来越严重。

病理结果提示，只有直接能清除支气管和肺泡内脱落细胞和渗出液，改善肺组织血液循环，才可能让部分患者挽回生命。

BAL治疗重型新冠肺炎的风险与应对

采用现有的BAL操作模式，对操作人员的风险显而易见。最好的方法应当考虑采用人工智能和医用机器人：

“医用机器人”替代医务人员行BAL操作 尽快研发和应用“护士机器人”“气管插管机器人”和“支气管肺泡灌洗机器人”来替代医务人员行BAL操作。

推荐“双腔气管内插管”技术，减少术中可能出现的“低血氧症”研究显示，2013年6月至

2015年9月期间，在医院接受BAL治疗的肺部感染的98例患者中，采用“双腔气管内插管”单肺通气全身麻醉的方法获得良好效果。能够在保证理想麻醉效果的同时，通过单肺通气满足患者血氧饱和度，保证全身各组织器官的氧供，减少术中及术后的各种并发症和不良反应，并为BAL争得更长的时间，从而能够更加彻底地对全肺灌洗，获得更好的治疗效果。

气管内注射可溶性

一氧化氮(NO)供体S-亚硝基-N-乙酰青霉胺(SNAP)的临床试验已有研究表明，外源性NO除具有血管舒张和支气管舒张作用外，还具有一定的抗炎作用，如抑制白细胞内皮细胞粘附、血小板-白细胞聚集、肥大细胞脱颗粒、产生炎症介质及调节血管通透性等。



阅读全文
扫一扫