

呼吸学界的上海抗疫经验总结

“

医师报讯（融媒体记者 黄玲玲 特约通讯员 李伟）“目前上海进入疫情防控的攻坚阶段，得到全国各地专家们的援助，我们非常感激。”在4月24日，由中华医学会呼吸病学分会青年学组主办，安徽省援沪医疗队、蚌埠医学院第一附属医院协办的“新冠疫情下呼吸学科发展的责任与挑战——上海抗疫进行时”线上会议中，中华医学会呼吸病学分会主任委员、上海交通大学医学院附属瑞金医院党委书记瞿介明教授感慨地说道。

这是一场特殊的学术会议，在上海奋战多日的十多位专家挤出休息时间，就在上海的抗疫经验与实践、新冠疫情难点与困惑进行深入的探讨。他们有的来自上海，有的来自安徽，有的来自河南。在方舱医院，当地新冠定点医院的重症监护室中，他们总结出了抗疫第一线的救治经验，迫不及待与大家分享。

瞿介明教授在致辞中指出，奥密克戎传播力较强，对很多有基础疾病、打疫苗较少的老年人群危害较大。这类人群一旦感染，从普通型转为重型、危重型的速度较快，这也是上海新冠疫情重症人群

目前明显增多的一个重要原因。上海老龄化程度较高，因此除了疫情整体防控工作外，对于老年、有基础疾病的特殊人群、新冠重症患者救治工作也应得到重视。本次会议汇聚了全国各地的呼吸学科、感染学科专家，他们的抗疫经验一定能为推动上海疫情防控和医疗救治工作提供帮助，希望呼吸学界

同道抓住此次契机，不断学习，有所收获。

上海市医学会呼吸病学专科分会主任委员、上海同济大学附属东方医院呼吸与危重症医学中心主任李强教授表示，在这样一个特殊时期，举办这样一场学术会议非常及时，也非常有必要。很多医学专家是防疫工作中重要的中坚力量，如何更

好地配合政府做好疫情防控工作，及时建言献策至关重要。政府的决策很多时候与医学专家的把控关系密切。“因此我们如何能减少甚至消灭偏差非常值得大家一起探讨，如此才能为当地疫情防控工作发挥出呼吸学界专家积极的作用。”

上海崇明花博园复兴馆方舱医院蚌医一附院院

区领队、蚌埠医学院第一附属医院党委书记金世洋介绍，援沪的通知下达后，党委高度重视，火速组建了一支近百人的医疗队伍，紧急驰援上海。作为此次抗疫过程中的中流砥柱，呼吸学界同仁很好地履行了自身的责任与使命，积累了丰富的抗疫经验。“今天，我们共聚一堂，共商新冠疫

情下呼吸学科的责任与挑战，必将为疫情防控、为呼吸学科的发展起到重要的促进作用。”

开幕式由中华医学会呼吸病学分会青年学组副组长、浙江大学“一带一路”国际医学院副院长应颂敏教授，蚌埠医学院第一附属医院呼吸与危重症医学科主任李伟教授主持。

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

轮值主编：李伟

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)

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 杜娟娟 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 夏旸

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



瞿介明教授



曹彬教授



李强教授



王贵强教授



金世洋书记

主旨报告

瞿介明 COVID-19 成年住院患者治疗推荐

瞿介明教授介绍，截至今天，COVID-19 疫情已经夺去了超过 500 万人的生命。加强新冠疫苗接种是大多数国家目前采取的疫情应对措施。

在五大类新冠疫苗中，灭活疫苗的优点为安全性好、成本低、临床进展快。我们团队在瑞金医院 406 例接种灭活疫苗的医护人员中开展的一项前瞻性研究发现，接种后的人均未出现血栓事件及血小板减少情况。

近期，我们受邀参加了《COVID-19 成年住院患者治疗动态指南》的编写工作，对部分药物总结出了一些经验：

(1) 对于需要氧疗、无创通气或有创通气的 COVID-19 住院患者，推荐使用糖皮质激素治疗；对于无需氧疗或呼吸支持的 COVID-19 住院患者，不推荐使用糖

皮质激素。(2) 对于需要氧疗或呼吸支持的 COVID-19 住院患者，建议使用 IL-6 受体单抗治疗；对于无需氧疗的 COVID-19 住院患者，不建议使用这一治疗方法。(3) 不建议干扰素 β 用于 COVID-19 住院患者的治疗。(4) 不推荐洛匹那韦-利托那韦用于 COVID-19 住院患者的治疗。(5) 不建议经氯喹和阿奇霉素用于 COVID-19 住院患者的治疗。(6) 存在低氧血症性急性呼吸衰竭且没有立即进行有创机械通气指征的 COVID-19 住院患者，建议使用经鼻高流量湿化氧疗或无创连续气道正压通气治疗。(7) 对于需要有创机械通气的 COVID-19 住院患者，不建议使用瑞德西韦治疗。(8) 推荐抗凝剂用于 COVID-19 住院患者的治疗。

王贵强 “动态清零”的关键在于快

北京大学第一医院王贵强教授介绍，3 月份以来我国的奥密克戎的流行病学情况显示，奥密克戎毒株 BA2 病毒载量高，传播速度快，隐性感染者多。传播源头呈多样性，包括有边境口岸、境外人员、冷链食品和飞机等。场景调查提示：取快递和核酸采样引起大幅感染值得关注，非管控人群出现感染，说明社区传播尚未控制。当前我国的新冠疫情防控

策略仍然是坚持“外防输入、内防反弹”策略和“动态清零”总方针不动摇。大规模核酸检测，早发现、快速处置、精准管控、有效救治。在奥密克戎流行期间，动态清零代价是巨大的，关键一点是速度是否够快！

中国香港地区疫情导致深圳出现社区传播，深圳快速启动大规模核酸检测，反应迅速，很快控制住，而长春社区和学

校流行很长时间才发现，导致社会面清零需要较长时间。社会面清零是指在管控人群中发现病例，这样病例传播性下降，救治也容易把控。社会面清零意味着防控拐点的到来。当然还要做到人、物、环境同防。在口岸城市控制源头输入。一些常规措施不能放松，如要坚持戴口罩、勤洗手、多通风和少聚集、加强新冠疫苗接种等。

曹彬 新冠疫情下对 PCCM 科发展的五点思考

中日友好医院副院长曹彬教授介绍，中国香港地区第五波奥密克戎疫情数据显示，累计死亡病例 8931 例，中位年龄 86 岁，50% 住养老院，90% 合并一种以上基础病，70% 死亡患者没有接种疫苗。奥密克戎来势汹汹，呼吸与危重症医学(PCCM)科应如何应对？

他认为，第一要保持理性。第二，要学会独立的思考。第三，要明白新冠疫情下，呼吸学科的短板在哪里？诊断能力、综合治疗能力、危重症患者救治能力是否足够强？第四，疫情常态化情况下，PCCM 科应做好哪些准备？如何在做好疫情防控的情况下维护

好医疗秩序，使得其他病种患者也能获得及时的治疗？第五，加快完善呼吸与危重症监护室建制和人才培养工作。经历此次疫情大考，对 PCCM 科来说是极大的挑战与考验，更是一种激励，激励我们将呼吸危重症疾病的研究作为一个非常重要的亚专业。