

们从风风雨雨中走过来。我的恩师曾宪九教授已经作古,北京协和医院费立民教授也离开了我们。整个一代后起之秀正进入年富力壮的时期。今天的重任压在他们身上。ICU 的建设以过去不可比拟的速度在全国范围内展开。按照通俗的说法,从事重症医学的专业工作已正在成为年轻医师的追求,是一个朝阳行业。我相信曾宪九教授在天之灵将感到欣慰。新的世纪对科学发展提出了新的需求。在当今信息数字化时代,我们的头脑不能成为文献资料的跑马场,要运用逻辑性思维能力,从多变的临床现象中,找出规律性的东西,以创新的构思,探索并理解变化的真实意义。知识要有条理性,知识应该接受实践的验证,不搞浮躁。要有组织多中心临床试验的能力,尊重各方合作者的合理权益。发展我们的学术思想,培养专业人才,在国际医学论坛上赢得发言权。我们的任务是在重视硬实力的同时,加强我国重症医学的软实力。

“重症医学的春天”不是季节,而是心态,是意志,是想象力,是激情,是对科学的真诚,是对真理的追求。我们不是完人,我们要学习。在“重症医学的春天”里,愿我们中间的每个人都会说:“我有一个梦。”

新时代对社会和科学所提出的新需求,永远是学科发展的强大动力。然而,新兴学科的产生需要一批启蒙者、拓荒者和先驱者。我在学术思想上深受恩师曾宪九教授的启发和影响。曾教授是我国基本外科学的奠基人之一,他重视创伤、严重感染、手术损伤等侵袭性因素对机体反应的影响;他提倡观察和思考,倡导设想,强调实践验证。这些都为年轻一代医师从事重症医学工作指明了方向。ICU 的危重症患者临床病理生理反应最复杂,这对 ICU 医师是一个巨大的挑战。我想说:ICU 是临床研究最好的基地,有很多需要动态监测的技术和方法,有更深入的病理生理学层面可以探究。从临床发现问题,提到基础医学水平进行研究,再回到临床求证,这是每位医学科技工作者应树立的科学信念。

(收稿日期:2009-07-16) (本文编辑:李银平)

• 启事 •

科技部中国科技信息研究所 2008 年版《中国科技期刊引证报告》(核心版)
——基础医学、医学综合类期刊影响因子和总被引频次前 10 位排序表

期刊名称	影响因子	排位	期刊名称	总被引频次	排位
中华医院管理杂志	1.342	1	中华医学杂志	5 028	1
中国危重病急救医学	1.208	2	中国现代医学杂志	2 952	2
医学研究生学报	0.858	3	中国危重病急救医学	2 348	3
ASIAN JOURNAL OF ANDROLOGY	0.847	4	中华医院管理杂志	2 292	4
中华医学杂志	0.820	5	CHINESE MEDICAL JOURNAL	2 103	5
细胞与分子免疫学杂志	0.773	6	中国病理生理杂志	1 950	6
中华病理学杂志	0.756	7	重庆医学	1 537	7
生理学报	0.744	8	中国卫生检验杂志	1 481	8
CHINESE MEDICAL JOURNAL	0.734	9	中国急救医学	1 418	9
医疗卫生装备	0.683	10	解放军医学杂志	1 390	10

——中国科技期刊影响因子总排序表中前 100 位医学类期刊名单

期刊名称	影响因子	排位	期刊名称	影响因子	排位	期刊名称	影响因子	排位
中国药理学通报	1.708	31	中华骨科杂志	1.347	64	中国危重病急救医学	1.208	82
中华结核和呼吸杂志	1.494	48	中华医院管理杂志	1.342	65	中国修复重建外科杂志	1.174	89
中华护理杂志	1.473	49	中华儿科杂志	1.338	66	中华神经外科杂志	1.152	93
中华流行病学杂志	1.436	51	中华显微外科杂志	1.227	80	中华消化杂志	1.123	98
中华医院感染学杂志	1.370	61	中华心血管病杂志	1.217	81	中国感染与化疗杂志	1.121	100

科技部中国科技信息研究所万方数据 2008 年《中国期刊引证报告》(扩刊版)

——基础医学类期刊影响因子和总被引频次前 10 位排序表

期刊名称	影响因子	排位	期刊名称	总被引频次	排位
中国计划免疫	1.823	1	中国危重病急救医学	3 632	1
中国危重病急救医学	1.686	2	中华麻醉学杂志	3 310	2
中华高血压杂志	1.331	3	中国病理生理杂志	2 704	3
中华病理学杂志	0.921	4	中华血液学杂志	2 339	4
细胞与分子免疫学杂志	0.912	5	中华病理学杂志	1 842	5
中国健康心理学杂志	0.893	6	中国健康心理学杂志	1 696	6
Cellular & Molecular Immunology	0.856	7	中华高血压杂志	1 687	7
中华麻醉学杂志	0.852	8	中国计划免疫	1 670	8
中国寄生虫学与寄生虫病杂志	0.832	9	中国人兽共患病学报	1 580	9
中华医学遗传学杂志	0.792	10	解放军医学管理杂志	1 556	10

- [5] Brunkhorst FM, Engel C, Bloos F, et al. Intensive insulin therapy and pentastarch resuscitation in severe sepsis. *N Engl J Med*, 2008, 358(2):125-139.
- [6] Van den Berghe G, Wilmer A, Hermans G, et al. Intensive insulin therapy in the medical ICU. *N Engl J Med*, 2006, 354(5):449-461.
- [7] 王灵聪, 雷澍, 吴艳春, 等. 危重病患者抢救中胰岛素强化治疗的探讨. *中国危重病急救医学*, 2006, 18(12):748-750.
- [8] 江学成, 胡宁利. 中文版《危重疾病评分系统》计算机软件. *中国危重病急救医学*, 2000, 12(4):246-247.
- [9] 叶任高, 陆再英. 内科学. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 815-820.
- [10] Swets JA. Measuring the accuracy of diagnostic systems. *Science*, 1988, 240(4857):1285-1293.
- [11] Quagliaro L, Piconi L, Assaloni R, et al. Intermittent high glucose enhances apoptosis related to oxidative stress in human umbilical vein endothelial cells; the role of protein kinase C and NAD(P) H-oxidase activation. *Diabetes*, 2003, 52(11):2795-2804.
- [12] Risso A, Mercuri F, Quagliaro L, et al. Intermittent high glucose enhances apoptosis in human umbilical vein endothelial cells in culture. *Am J Physiol Endocrinol Metab*, 2001, 281(5):E924-930.
- [13] Krinsley JS. Association between hyperglycemia and increased hospital mortality in a heterogeneous population of critically ill patients. *Mayo Clin Proc*, 2003, 78(12):1471-1478.
- [14] Piconi L, Quagliaro L, Da Ros R, et al. Intermittent high glucose enhances ICAM-1, VCAM-1, E-selectin and interleukin-6 expression in human umbilical endothelial cells in culture: the role of poly(ADP-ribose) polymerase. *J Thromb Haemost*, 2004, 2(8):1453-1459.
- [15] Hirsch IB, Brownlee M. Should minimal blood glucose variability become the gold standard of glycemic control? *J Diabetes Complications*, 2005, 19(3):178-181.

(收稿日期: 2008-12-15 修回日期: 2009-07-10)
(本文编辑: 李银平)

• 启事 •

2009 我们再相聚——北京朝阳医院第九届呼吸支持技术暨第三届呼吸治疗高级研修班

1999—2009 年, 历经 10 年的成长和积淀, 2009 年 9 月 6—11 日, 由首都医科大学附属北京朝阳医院北京呼吸疾病研究所及首都医科大学危重症医学系共同主办的北京朝阳医院呼吸支持技术暨呼吸治疗高级研修班将再次如约而至。

秉承“以机械通气为核心, 以实用为宗旨”这一理念, 10 年来, 我们始终没有放慢过潜心充实和完善自己的脚步! 10 年来, 我们希望在每一次相聚时, 都能带给您全新的视野和真正的帮助!

经过多年的探索与改进, 在一次次“调整—再反馈—再调整……”之后, 我们的研修班日臻完善, “机械通气相关基础、各病种所致呼吸衰竭的机械通气、ARDS、无创通气与撤机、呼吸治疗技术及感染”六大专题使本次研修班内容体系更加完整、系统和贴近临床; 王辰、席修明、刘大为、杜斌、许媛、周建新、邱海波、詹庆元等讲者们丰富的临床经验和高水准授课将使每一节内容都成为一顿“学术大餐”; 专题授课、现场动态演示、互动病例讨论、ICU 参观实习等广受历届学员好评的授课形式, 将更有助于提高学习效果。

除对历届优秀经验的延续和改进, 我们更希望您更多全新的视野和帮助。今年, 我们将通过“有奖病例征集”活动, 诚挚地向您征集您亲手经治的临床病例, 您的病例一经采用, 除可在互动病例讨论环节中聆听专家们的分析和指点, 还可获得我们为您提供的“最佳分享奖”; 通过与中国危重病医学学会的品牌 CME 课程 BASIC Course 的合作, 在进入研修班课程前, 为您提供一次系统、规范的“全球同步 标准化”危重病医学基础知识和基本技能的整理和提高。

顺利完成研修班课程的学员, 将授予国家级 I 类继续教育学分 10 分, 学员的课程费用为 400~1 200 元/人, 并有机会通过与 BASIC 课程合报、提前注册并缴费、西部学员/研究生/护士/集体注册等方式获得相应优惠。

更多详情, 请登录研修班网站: <http://sunwardmedical.gicp.net>, 或联系组委会工作邮箱 sunward.med@gmail.com 垂询。2009 年北京的金秋, 我们诚挚地邀请您共同亲历!

(北京朝阳医院 北京呼吸疾病研究所)

第一次全国危重多发伤加强救治学术研讨会暨高级培训班通知

“第一次全国危重多发伤加强救治学术研讨会暨高级培训班”是国家级继续教育项目(2009-10-00-054, 10 学分)。讲学专家团由盛志勇院士、黎澍良、林洪远、沈洪、柴家科、付小兵、姚咏明、何忠杰等专家教授组成。授课主要内容有: 做好临床研究工作的思路和方法; 国内外创伤救治模式比较; 链式流程复苏方法; 循环通路建立的方法与原则; 呼吸通路建立的方法与原则; “白金 10 min”与创伤急救时效; 改良氧利用率的临床应用; 创伤小组的组织管理; 高仿真模拟多发伤现场急救流程; 创伤的修复进展; 感染基础研究进展; 外科相关感染; 创伤与脓毒症; 创伤的康复; 创伤的预防与急救的普及等。

欢迎从事创伤专业、急诊急救、危重病医学、院前急救等相关专业的医护人员积极报名参会。会务费 980 元, 住宿费自理。报到日期: 2009 年 10 月 11 日。会议日期: 2009 年 10 月 12—14 日。地点: 北京。

联系人: 杨桂芳, 电话(传真): 010-51798200。项目负责人(学术咨询): 何忠杰教授, 手机: 13811078970, Email: drhezjh@126.com。

(解放军总医院第一附属医院 中华医学会继续教育部)

④刺激血管内皮细胞和血小板释放纤溶酶原激活物抑制剂;⑤激活补体系统。革兰阳性菌通过释放外毒素,促进单核/巨噬细胞释放 TNF-α、白细胞介素-1(IL-1)、IL-6 等炎症介质,表达组织因子等机制诱发 DIC。

综上所述,本研究显示,PLT 和凝血功能与脓毒症患者预后相关。DIC 评分可用于脓毒症患者病情危重程度的判断和预后估计,但其应用价值低于 APACHE I 评分。临床监测脓毒症患者的 PLT 和凝血功能并计算 DIC 评分具有一定的应用价值。

参考文献

[1] 张强,赵良,许永华,等.急性生理学与慢性健康状况评分系统 I 评分及凝血指标对老年脓毒症患者预后的评估作用.中国危重病急救医学,2008,20(8):493-494.

[2] Taylor FB Jr, Toh CH, Hoots WK, et al. Towards definition, clinical and laboratory criteria, and a scoring system for disseminated intravascular coagulation. Thromb Haemost, 2001,86(5):1327-1330.

[3] 2001 年国际脓毒症定义会议关于脓毒症诊断的新标准.中国危重病急救医学,2006,18(11):645.

[4] Khemani RG, Bart RD, Alonzo TA, et al. Disseminated

intravascular coagulation score is associated with mortality for children with shock. Intensive Care Med, 2009, 35 (2): 327-333.

[5] Gando S, Saitoh D, Ogura H, et al. Disseminated intravascular coagulation (DIC) diagnosed based on the Japanese Association for Acute Medicine criteria is a dependent continuum to overt DIC in patients with sepsis. Thromb Res, 2009, 123(5): 715-718.

[6] Bernard GR, Vincent JL, Laterre PF, et al. Efficacy and safety of recombinant human activated protein C for severe sepsis. N Engl J Med, 2001, 334(10): 699-709.

[7] Wada H. Disseminated intravascular coagulation. Clin Chim Acta, 2004, 344(1-2): 13-21.

[8] Wada H, Hatada T. Difference between sepsis and trauma diagnosed as sensitive diagnostic criteria for disseminated intravascular coagulation. Thromb Haemost, 2008, 100(6): 958-959.

[9] 姚咏明, 柴家科, 林洪远. 现代脓毒症理论与实践. 北京: 科学出版社, 2005: 560-565.

[10] 段晓琴, 胡家昌, 李艳辉. 组织因子及组织因子通路抑制物在脓毒症中的研究进展. 中国危重病急救医学, 2008, 20(1): 62-64.

[11] 苏艳丽, 王红, 张淑文. 脓毒症的凝血功能紊乱与抗凝治疗研究进展. 中国危重病急救医学, 2006, 18(11): 698-701.

(收稿日期: 2009-02-21 修回日期: 2009-03-21)
(本文编辑: 李银平)

• 启事 •

Dräger 医疗论坛专注于中国医疗改革

世界著名的 ICU 专家莅临中国, 向中国临床医疗专家传递最先进的通气治疗理念和经验

上海——Dräger, 一家超过百年呼吸创新历史的德国公司, 于 7 月 8—16 日举办 Dräger 呼吸治疗巡回演讲。作为此次高端医疗论坛的亮点, 来自德国波恩大学麻醉与重症医学系的 Christian Putensen 教授将做精彩的演讲。Dräger 公司组织的这次医疗论坛, 将直接支持中国的临床医疗专家, 拓展通气治疗领域的最新知识和经验。因此, 本次论坛将有助于中国政府提出的医疗改革。

Christian Putensen 教授作为世界知名的通气治疗领域专家之一, 将在北京(7 月 8 日)、南京(7 月 14 日)、昆明(7 月 16 日)三地举行的 Dräger 呼吸治疗论坛上做精彩报告。在长达 25 年之久的临床研究和实践中, 他不断开拓进取, 致力于改善和提高通气治疗的效果, 并因此获得无数殊荣。Christian Putensen 教授将探讨当今 ICU 领域的热门话题, 如机械通气过程中自主呼吸的临床益处、知识型智能化脱机软件——Dräger 公司独家开发的应用软件, 能显著缩短患者在 ICU 的停留时间。此次论坛将关注于如何进行合理通气治疗——这一不断增长的临床需要。

德尔格医疗设备(上海)有限公司(Dräger 医疗在中国的分支机构)总经理 Wolfgang Syhr 指出:“我们的呼吸巡回演讲将带来全球知名专家的先进通气治疗理念和经验, 中国临床医疗专家将直接从中受益匪浅。”此次呼吸论坛将是一个很好的方式, 推动临床治疗知识和经验广泛传播, 从而推动中国的医疗改革。

Dräger 长期致力于中国医疗市场

Dräger 长期致力于中国医疗市场超过 50 年的历史, 1993 年在上海设立了研发生产基地, 2008 年 8 月 8 日, 全新的研发生产基地落户上海国际医学园区。Wolfgang Syhr 指出:“我们提供完整的解决方案, 产品线包括呼吸机、麻醉机、医疗建筑系统等, 服务于 ICU、手术室、急诊科。这些产品广泛应用于发展较好的三级医院以及二级医院。为了更好地应对医疗改革的需要, Dräger 已经看到了更多的机会, 愿意分享经验与技术, 支持本土医院的发展。”

了解更多关于 Dräger 呼吸巡回演讲的信息, 请查: www.draeger.com/speakertour

Dräger. Technology for Life®

Drägerwerk AG & Co. KGaA 全球领先的医疗和安全设备供应商, Dräger 的产品保护、支持和拯救生命, 创立于 1889 年, Dräger 公司在 2008 年的全球销售额约 19 亿欧元。Dräger 集团在全球 190 多个国家设立分支机构, 共拥有约 11 000 名员工。更多信息, 请查 www.draeger.com.

Investor Relations, Vanina Herbst, Tel: +49 451 882 2685, Email: vanina.herbst@draeger.com

●克倍宁——有奖病例征集●

克倍宁®重症感染应用病例征集

- ▲ 活动时间:2009 年 7—9 月
- ▲ 参加方式:从《中国危重病急救医学》2009 年 4 月刊或 <http://www.daiichisankyo-bj.com.cn> 网站上获得病例征集表。请参加活动的医生将填写好的病例表格于 2009 年 9 月 30 日前以电子邮件或邮寄形式(以邮戳日为准)寄到杂志社。注意:请在电子邮件标题或信封的左下角注明“CRB”字样。
- ▲ 评审办法:由征文组织方邀请专家组成评审委员会。每月评出获奖作品,获奖作品名单将在下期杂志上刊出,一等奖作品可推荐发表。
要求:病例填写完整、符合本次病例征集活动的主题,内容真实,有图片更佳。
- ▲ 获奖奖励:每月一等奖 1 名:由第一三共制药(北京)有限公司支持参加国际会议 1 次
每月二等奖 3 名:由第一三共制药(北京)有限公司支持参加国内会议 1 次
- ▲ 邮寄地址:天津市和平区睦南道 122 号天和医院院内 邮编:300050 电子邮箱:crb09@sina.com
注:本活动最终解释权归第一三共制药(北京)有限公司所有

病例主题: 急性胆源性胰腺炎 ERCP 术后的抗感染治疗

●病例描述:

性别: 男 女; 年龄: 50 岁; 住院天数: 15 d ;
 主诉: 上腹痛伴恶心、发热 1 周 ;
 现病史: 1 周前大量饮酒后感上腹部隐痛,后明显加重,伴恶心、呕吐,腹痛拒按,至外院就诊;血淀粉酶 >500 U/L,尿淀粉酶 >800 U/L;彩超提示:胆囊结石,胰腺肿大,胆总管梗阻;行 ERCP 治疗,术后患者疼痛未见缓解;故转至我院就诊 。
 既往史: 有胆囊结石病史 5 年 ;
 症状: 上腹部疼痛剧烈,伴恶心、腹胀、发热 。

●检查情况(与感染相关的):

体征检查结果:

心率: 120 次/min ; 体温: 39.5 ℃ ; 呼吸: 21 次/min ; X 线胸片: 正常 ;
 咳嗽: 有 无; 咯痰量、性状: ; 肺部情况: 无 。
 其他: 出现黄疸 。

实验室检查结果:

白细胞计数: $20 \times 10^9/L$; 中性粒细胞比值: 0.90 ;
 其他: CRP 80 mg/L,血清淀粉酶 800 U/L,尿淀粉酶 1 000 U/L 。

●入院诊断结果(包括感染症状的严重度): 急性胆源性胰腺炎 。

●治疗方案变化以及病程变化(治疗开始后第 X 日等):

第 1 日:

▶治疗方案: 禁食、镇痛、抗休克、抗感染治疗、补充电解质、纠正酸碱平衡失调 ;
 帕尼培南/倍他米隆的用法/用量: 0.5 g、6 h 1 次 ;
 合用药物用法/用量: 奥曲肽 0.1 mg、6 h 1 次 ;
 选择帕尼培南/倍他米隆治疗原因: 明确诊断急性胆源性胰腺炎 。

▶病程变化:

培养样本: 痰; 胸水; 腹水; 血液; 尿; CSF; 其他: ;
 培养结果: 有细菌,名称: 铜绿假单胞菌、不动杆菌 ; 无细菌。
 敏感性: 亚胺培南 。

症状/体征相关变化: 体温保持在 39 °C 左右, 呕吐症状缓解 ;
 实验室检查结果变化: 血常规: 白细胞计数 $15 \times 10^9/L$, 中性粒细胞比值 0.80, CRP 70 mg/L ;
 其他变化: 血压 80/60 mm Hg, 脉搏 110 次/min, 黄疸 .

第 7 日:

▶治疗方案: 禁食、镇痛、抗感染治疗、补充电解质、纠正酸碱平衡失调 ;
 帕尼培南/倍他米隆的用法/用量: 0.5 g, 6 h 1 次 ;
 合用药物用法/用量: 奥曲肽 0.1 mg, 6 h 1 次 ;
 选择帕尼培南/倍他米隆治疗原因: 明确诊断急性胆源性胰腺炎, 血培养药敏结果提示 .

▶病程变化:

培养样本: 痰; 胸水; 腹水; 血液; 尿; CSF; 其他: _____ .
 培养结果: 有细菌, 名称: 铜绿假单胞菌、不动杆菌 ; 无细菌。
 敏感性: 亚胺培南 .
 症状/体征相关变化: 体温下降, 控制在 38 °C 左右, 腹痛减轻, 恶心消失 ;
 实验室检查结果变化: 血常规: 白细胞计数 $15 \times 10^9/L$, 中性粒细胞比值 0.80; CRP 70 mg/L, 血清淀粉酶 400 U/L, 尿淀粉酶 600 U/L ;
 其他变化: 血压 100/60 mm Hg, 脉搏 100 次/min, 腹痛减轻 .

第 14 日:

▶治疗方案: 禁食、镇痛、抗感染治疗、补充电解质、纠正酸碱平衡失调 ;
 帕尼培南/倍他米隆的用法/用量: 0.5 g, 6 h 1 次 ;
 合用药物用法/用量: 奥曲肽 0.1 mg, 6 h 1 次 ;
 选择帕尼培南/倍他米隆治疗原因: 明确诊断急性胆源性胰腺炎, 血培养药敏结果提示 .

▶病程变化:

培养样本: 痰; 胸水; 腹水; 血液; 尿; CSF; 其他: _____ .
 培养结果: 有细菌, 名称: _____ ; 无细菌。
 敏感性: _____ .
 症状/体征相关变化: 发热缓解, 体温 38 °C 以下, 腹痛不明显, 无腹胀, 肠鸣音正常, 3 次/min, 无金属音, 肛门排气正常 ;
 实验室检查结果变化: 血常规: 白细胞计数 $10 \times 10^9/L$, 中性粒细胞比值 0.75, CRP 70 mg/L, 血清淀粉酶 200 U/L, 尿淀粉酶 350 U/L ;
 其他变化: 无恶心、呕吐, 黄疸不明显 .

●感染治疗后疗效评价标准:

- 痊愈: 症状、体征完全恢复正常, 病原菌清除;
- 显效: 病情明显恢复, 病原菌清除, 但症状、体征、实验室 3 项中有 1 项未恢复正常;
- 进步: 病情好转, 但上述 4 项中有 1 项未恢复正常;
- 无效: 用药 72 h 病情未有改善或加重者。

●不良事件: 有 _____ , 处理方法 _____ , 推测原因 _____ ; 无。

●帕尼培南/倍他米隆用药心得: 针对急性胆源性胰腺炎, 病情危重患者禁食及抑酶治疗情况下采用帕尼培南/倍他米隆抗感染治疗 2 周能有效控制感染, 同时显示帕尼培南对铜绿假单胞菌等多重耐药菌具有可靠的杀菌作用, 安全性好, 无不良反应的发生 .

●病例采集医生信息:

姓名: 龙江 ; 医院: 华山医院 ; 科室: 胰腺外科 ;
 职称: 副主任医师 ; 邮箱: LONGJIANG1979@yahoo.com.cn ; 电话: 13916376779 .