

7月19-20日,“2024年中国中西医结合学会重症医学专业委员会、广东省中西医结合学会重症医学专业委员会暨冠心病中西医结合学术会议”在广州召开。大会由主会场以及中医药创新等9个专场分论坛组成。各领域专家各抒己见,分享科研成果、临床经验。

中西医重症医学如何发展? 大咖来献策

本报记者 刘肖勇 李婉欣



>>> 张运: 冠状动脉微血管疾病诊断和治疗的专家共识

中国工程院院士张运对《冠状动脉微血管疾病诊断和治疗的专家共识——2023版》进行详细解读。

据介绍,2017年,中华医学会心血管病学分会基础研究学组、介入心脏病学组、女性心脏健康学组以及动脉粥样硬化和冠心病学组编写了国际上第一部“冠状动脉微血管疾病诊断和治疗的专家共识”。

2023版共识总结冠状动脉微血管疾病(CMVD)近年进展,更新旧版共识

中过时的观点,凝练科学问题和研究方向,提出了CMVD分类、推荐诊断途径、标准及治疗策略等,对规范CMVD诊断和治疗具有重大意义。展望未来,张运表示,CMVD在不同人群和种族以及不常见病因的患者(如心肌病患者)中的流行病学数据缺乏,因此需要在这些人群中加强流行病学研究。发展无创性成像技术来评估整个左心室微血管的结构和功能也非常必要。

>>> 张敏州: 心肌梗死“救心·治心·养心”三位一体模式

广东省中医院首席主任导师张敏州教授做《心肌梗死“救心·治心·养心”三位一体模式》主题分享。

“时间就是生命,时间就是心肌!”张敏州介绍了心肌梗死“救心·治心·养心”三位一体模式。在救心方面,通过院前识别高危胸痛、高危胸痛自救、最快开通闭塞血管,可及时挽救更多生命。在治心方面,中西医结合心护心,全方位评估心功能,预防围术期并发症,心脏康复早期介入。在养心方面,院后康复极其重要,危险因素务必监控,心康知识需要知晓,中医优势养心

塑心。团队创立的“卧-坐-立”序贯八段锦,为心肌梗死患者围手术期康复作出了开创性贡献。

张敏州还介绍了“全国心肌梗死中医药防治联盟”。2015年由陈可冀院士及张敏州教授牵头,成立国内首个“心肌梗死中医药防治联盟”。在陈可冀、张伯礼、吴以岭、张运、葛均波院士等专家的指导下,联盟致力推广中西医结合规范治疗方案、建立心肌梗死临床大数据平台和开展基础研究、临床救治、康复预防及管理工作。

>>> 郭力恒: 脓毒性心肌病中西医结合诊治专家共识

广东省中医院大德路总院重症医学科主任郭力恒教授从病例、诊断、治疗等方面重点介绍了《脓毒性心肌病中西医结合诊治专家共识》。

脓毒症(sepsis)是创伤、烧伤、休克、感染等临床急危重病患者的常见严重并发症之一,目前仍是威胁人类身体健康的重要疾病之一,具有发病率高、死亡率高、治疗费用高的“三高”特点。

“中西医结合,守正创新!”郭力恒介

绍说,王今达教授等遵循六经辨证、卫气营血辨证理论提出了“三证三法”辨证治疗脓毒症,将脓毒症分为热证、瘀证、虚证,与之相对应的治疗方法是清热解毒法、活血化瘀法、益气固脱法。通过大量基础及临床研究证实,在此基础上发展的“四证四法”(补充了腑实证和通腑法),对脓毒症的心肌抑制具有较好的治疗作用,在一定程度上降低脓毒症的病死率。

>>> 安冬青: 老年冠心病中西医康复策略

新疆医科大学教授安冬青介绍了《老年冠心病中西医康复策略》。

我国步入老龄化社会,高龄冠心病患者比重逐渐增加,心脏康复能显著降低老年冠心病患者的再住院率、病死率及心血管疾病风险,心脏康复对老年冠心病患者至关重要。心脏康复目前已经成为心血管疾病防控的基石。安冬青介绍说,老年冠心病患者具有合并症多、病情复杂、预后差的特点,且其心脏

康复的依从性差、运动康复风险高,故应加强老年冠心病患者心脏康复的风险评估,以减少心脏康复中不良事件的发生。

安冬青表示,老年冠心病患者的心脏康复是综合治疗,包括药物(中药)、运动、心理、营养、戒烟五大干预处方。其中运动康复是核心,根据老年冠心病心脏康复的风险分层,制定个性化的运动康复方案。

>>> 方邦江: 中医药减少/替代抗生素与耐药菌治疗诊疗的思路与实践

在“中医药创新”专场,上海中医药大学急危重症研究所所长方邦江介绍了“中医药减少/替代抗生素与耐药菌治疗诊疗的思路与实践”。

方邦江介绍了中医药治疗急腹症、脓毒症、流感、多重耐药菌。他指出,中医学是平衡医学,它不是对抗医学,不是以杀灭细菌、病毒为前提的,而是用药物调整人体阴阳平衡,平衡的目的是恢复人体的自然状态,祛除的只是疾病,保护的却是

人体。对感染疾病尤其是耐药菌等复杂病情,可依循症状,从阴阳消长、五行生克制化的规律中,运用四诊八纲的方法归纳分析,提出综合治疗的措施。

方邦江表示,“辨证”与“辨病”密切结合,研究感染与症候的关系,将中医辨证和有针对性的抗感染药物单味中药或组分相结合,探索中医临床诊治规律,将极大提高感染性疾病的诊治水平。

>>> 张晓璇: 中西医护理技术加速重症患者早期康复

在“重症护理”专场,广东省中医院大德路总院重症医学科护士长张晓璇作“中西医护理技术加速重症患者早期康复”主题分享。

“重症患者的治疗过程可分为抢救、优化、稳定、撤离四个阶段,各阶段的治疗核心和目标不尽相同,但都可能影响重症患者的预后。”张晓璇表示,重症后稳定、撤离阶段的诊疗仍未引起足够重视。目前已形成了ABCDEF、eCASH、ESCAPE等集束化管理策略用于管理重症后患者,其中“更新版ESCAPE集束化方案”纠正了

既往“重治疗,轻康复”“重躯体,轻精神”的问题,丰富了专业内容,为重症患者的早期康复做好充足的准备和计划。

以胃肠疾病的康复治疗为例,积极控制感染、辅助胃肠动力药的同时,将中医特色疗法引入,形成敷、贴、摩、针、灌方法,促进胃肠康复,同时促进肺康复。张晓璇提出,重症患者的康复尤其早期康复非常重要,中西医技术可加速重症患者的康复,八段锦序贯疗法应用是中医养生治疗与现代急危重症医学结合的体现,可以促进全身康复。

>>> 杨镒宇: 危重症儿童的胃肠功能与营养管理

在“镇痛镇静与营养”专场,广州市儿童医院PICU病区主任杨镒宇作“危重症儿童的胃肠功能与营养管理”主题分享。

杨镒宇深入剖析了危重症儿童胃肠功能异常及其管理策略,他表示,危重症儿童胃肠功能异常表现多样,包括食欲不振、厌食、腹泻等症状,这直接影响患儿的营养吸收。病毒激活肠道受体,同步诱导组织炎症和导致高病毒载量,进一步诱导胃肠道临床问题;同时,感染引起肠道菌群紊乱和微生物种株下降,激活免疫细胞和

激起前炎细胞因子的释放,导致患者的微生态失调,并诱导升级全身炎症的环境。

他研究建立了以危重儿童胃肠功能评估与保护为导向的脓毒症、MODS救治模式,面对胃肠功能衰竭(IV级)、并肠源性脓毒症、腹腔间隙综合征(IACS)等危重患者,他建议在围术期危重监护下尝试行剖腹探查+造瘘术以减少肠道毒素吸收、紧急开腹、延迟关腹等,改善腹压、胃肠、循环和全身功能。

>>> 郭健: 呼吸治疗在危重症患者康复中的作用与地位

在“呼吸与机械通气”专场,上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院急诊医学科副主任郭健作“呼吸治疗在危重症患者康复中的作用和地位”主题分享。

“ICU患者最常见的人院原因之一是呼吸衰竭。”郭健提到,呼吸重症疾病包括重症肺炎、ARDS、支气管哮喘(重症)、AECOPD、肺栓塞、急性心源性肺水肿等,呼吸治疗不仅关注心肺功能异常患者的评估、诊断及治疗,还贯穿患者从ICU前、ICU期间到ICU后的全周期康复过程。

尤为重要的是,医生在ICU后继续对患者进行持续的康复管理,包括人工气道管理、呼吸功能评估及序贯的无创通气等,以确保患者从ICU到居家环境的平稳过渡,提高患者的生存质量。

她表示,呼吸治疗通过其全流程的闭环管理模式,不仅提高了危重症患者的管理质量,还显著改善了患者的预后和生活质量,降低了医疗成本。这一专业领域的不断发展与完善,为危重症患者的康复带来了新的希望。