



2020 呼吸疾病预防与控制学术论坛即将召开

呼吸系统疾病防控再升级

▲《医师报》融媒体记者 蔡增蕊 陈惠

11月13日~14日，2020呼吸疾病预防与控制学术论坛暨中华预防医学会呼吸疾病预防与控制专委会工作会议将于郑州举行。本次会议由河南省健康管理学会主办，中华预防医学会呼吸病预防与控制专委会、中国基层呼吸病防治联盟协办，河南省预防医学会呼吸疾病预防与控制专委会、河南省人民医院呼吸与危重症医学科承办，会议主题为“后疫情时代的呼吸系统疾病防控”。

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)：

邓朝胜 郭强 宋元林

孙加源 熊维宁 徐金富

侯刚 张静(上海)

轮值主编：张晓菊

编委(按姓氏拼音排序)：

班承钧 保鹏涛 常春

陈成 陈湘琦 陈燕

陈颖 陈愉 代冰

董航明 杜丽娟 范晔

冯靖 高丽 高凌云

关伟杰 韩丙超 何勇

何志义 贺航咏 蒋汉梁

揭志军 李春笋 李丹

李锋 李力 李琪

李伟 李园园 李云霞

梁硕 梁志欣 刘波

刘丹 刘崇 刘宏博

刘敬禹 刘琳 刘伟

陆海雯 罗建江 罗壮

马德东 马礼兵 纳建荣

潘殿柱 施熠炜 石林

史菲 苏欣 孙健

唐昊 田欣伦 王东昌

王峰 王虹 王华启

王一民 文文 夏旻

肖奎 谢佳星 谢敏

邢西迁 徐燕 徐瑜

徐月清 杨会珍 杨姣

杨士芳 姚欣 于洪志

喻杰 张固琴 张惠兰

张静(天津) 张一

赵俊 赵帅 周国武

周华 周敏 周庆涛

中华预防医学会副会长杨维中教授
群医学助力以“疾病”向“健康”为中心转变

杨维中 教授

群医学是一种价值取向，也是一种方法学。其对人群健康效益最大化的不懈追求，是推动我国“以治病为中心”向“以人民健康为中心”的强大动力。

目前认为群医学是由医疗卫生系统自身或者联合其他协作者，在实现个体保健及治疗的基础上，为促进人口整体健康水平而开展的一系列具体活动。

群医学融合了基础医学、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。群医学既重视个体疾病发生机制和诊疗，也重视群体疾病预防和健康维护。

群医学学科建设当前亟需解决的问题是如何弥合医防裂痕。其基本路径是通过学科建设，培养具有群体思维的新型医学生，推动医防协同。按照群医学理念，临床医护人员在实施个体诊疗、康复保健过程中，既要解决个体的问题，又要解决群体的问题。

譬如，呼吸专科医生在接诊慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)老人时，应给患者开药物、提供起居饮食的建议，解决老人来就诊的个性化问题。同时还应思考整个地区老年人慢性支气管炎(老慢支)、慢阻肺及其他并发症的患病情况；及时看病或转诊情况；接种肺炎、流感疫

苗的情况；可调动哪些资源预防、控制这个地区的呼吸系统疾病；当地的医生是否知道有最新版的慢阻肺诊疗指南；能否与更多呼吸科、心内科、公共卫生、康复科等学科的医生一起研究老慢支的一级、二级、三级预防问题等。

此外，合格的具有群医学理念的医生还应当将上述思考落实到行动，考虑制定防治技术方案并推动政策的转化。

从长远角度看，群医学将整合人文科学、社会科学、自然科学、医学科学，考虑社会因素和环境因素，采取一切措施手段，包括维护患者公平获得医疗卫生服务、减少资源浪费、确保卫生系统适宜产出、提升医疗卫生服务的价值、实现全人群全生命周期健康的可持续发展，不断接近人群健康效益最大化这一理想目标。

中华医学会呼吸病学会主任委员、上海瑞金医院党委书记瞿介明教授
“大预防”是实现“大健康”的主引擎

瞿介明 教授

祖国传统医学提倡“上医治未病”，从这个角度讲，疾病预防能有效将临床医生、预防医学的医生，以及疾病控制中心串联起来，形成有机联合体，打一套组合拳，加强我国对呼吸系统疾病的防控能力。

在呼吸系统疾病预防领域，主要包括急性呼吸系统疾病和慢性呼吸系统疾病两类。急性呼吸系统疾病可以通过空气传染或接触传染，如非典、新冠肺炎、流感等呼吸道传染性

预防措施，首先是降低发病风险，减少疾病发病后对人类健康的危害。

因此，需要在科普宣教方面展开大量工作，让大众了解在疾病高发期间，预防以病毒为代表的传染性呼吸系统疾病的有效措施，如勤洗手、勤通风、佩戴口罩、保持社交距离等，做好个人防护，阻断疾病传播途径。对于慢性呼吸系统疾病，其预防目标主要是减少发作频率和严重程度，如降低慢阻肺急性加重风险，减少哮喘发作频率等。

从整个人群预防的角度看，呼吸系统疾病预防包括一级预防和二级预防。一级预防是寻找疾病发生的根本原因，然后从根源预防疾病的发生，如慢阻肺发病诱因包括吸烟、空气污染、室内污染等。如果从发病根源上预防，则

需要戒烟、改善空气质量、改善室内环境等，因此需要重视并加强一级预防。

在慢性呼吸系统疾病的二级预防方面，主要是通过治疗手段来维持疾病稳定性，如减少呼吸道细菌、病毒感染，增强免疫力、进行康复训练等，以此降低慢阻肺、哮喘等慢性呼吸系统疾病的急性发作风险。

关口前移非常重要。需要尽快打通疾控机构、三级医院、二级医院、社区卫生服务中心等公共卫生服务机构间的壁垒，将各方联合起来，建立立体式呼吸系统疾病防控网络体系，形成“大预防、大健康”的格局。如果将“大健康”比作一架高速运行的飞机，那么“大预防”就是飞机的主引擎，临床治疗是副引擎。疾病预防对全民健康发挥着至关重要的作用。

深圳呼吸疾病研究所所长陈荣昌教授
呼吸支持技术的进步
需要专业团队的支撑

陈荣昌 教授

近年来，我国建立并推广了呼吸与危重症医学科医师规范化培训体系，该体系对培训医院、科室、老师都进行了资格认证，使全国的专科培训具备统一的标准、规范的教程，以保证专科医师培养的质量，支撑整个学科未来的可持续发展，为日后应对呼吸系统疾病公共卫生事件时刻做好准备。

重症新冠肺炎患者的病情特点是呼吸困难、低氧血症和需要呼吸支持。在呼吸支持技术方面，目前可应用于临床的呼吸支持技术比以往更多了，譬如经鼻高流量氧疗、无创通气、有创呼吸支持、体外膜肺氧合(ECMO)等。

学科发展推动了呼吸支持技术的进步，但同时也带来了新的问题——新技术需要专业的团队应用于临床。对于新技术要有新认识，包括对新技术的学术定位、最优应用方式、相关医疗队伍培养等。

近年来，随着呼吸与危重症医学科的发展壮大，通过专科医师规范化培训等项目为各地输送专科人才逐步增加，但对于满足全国大量的临床需求来说仍然不足。

几乎超过半数的重症新冠肺炎患者需进

行经鼻高流量氧疗治疗或无创通气治疗，超过20%的患者需进行有创呼吸支持治疗，少部分则需要ECMO治疗，但目前全球仍没有前瞻性研究说明不同的呼吸支持技术相应的应用指征。

新冠肺炎患者接受气管插管机械通气(有创通气)治疗的生存率在全球差异很大，部分国家报道的数据显示其病死率超过50%。

然而，在呼吸与危重症学科强势的医疗机构中，病死率可能显著降低。譬如广州呼吸健康研究院收治的12例气管插管的新冠肺炎患者，尽管病情危重，但最终全部生存和康复出院，提示培养专业队伍的重要性。

气管插管和有创呼吸支持过程中可能导致医务人员感染又是另外一个重要的问题。这要求具备非常熟练的专业队伍，并掌握相关保护措施，可避免医务人员在操作过程中被感染。

专业队伍在长期的磨炼中会形成一种专业技能，对于日常临床诊疗和应对类似新冠肺炎的突发公共事件，都是非常重要的。因此，要着力打造好一支专业技术过硬的专科医师团队。



扫一扫 阅读全文

(下转 B9 版)