

# 重症医学发展要有整体观

▲《医师报》融媒体记者 黄玲玲



管向东 教授

新疆喀什，日光很长，早上8点才天亮。自新疆抗疫后，中华医学会重症医学分会主任委员、中山大学附属第一医院重症医学科管向东教授每天都会在早晨天不亮之时开始查房，直到当天所有的监测、检查、治疗与会诊完成，他才会离开医院。

曾经保卫过武汉、战斗过绥芬河的管向东教授，在8月1日又一次出征新疆，9月初才平安返穗。

## 人才的储备是学科发展的动力

“作为中国医生，我们也看了国外医生的抱怨，一些防疫策略明明是非常科学的事情，就是得不到落实。所以由衷地觉得我们的国家是尊重科学的，是尽心尽力去救治每一个人的，国家的强大让我感觉到发自内心的骄傲。”相信这骄傲很多人都感同身受，在前线的他们可能感受更为深刻。

一位51岁的维族女性患者感染新冠肺炎后病情经历了一波三折，她在感染后病情危重，在机械通气后，病情仍迅速恶化。经过充分评估，管向东教授与其他国家专家组成员一起指导自治区与喀什地区有史以来第一例VV-ECMO（静脉到静脉体外膜肺氧合），成功救治了患者，并取得了喀什重症患者清零、无一病例死亡、无一医护感染的辉煌战绩。然而很多人不知道的是包括这台机器还有ECMO专家、恢复者血

浆是分三次通过专机运来的，每一次运输成本都非常之高，部分所需药品则从西安运来，还有一个47人的医护专组为她驻守在这里。“没有一定的经济基础是很难做到这些的，单单这一位患者的投入成本就近千万。”他表示，国家真的是坚持生命至上、不惜一切代价去挽救患者的生命。

与此同时，救治过程也体现了重症医学科在此次疫情中的发挥出的重要作用，甚至可以说，“重症医学专业在新冠救治过程中已经能够达到世界领先水平。”他表示，重症医学专业目前在我国日常的医疗过程中，在灾难和瘟疫甚至战争的救治中，扮演着一个非常重要的角色，此次全国4.2万余医护援鄂，重症医学科医护人员就达到了1.9万。在国内外的学术交流中，重症医学科专家也曾多次站上国际舞台，整个学科在逐步地增加自身的分量。

不过管向东教授对学科未来的发展也有着更为清醒的认识。他指出，起步于八九十年代时期的中国重症医学近些年来虽然迎来了很大的发展，但距离发达国家来说还是有着一定的差距。他举例说，1980年美国每100张医院床位有7.8张是ICU床位。2000年这个数字是13.4张，2015年达到了15.6张。在中国，据不完全统计，2015年每100张医院床位只有1.9张是ICU床位。相比而言，中国重症医学科的发展可谓任重道远，“在人才、基础建设、设备等各个方面我们得更加努力。”

尤其是在人才培养上必须下大力气，毕竟人才的储备才是学科发展的动力。他强调，重症医学专业整体的发展，一定要能适应我国的重症救治需求。因此，加紧重症医学专业人才的培养，吸引更多的年轻人选择这个专业，做好重症医学专业规范化培训，加强继续教育工作，

## 重症患者的救治需要多学科协作

管向东教授强调，在专业认识上，重症医学科医生要有一种整体观。什么是重症医学？重症医学是研究那些危及生命的疾病状态的发生发展规律的一门医学学科，并非完全研究疾病的，疾病状态与疾病是不同的。当危及生命的疾病状态出现后，它就属于重症医学管理的范畴。

此外，重症医学科医生必须警醒的一件事是，一旦重症患者合并感染相关的并发症，死亡率会显著的增加，这也是每个医学专业所公认的事情。比如新冠肺炎是一种病毒性

肺炎，患者一旦出现肺间质性水肿可能是病毒惹的祸，此时可能需要利用各种生命支持技术，比如呼吸机、ECMO，“在这个过程中，一旦出现了合并细菌感染或者合并真菌感染等情况，患者的死亡率可能30倍的往上跑，有时候根本就控制不了。”武汉绝大多数患者都是死于细菌或真菌感染等情况，而非死于病毒性肺炎。他强调，感染的控制是至关重要的，不能只靠重症医学专业的医生单打独斗

进行感染控制，感染性疾病在更多的情况下需要多学科协作。比如当需要了解是哪一种病原微生物致病时，需要检验专业、药专业专家介入，对症用药。如果合并了腹腔感染，病灶的处理需要外科专家介入，还有感控专家、微生物专家都在其中扮演了很重要的角色。总而言之，感染性疾病的控制需要的是多学科的、综合的救治措施，很多医学专业都会涉及到重症患者感染或合并感染的救治。



# 面对新冠肺炎 还有五大挑战



邱海波 教授

“在武汉，最让我难忘的是作为医者的无力。患者需要收住院，没有床位，我们眼睁睁看着患者原本鲜活的心脏在急诊科停止了跳动。重症患者需要一张ICU床位，我们无法提供，这是做ICU医生最大的痛苦。”东南大学附属中大医院副院长邱海波教授完成新疆抗疫任务平安回家，谈及曾奔赴武汉、东北、新疆的经历，这样说道。

## 新冠疫情凸显重症医学科的重要性

在东北，让他感受到的是患者的无比信任。一位85岁的老年患者，非常配合治疗，“医生告诉她需要俯卧位多长时间，她就坚持多长时间。”来自患者配合与信任对所有医务人员来说都是一股沁人心脾的暖流。在他看来，良好的医患关系、顺畅的沟通交流也是这位患者后来能够完全康复的重要原因之一。在新疆，很多患者用上了武汉和东北新冠肺炎康复患者捐献的恢复期血浆，明显降低了当地新冠肺炎患者的重症发生率，大爱一直在传递。

无论是在中国还是西方，此次疫情都凸显除了一个重要问题，即重症医学如今的发展规模、学科队伍、学科发展水平是

无法与这种重大疫情相适应、匹配的。邱海波教授指出，今后，在新冠疫情的新常态下，我们可能随时还要面对着新的、偶发性的大规模或局部疫情发生的情况，重症医学必须对此做足充分的准备。

令人欣慰的是，国家对重症医学科的建设也越来越重视，国家发展改革委、国家卫生健康委、国家中医药局曾于近日印发《公共卫生防控救治能力建设方案》。方案提出要改造升级重大疫情救治基地。依托综合实力强，特别是感染性疾病、呼吸、重症等专科优势突出的高水平医院（含中医医院）每省份建设1~3所重大疫情救治基地，有效提升危重症患者治愈率、降低病

亡率。其中，重症医学的床位要占到救治基地床位的10%~15%。邱海波教授表示，这既是国家对重症医学科的重视，也是重症医学科必须挑起重担的重要原因。

他同时指出，成长至今，重症医学已经是在按照从预防到器官衰竭、早期康复这样一种连续的大学科体系在发展。作为一个二级学科，同时也包括重症呼吸、重症心脏等一系列亚专科体系，不论是从横向还是纵向上，都需要不断完善自己的大学科体系，“重症医学科未来必须建立完整的大学科体系，做到既要面对百姓对健康的需求，同时也有足够的储备去应对疫情可能带来的各种问题。”



## 面对新冠：挑战的探索之路

邱海波教授认为，面对新冠，我们仍有很多挑战。第一，加强对分级诊疗的准备和对疫情的研判的准确性。“我们对疫情的判断很难达到准确，这给疫情防控带来巨大的困难。”他指出，我们必须做好对疫情的研判和预案。“武汉做的预案是按照北京SARS做的，虽然远比SARS扩大了一倍，但远远不够；我们在吉林做的预案是过了的，而在新疆的预案正好。”他强调，对疫情的判断和预测以及预案是疫情防控重要的一环，必须对此重视。

第二，加强社会上对防控的认识。他表示，对于传染性疾病预防而言，控制传染源、切断其传播途径一定是最关键的。第一条防线应该是社区防控以及疾控工作。不可轻防控、重治疗，全社会都应树立这样的意识，只有控制住

传染源和切断传播途径，我们才有可能在后面取得决定性的胜利。

第三，做好早期病例发现的工作。一旦发生早期疫情，在做好防控后，早期发现病例是一项重要工作。只有将核酸阳性的患者筛选出来，才能真正做好传染性疾病的防控，核酸检测就在其中起到了重要作用。核酸普查策略可以帮助将早期患者或无症状感染者筛选出来，避免疾病的进一步传染扩散，这应该形成一种社会认识，为更多的人所接受。此外，还要建立主动报告制度。

第四，治疗。“治疗是最后一道保险，治疗的患者远比前面筛选前的患者要少得多。”他表示，很多人希望有特效药，但病毒性感染一般很少有特效药物。“没有特效药物，不等于我们不会积极治疗。另外，不要盲目地去选用

那些我们认为可能有效的药物，不要过多地依赖激素等抗病毒药物。”

最后，他指出，疫苗可能是未来的希望，“虽然已经出现了再感染的病例，但疫苗对高危人群仍是保护作用的，”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。

经历了武汉的“遭遇战”、东北的“阻击战”以及新疆的“歼灭战”，邱海波教授对于新冠有着更多的了解与探索。面对新冠这个巨大的挑战，如他一样的无数重症、感染、呼吸等领域的专家们都在与时间赛跑，期待我们战胜病毒的那一天。



关联阅读全文  
扫一扫



关联阅读全文  
扫一扫