

# 重症医学的发展与重症加强治疗病房的规范化

刘大为

作为在医学领域中发展较快的学科之一,重症医学的学科发展已经明显地形成出与兄弟学科相互促进、共同发展。相得益彰的局面。同时,重症医学的发展也表现在自身更加的系统化和规范化。重症医学主要研究的是危重病发生发展的规律,对危重病进行预防和治疗。危重病是指那些临床情况不稳定,或潜在不稳定的一个或多个器官或系统功能受累,或已经潜在危及生命的疾病或综合征。危重病一直都是医学研究和临床医疗的重大课题,也是影响疾病治愈率提高的主要困难所在。重症加强治疗病房(ICU)作为重症医学的临床基地,集中了医院内的危重患者,正在医疗实践中起着越来越重要的作用。

## 1 患者的预后与 ICU 的规范化

随着医学的发展,尤其是近年来循证医学悄然兴起,医学模式正在逐渐转变。一些设计良好的多中心研究正在为医疗“指南”文件的出台提供着证据。随着这些证据被广泛接受、认同和普及,在此基础上建立起来的医疗“指南”将对临床医疗行为进行规范,因而成为医务人员日常工作的准则。

这种进展对 ICU 的建设、组织结构、管理等方面的发展起了重要的推动作用。随着人类寿命的延长,危重患者占住院人数的比例增加,同时,重症医学的理论及技术的发展使其更加明显地表现出学科发展的必要性和可行性。从美国的统计数字上看,仅 1985—2000 年的 5 年期间,医院总床位数减少了 26.4%,但 ICU 床位数增加了 26.2%。需求的增加对学科发展提出新的要求,也更进一步强调了对学科管理的迫切性。

近 20 年来,国际上对 ICU 应该如何办的问题进行了广泛的讨论。在讨论的同时,以改善患者预后为观察终点对 ICU 模式进行研究的科研工作已经取得明确的结果。已经有众多的研究结果发现,在 ICU 的组织结构方面,可以改善患者预后的相关因素主要包括:ICU 必须具有完整的专业梯队,这个梯队应由重症医学专业医师领导;这个梯队的医师应是 ICU 的专职医师,能够及时发现病情变化,并及时在患者身边亲自处理临床问题;患者的医疗工作应由 ICU 医师负责,患者原来的医师应以会诊方式参与其中。这些结果告诉人们,以这种形式组建 ICU,不仅有利于 ICU 的管理,而且更重要的是有利于患者预后的改善。目前因为一些学术之外的原因,仍然有一些不同形式的“ICU”存在。从发展过程上讲,这是学科发展过程中的阶段性现象。改善患者预后是我们共同的愿望,在没有新的证据之前,这些可以降低患者病死率的工作模式为我们提供了努力方向。

## 2 学术指南与医疗质量

“指南”应该是建立在循证医学支持的基础上,来自于临床。根据可改善患者预后的证据,总结临床可行的监测治疗方法,形成医学“指南”。在“指南”的规范下,将这些有效的方法广泛普及,使医疗行为在新的水平上达成一致。重症医学正是基于这样的证据而取得了近年来的学科进展。

“指南”的形成是从临床到“指南”的过程。在具有一定量的机制性研究基础上,人们开始对一些理论上可行的方法进行大规模、多中心的临床观察。以患者的预后作为观察终点,随着样本量的逐渐扩大,这种方法的本身也在被认可和更为广泛地接受。一些危重病或综合征多年一直居高不下的病死率开始出现松动。肺保护性机械通气策略、早期目标指导性治疗、强化胰岛素治疗、小剂量激素替代性治疗、人体重组活化蛋白 C 等研究作为证据正在改变着多年的医疗常规,并被作为可以改善危重患者预后的有效方法被写入“指南”,成为临床工作的指导性文件。现代医学模式正在走向由“指南”对临床医疗行为进行全面规范的时期。“指南”是针对某种或某类疾病或综合征,将已经被证实和较广泛接受的治疗措施集中地进行推荐,以获得更多的知晓,更广泛的共识。

“指南”的实施是一个从“指南”回到更广泛的临床实践过程。将被证明的方法用于临床,不仅有利于针对某种疾病治疗水平的提高,而且有利于医疗在新的水平上进一步发展。但是,从“指南”到临床的过程通常是

作者单位:100730 中国医学科学院,中国协和医科大学,北京协和医院

作者简介:刘大为(1958-),男(汉族),天津人,医学博士,教授,博士研究生导师,主任医师,中华医学会重症医学分会主任委员。

一个非常漫长而曲折的过程。有人曾做过相应的观察,发现以往一个有效的治疗方法从被证实到临床普遍应用大约需要 17 年的时间。如此长的时间也许令人悚然,但发生在身旁的众多事例使我们不得不用一种冷静的心态重新审视我们自己。如在 1998—2000 年期间,一些针对保护性机械通气策略的研究获得了可喜的发现,急性呼吸窘迫综合征(ARDS)协作网组织的多中心研究证实,采用小潮气量进行机械通气可以降低 ARDS 患者病死率。但最近的调查发现,只有 39% 的 ARDS 患者机械通气时的潮气量  $\leq 7.5$  ml/kg。这种现象表明,大部分 ARDS 患者所接受的机械通气治疗并没有按照已经被证明有效的方法进行。

这种从新方法被证实到被普及的过程受到多种因素的影响。从有利的方面上看,这个过程起到了临床保护作用。当一个新的治疗方法进入临床,医师要经过理解、认可、接受之后,才将其应用于临床,最大限度地避免可能由新方法带来的损害。但在另一个方面,这个过程影响了患者接受最有效的治疗,延误了新方法的普及。认真地讲,这个过程所导致的时间延迟使原本可以降低的病死率更长时间地保持在高水平状态。随着循证医学理念的普及和工作的开展,“指南”在医疗过程中正在起到越来越重要的作用。如何将这些治疗方法有效地应用到临床,如何根据不同单位的具体情况而落实“指南”的实质内容,如何让患者最大限度地从“指南”中获益等,这些问题已经成为影响“指南”执行的问题,更是影响患者预后、甚至医学发展的重要问题。由此看来,在“指南”的落实上仍然有着巨大的发展空间。这是挑战,也是机遇。

这种从证据到“指南”,再从“指南”到临床的过程,促进了重症医学的发展,促进了医学的整体发展。这些事例已经表明,重症医学的发展不仅是 ICU 的普及,而且是规范化、系统化,是和兄弟学科的共同进步。

(收稿日期:2006-06-16) (本文编辑:李银平)

## • 启事 •

### 第 13 届中国科技论文统计结果

2005 年 12 月 6 日,中国科技信息研究所在北京国际会议中心公布了 2004 年度中国科技论文统计与分析结果,其中医药学中影响因子较高的前 3 种期刊(根据 STPCD2004 年统计)分别如下。

2004 年度各医药学类期刊影响因子较高的前 3 种期刊

学科	排序	期刊	影响因子	学科	排序	期刊	影响因子
预防医学与卫生学类	1	中华结核和呼吸杂志	2.134	临床医学类	1	中华创伤骨科杂志	1.563
	2	中华传染病杂志	1.190		2	中华医学感染学杂志	1.410
	3	中华流行病学杂志	0.998		3	中华检验医学杂志	1.215
基础医学、医学综合类	1	中华医学管理杂志	1.289	保健医学类	1	中国康复医学杂志	0.704
	2	中华病理学杂志	1.084		2	中华物理医学与康复杂志	0.674
	3	中国危重病急救医学	<b>1.080</b>		3	中国运动医学杂志	0.409
医科大学学报类	1	第一军医大学学报	0.869	妇产科学、儿科学类	1	中华儿科杂志	1.310
	2	北京大学学报医学部	0.634		2	中华妇产科杂志	1.237
	3	中国医学科学院学报	0.535		3	中国儿童保健杂志	0.715
药学类	1	中国药理学报	0.912	神经病学、精神病学类	1	中华神经科杂志	1.152
	2	中国新药与临床杂志	0.806		2	中华神经外科疾病研究杂志	1.011
	3	药物不良反应杂志	0.727		3	中华精神科杂志	0.985
口腔医学类	1	中华口腔医学杂志	0.771	内科学类	1	WORLD JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY	2.654
	2	口腔医学	0.555		2	世界华人消化杂志	1.769
	3	口腔颌面修复学杂志	0.528		3	中华消化杂志	1.315
外科学类	1	中华烧伤杂志	1.250	眼科学、耳鼻咽喉科学类	1	中华耳鼻咽喉科杂志	0.996
	2	中华骨科杂志	1.165		2	中华眼科杂志	0.877
	3	中国实用外科杂志	0.975		3	眼外伤职业眼病杂志	0.451
肿瘤学类	1	中华肿瘤杂志	1.079	中医学与中药学类	1	中西医结合学报	0.866
	2	中华放射肿瘤学杂志	0.661		2	中国中西医结合杂志	0.708
	3	癌症	0.598		3	中国中西医结合急救杂志	<b>0.705</b>
军事医学与特种医学类	1	中华放射学杂志	1.290	护理学类	1	中华护理杂志	1.494
	2	中华超声影像学杂志	0.712		2	中国实用护理杂志	1.147
	3	中国内镜杂志	0.614		3	解放军护理杂志	0.655