

聚焦青岛疫情防控 中国速度震惊世界！

10月11日，青岛市发现3例新冠肺炎无症状感染者，随后立即组织开展大规模的流调排查和分类检测。截至10月19日，青岛市本次疫情累计确诊新冠肺炎病例13例，其中危重型1例，重型2例，普通型8例，轻型2例。

从发现无症状感染者，到大规模排查与检测，并做到可防可控，青岛只用了5天时间。不仅如此，青岛在这5天的疫情防控中还创下了三个记录：5天核酸检测人数超1000万，这世界上是第一次；5天确定“零号病人”；5天之内确定青岛市不存在社区感染。

这是中国在武汉用10天对1100万人进行核酸检测后，再一次用行动赢得国外媒体的认可与赞叹——如此高效的防疫速度，举世震惊！许多国外报纸都在头条位置刊登了对青岛疫情防控工作的报道，《央视1+1》于近日连线中南大学湘雅医院感染控制中心吴安华教授、复旦大学公共卫生学院姜庆五教授对青岛疫情进行分析解读。



吴安华：需警惕境外输入病例

吴安华教授表示，目前证实青岛确诊病例与青岛市胸科医院有密切关联，这是个不好的消息，但又是个“好消息”。因为聚焦了来源，就可以在这方面找原因，如果无法确定确诊病例关联地点则会更麻烦。

“关于青岛疫情，因为我不在现场，没有参加调查，还不了解更多情况，但我想这些病例可能是属于输入继发病例，因为当地胸科医院有个区域是收治境外输入病例和境外输入无症状感染者。”吴安华教授指出，医务人员在区域工作，势必会接触



到新冠肺炎患者及其所在的环境。新冠病毒的传播途径主要为飞沫传播、密切接触传播，这为疫情防控带来巨大压力。“我们既要患者治好，又要把自己的安全保护好……”

青岛市疫情调查是一件比较复杂的事情。吴安华教授提醒道，在收治境外

输入病例时，是否还可能出现了一些疏漏？此外，尽管现在与青岛市胸科医院高度关联，但还是不能放松外围，如果对医务人员不进行封闭式管理，他们会与外围有接触，对此也要提高警惕。做大规模的核酸筛查就是重要的排查手段之一。

姜庆五：疫情防控能力显著提高



姜庆五教授指出，这次疫情发生在医院，和医院高度关联，风险比社会其他地方相对要小一点。但还有些问题有待青岛方面的调查来回答，如在医院发现的病例是否感染也发生在医院？什么时间感染？什么人传给患者的等问题都需要调查来回答。

如果判断是医院感染，那么第二个问题是，在国庆期间，看护、肺结核患者分别离开过医院，活动在社区内，又在没有注意到的情况下接触社区中、生活中的一些人，对此需要警惕。第三个问题是，核酸检测阳性的人中，有一位是出租车司机，他

直到出现症状以前都是在工作的，他的接触范围很广，也需要高度警惕。

“非常敬佩青岛的疾控专业人员，能够完成如此大规模的人群筛查。”姜庆五教授表示，这有赖于疫情防控能力的提高，以及青岛市政府对医疗物资等方面的储备。更重要的是，通过前期的疫情防控工作，大家积累了防疫经验，对疫情认识、监测、防控、管理等方面均有提高。

目前，全球新冠疫情还没有得到很好的控制，随时有可能出现零星散发的病例，仍需提高警惕，坚持有效的预防措施。

识别 ARDS 临床分型 实现治疗精准化



梁宗安 教授

急性呼吸窘迫综合征（ARDS）是由肺内原因和（或）肺外原因引起的，以顽固性低氧血症为显著特征的临床综合征，因高病死率而倍受关注。随着对其认识的不断深入，发现ARDS作为一种异质性很强的临床综合征，存在不同的临床亚型。四川大学华西医院余荷、倪忠、梁宗安对ARDS近年来的主要临床分型进行梳理，以帮助理解其异质性并识别不同类型的患者，推动进一步开展个体化治疗的临床研究。（中华结核和呼吸杂志.2020;43;9:808）

研究摘要

根据疾病严重程度分型 目前对严重程度的分型主要基于柏林定义，用于判断预后并根据不同分型采取不同的呼吸

支持策略。但该分型在识别同质性患者和评估疗效与预后等方面仍有缺陷，在中度ARDS患者中存在一定异质性，以

PaO₂/FiO₂ 为 150 mmHg 将ARDS患者分为轻-中度和中-重度，或可指导选择研究人群和治疗方案。

根据病理学分型 根据病理学是否存在常伴多器官衰竭（DAD）进行分型反映ARDS患者临床表现的差异，

对判断预后有一定意义，但多数研究来源于尸检的回顾性病例分析，代表性差，对采取个体化治疗方案亦无明确指

导意义，且有创活检可行性差，缺乏正确评估DAD的无创方法，故通过病理学作为分型依据的临床适用性差。

根据病因学分型 ARDS作为一种临床综合征最明显的异质性就是其病因学的不同，基于病因学分型在临床与病理学特征等多个方面表

现出显著差异，对临床研究和治疗方案的选择提供了重要依据，但ARDS诱因众多，目前仅粗略地分为直接肺损伤与间接肺损伤，

多数患者临床情况复杂，合并多脏器功能衰竭，部分患者存在两种病因共存而无法准确区分其亚型，导致临床实用性受到一定限制。

根据炎症反应与生物学特征的分型 基于潜类别分析的炎症分型提高了ARDS分类的同质性，将临床数据与生物标志物相结合能更好

地诠释不同的临床亚型，以及不同炎症亚型在死亡风险和反应方面存在差异。但以上研究均是回顾性分析，尚无前瞻性研究证实，

故不能用于临床实践，但可用于指导临床试验设计，在评估ARDS特定治疗方案效果时需考虑不同亚型，以便于纳入特定的人群。

根据形态学分型 研究结果显示，基于ARDS形态学分型的个体化治疗未显示出明确获益，但可能与较大比例的错误分类有关，故

对于如何正确快速地进行形态学分型提出了挑战。在排除错误分类后，此方案仍有一定前景。尽管其不太可能改变目前的临床实践，但为

ARDS临床研究提供了新的思路，即在临床试验随机化之前先识别临床表型，这在推进ARDS精准化治疗中具有重要意义。

研究者说

ARDS的异质性是导致多种治疗相关临床研究失败的主要原因，为在失败的临床研究中寻找可能获益的人群，近年来的研究着重于通过不同的方法识别不同的亚型，从简单的氧合指数、直接或间接肺损伤、病理学、形态学等指标，到利用更为复杂的临床数据、血浆生物标志物等使用统计学方法创建的生物学亚型，并发现不同亚型的患者对机械通气、液体治疗和药物治疗的反应有所不同。

ARDS临床亚型的识别有助于在今后的临床研究中选择对特定治疗干预更可能有效的患者，减少无效人群的暴露，向个体化治疗目标迈进。

目前，对于ARDS临床亚型的认识还处

于起步阶段，主要为回顾性研究，尚无前瞻性研究证实，对认识该综合征的本质还有很大的距离。

日后，ARDS临床亚型的研究首先需要考虑如何基于临床和生物学等指标进行快速合理的分型，并通过前瞻性研究验证其有效性和可操作性，然后针对不同亚型开展相关的大型临床试验以评估分型能否切实指导治疗，真正实现ARDS治疗的个体化与精准化。ARDS的临床亚型之路任重而道远。



扫一扫
关联阅读全文