

健康中国 2030 重症医学直面挑战责无旁贷 ——中国重症医学 40 年大事记

中华危重病急救医学杂志编辑委员会

【摘要】 早在 1974 年 8 月,在中国就出现了以独立医疗单元抢救危重患者的“三衰(心、肺、肾)”抢救病房。到 20 世纪 80 年代,中国的重症医学专业发展迅速,不论是在日常的医疗工作还是在一系列突发公共卫生事件中,都彰显出其独特的学术地位和优势。1989 年 9 月 4 日,世界危重病医学会联盟(WFSICCM)接纳中国中西医结合研究会危重病医学专业委员会(TCMWMCSCCM)为正式成员国学会;1989 年 11 月,原国家科委批准在天津创办了国内第一本危重病医学杂志——《危重病急救医学》(*Critical Care Medicine*),表明我国的危重病医学已经正式被国际社会接纳并确定了自己的学术地位。1997 年 9 月中国病理生理学会成立危重病医学专业委员会,2005 年 3 月中华医学会成立重症医学分会,2009 年 7 月中国医师协会成立重症医学医师分会。2008 年国家标准委员会确定重症医学为临床医学二级学科(学科代码 320.58),2009 年重症医学科列入临床一级诊疗科目(代码 28)。2001 年中国病理生理学会危重病医学专业委员会也正式加入 WFSICCM 和亚太危重病医学协会(APACCM)并成为理事成员国学会,2006 至 2010 年中国病理生理学会危重病医学专业委员会分别成为 APACCM、WFSICCM 和全球脓毒症联盟(GSA)主席国和理事成员国学会,至今,我国还有多位重症医学学者担任国际学术组织的理事。2012 年在葡萄牙里斯本召开的欧洲重症医学会学术年会(ESICM LIVES 2012),中国病理生理学会危重病医学专业委员会受邀组团代表中国参加年会并授课,展示了我国重症医学学者的风采。2013 年起,中华医学会重症医学大会开设中美、中欧联合论坛至今,2018 年举行了“一带一路”学术活动启动仪式,与“一带一路”沿线 18 个国家和地区的重症医学学术团体签订友好合作协议,并建立长久的交流与合作关系,表明中国的重症医学参与国际融合已进入了良性发展的轨道。2019 年是中国重症医学建设和发展 40 年。今天中国重症医学已是日渐腾飞,在崭新的学科平台上飞速发展,走上了专业化、规范化发展道路,取得了一系列学科发展成果,也获得了世界同行的称赞。中华医学会重症医学分会自 2005 年 3 月成立以来,每年举办的学术年会规模逐渐扩大,参会人员从 1 000 多人逐渐增加到 1.5 万余人,投稿篇数从几百篇到几千篇,显示我国的重症医学发展到了空前的规模;同时,重症医学分会通过发表系列专业指南、技术规范及学术年鉴,实施重症医学专科资质培训(5C 培训)、开展继续教育项目、举办重症医学基层行活动、设立“终身成就奖”等一系列举措,推进中国重症医学事业不断进步和发展。中国医师协会重症医学医师分会在推动我国重症医学专科医师培训方面也作出了很大的贡献,并推动了我国重症医学专科规范化培训的进程。2018 年 8 月,重症医学科成为国家第二批专科医师规范化培训基地,并于 2019 年 3 月开始以内外科危重病医学专科两个方向招生。未来中国的重症医学建设发展更加需要我们明确学科发展规划,理清发展思路,坚持融合与创新,适应社会需求,在学科建设、人才培养、诊疗体制、科研创新和网络数据智能化应用等方面建立高效而规范的体制模式。尤其是在大力开展并促进重症医学专科医师规范化培训的同质化,加强后备人才储备;积极推动中国重症医学临床研究平台建设,支持并鼓励开展多中心临床研究;促进国内外重症医学领域多渠道交流,逐步扩大中国重症医学的国际影响力等方面作出新的贡献,以推动中国重症医学的可持续发展,使我们的学科站在现代医学的最前沿,为人类健康作出更大的贡献。

【关键词】 健康中国; 中国重症医学; 学科建设; 融合创新; 40 年成绩

DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2019.07.001

Healthy China 2030 critical care medicine: challenges accepted——40-year-chronicle of critical care medicine in China

Editorial Board of Chinese Critical Care Medicine

【Abstract】 As early as August 1974, "organ failure resuscitation ward" for critically ill patients with cardiac, respiratory or renal failure had appeared as independent medical units in China. In 1980s, the discipline of critical care medicine had experienced a rapid development, shown its superiority in both daily health care and public health emergency, also its status in the academy of medicine. On September 4th, 1989, the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine (WFSICCM) accepted the Chinese Association of Integrative Medicine, Society of Critical Care Medicine (TCMWMCSCCM) as an official member. In November 1989, the former State Scientific and Technological Commission approved the establishment of Critical Care Medicine in Tianjin, the first journal in the very field in China, indicating that Chinese critical care medicine has been officially accepted by the international academia and its academic status has been determined. In September 1997, the Chinese Association of Pathophysiology organized the Chinese Society of Critical Care Medicine. In March 2005, the Chinese Medical Association organized the Chinese

Society of Critical Care Medicine had found. In July 2009, Chinese Association of Critical Care Physicians had found under the Chinese Medical Doctor Association. In 2008, Critical Care Medicine had been defined as secondary clinical discipline (Subject code 320.58) by Standardization Administration of the People's Republic of China. In 2009, it was listed in the first clinical discipline (Code 28). In 2001, Chinese Society of Critical Care Medicine under the Chinese Association of Pathophysiology had officially joined the WFSICCM and the Asia Pacific Association of Critical Care Medicine (APACCM), and became a member in both councils. Between 2006 and 2010, Chinese Society of Critical Care Medicine under the Chinese Association of Pathophysiology had become the presidency and member in APACCM, WFSICCM and Global Sepsis Alliance (GSA), respectively. So far, there are a number of critical care physicians from China serve as a member in international academic organizations. In ESICM LIVES 2012, held in Lisbon, Portugal, the Chinese Society of Critical Care Medicine under the Chinese Association of Pathophysiology was invited on behalf of China and gave lectures, showing the elegant demeanor of Chinese scholars. Since 2013, the Annual Congress of Chinese Society of Critical Care Medicine has set up the China-USA Joint forum and China-Europe forum. In 2018, the Chinese Society of Critical Care Medicine started a series of "Belt and Road" academic activities, signed the cooperation agreement with 18 academic community of critical care medicine from respective countries or districts along the Belt and Road, and established a long-term relation of communication and cooperation, indicating that Chinese critical care medicine has intensively participated in international communication and integration. Year 2019 is the 40th year of Chinese construction and development in critical care medicine. Today, Chinese critical care medicine is taking off. It has developed rapidly on a brand-new level, advanced on the highway of professional and standardized development, achieved a series of development and won the praise of peers around the world. Since the establishment of Chinese Society of Critical Care Medicine in March 2005, the scale of annual congresses has expanded year by year, participants increased from mere 1 000 to more than 15 000, contributions increased from hundreds to thousands, exhibiting the prosperity of Chinese critical care medicine. Meanwhile, the society has published guideline series, technical specifications and academic yearbooks, implemented Chinese Critical Care Certified Course (5C training), carried out the continue education program and grassroot education activities, set up the "lifetime achievement award", etc., to promote continuous progress and development in Chinese critical care medicine. The Chinese Association of Critical Care Physicians has greatly contributed to the promotion in critical care specialist training, also push forward the progress. In August 2018, department of critical care medicine was selected in the second batch of standardized training bases for specialists, and began recruitment in both medical and surgical critical care medicine in March 2019. The future of Chinese critical care medicine requires us to make clear the developmental blueprint of the discipline, to persevere with integration and innovation, and to meet the needs of society. Efficient and normative systems are also required in the discipline construction, talent cultivation, diagnosis and treatment system, academic construction, and intelligent application of network data. Particularly, we should vigorously carry out and promote the homogenization of critical care specialist training for talent resources reservation. We should actively promote the establishment of clinical research platforms for critical care medicine, encourage and support multicenter clinical researches. We should promote multi-channel communication in the field at home and abroad, expand the international influence of Chinese critical care medicine step by step, to promote the sustainable development of Chinese critical care medicine, to explore further forefront of modern medicine, to promote greater contribution to human health.

【Key words】 Healthy China; Chinese critical care medicine; Discipline construction; Integration and innovation; Achievements in 40 years

DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2019.07.001

2019年是中国重症医学建设和发展40年,也是中华医学会重症医学分会成立的第2个10年。回首往事,重症医学科的成长与进步,都凝聚着全国同道的努力拼搏和理解支持,40年艰辛奋斗,成就了40年的腾飞。

1974年8月,我国危重病急救医学的奠基人王今达教授学习和借鉴国外的经验,在天津市第一中心医院成立了“急性三衰(心、肺、肾)”研究室和对临床危重病患者集中进行器官功能监护和支持治疗的“三衰”抢救病房。到20世纪80年代,我国的重症医学专业已迅速发展,并在日常的医疗工作中显示出不可替代的作用,大大降低了重症患者的病死率,并促进了高新技术在临床中的应用。2003年严重急性呼吸综合征(severe acute respiratory syndrome, SARS)疫情暴发时,在重症患者不断增加、病死率

不断上升的关键时刻,原国家卫生部及时部署,集中重症医学科(ICU)的人力、物力,对重症SARS患者集中进行专业化管理,突出显示了ICU在SARS救治中的关键作用。此后,ICU在一系列突发公共卫生事件中彰显出独特的学术地位和优势,同时也促进了ICU在国内的发展。随着2008年国家标准委员会确定重症医学为临床医学二级学科,重症医学走上了一条专业化、规范化发展的道路,也取得了一系列学科发展的成果,并获得了世界同行的称赞。

因为我们所处的时代是个伟大的新时代,中国重症医学专业才能得以发展。历史要求中国重症医学人紧紧抓住学科发展的良好机遇,认真思考重症医学持续发展的途径并建立有效的发展体系,坚持创新,为社会提供越来越专业的优质重症医疗服务,以满足广大人民群众的救治需求。

1 中国重症医学建设与发展的成绩

1.1 重症医学40年大事记^[1-2]

1989年9月4日,世界危重病医学学会联盟(World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine, WFSICCM)接纳以王今达教授为代表的中国中西医结合研究会危重病医学专业委员会(Society of Critical Care Medicine of Chinese Institute of Integration of Traditional Medicine and Modern Medicine, TCMWMCSCCM)成为该联盟正式会员单位。见图1。

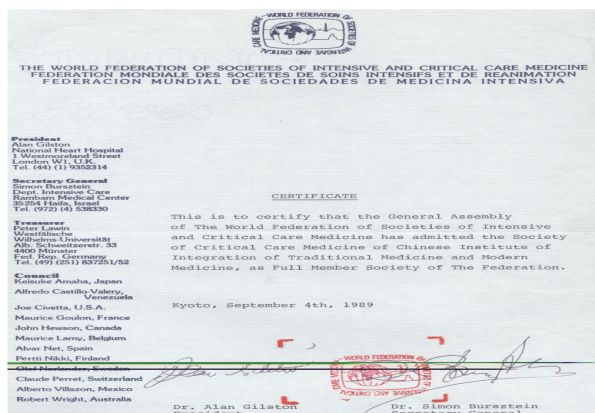


图1 1989年4月,世界危重病医学学会联盟正式接纳中国中西医结合研究会危重病医学专业委员会为联盟会员单位

1989年11月,原国家科委批准在天津创办了国内第一本危重病医学杂志——《危重病急救医学》(英文刊名为 *Critical Care Medicine*, 现更名为《中华危重病急救医学》,英文刊名为 *Chinese Critical Care Medicine*),表明我国的危重病医学已经正式被国际社会接纳并确定了自己的学术地位。见图2。

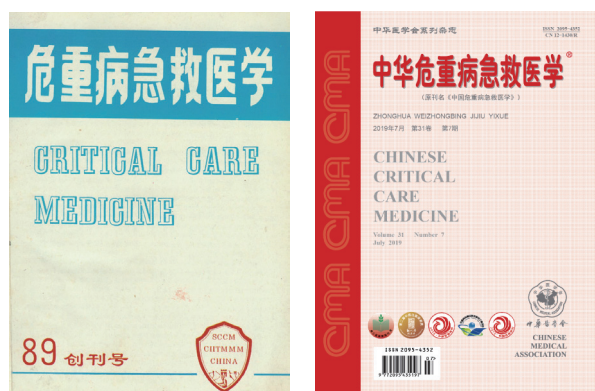


图2 1989年原国家科委批准在天津创办了第一本国内危重病医学专业学术期刊《危重病急救医学》(*Critical Care Medicine*, 现更名为《中华危重病急救医学》,英文刊名为 *Chinese Critical Care Medicine*)

1997年9月,中国病理生理学会危重病医学专业委员会成立,北京协和医院陈德昌教授当选首届主任委员。见图3。



图3 1997年9月,中国病理生理学会危重病医学专业委员会在北京成立

2001年,中国病理生理学会危重病医学专业委员会正式加入WFSICCM成为理事成员国学会,北京协和医院杜斌教授于2009至2017年担任WFSICCM理事。

2002年,中国病理生理学会危重病医学专业委员会正式加入西太平洋危重病医学协会(Western Pacific Association of Critical Care Medicine, WPACCM),WPACCM于2004年更名为亚太危重病医学协会(Asia-Pacific Association of Critical Care Medicine, APACCM)。北京协和医院杜斌教授于2006至2016年先后担任APACCM秘书长、副主席、主席。

2005年3月,中华医学会重症医学分会成立,北京协和医院刘大为教授当选第一届主任委员,并连任第二届主任委员。见图4。



图4 2005年3月,中华医学会重症医学分会在北京成立

2007年4月,中国病理生理学会危重病医学专业委员会危重病医学基础评估及支持治疗(BASIC)课程开始面向全国招生授课。

2008年7月,国家标准委员会正式在学科分类的国家标准中将重症医学确立为临床医学二级学科,学科代码320.58。

2009年1月,原国家卫生部在《医疗机构诊疗科目名录》中增加重症医学科为一级诊疗科目,代码28。主要业务范围被确定为重症患者的抢救和延续性生命支持、发生多器官功能障碍患者的治疗和器官功能支持以及防治多器官功能障碍综合征。对开展重症医学科诊疗科目诊疗服务的医院、医师等问

题,都做出了明文规定。2009年2月,为指导重症医学科的设置、管理和发展,原国家卫生部推出《重症医学科建设与管理指南(试行)》,要求医疗机构以此为标准逐步建立规范的重症医学科。标志着我国重症医学事业的发展进入了一个规范化、系统化发展的新阶段。学科代码及诊疗科目的确立,对我国重症医学的发展具有里程碑意义。

2009年2月,中国病理生理学会危重病医学专业委员会组织全国21个省市的24家成人ICU共同成立了中国危重病医学临床研究组(China Critical Care Clinical Trials Group, CCCCTG),以推动我国危重病医学的多中心临床协作研究。

2009年7月,中国医师协会重症医学医师分会(Chinese Association of Critical Care Physicians, CACCP)成立,北京协和医院陈德昌教授当选为第一届会长。见图5。



图5 2009年7月,中国医师协会重症医学医师分会在北京成立

2009年10月,在第22届欧洲危重病医学年会上,席修明教授和覃铁和教授代表中国病理生理学会危重病医学专业委员会与世界80多个国家的学会领导一起签署了“竭尽全力改善重症患者救治质量”的《维也纳宣言》^[3]。见图6。

Rui P. Moreno
Andrew Rhodes
Yoel Donchin

Patient safety in intensive care medicine: the Declaration of Vienna

Received: 9 August 2009
Accepted: 9 August 2009
Published online: 21 August 2009
© Copyright jointly held by Springer and ESICM 2009

A declaration by the Executive Committee of the European Society of Intensive Care Medicine.

Appendix 2

Critical care societies who are participating in the initiative

Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB)
Asia-Pacific Association of Critical Care Medicine
Australian and New Zealand Intensive Care Society
Austrian Society of Medical and General Intensive Care Medicine
Bahrain
Belgian Society of Intensive Care Medicine
Canadian Critical Care Society
Chinese Society of Critical Care Medicine

图6 2009年10月,在第22届欧洲危重病医学年会上,包括中国病理生理学会危重病医学专业委员会在内的世界80多个国家的学术团体领导一起签署了《维也纳宣言》

2009年起,《卫生专业技术资格考试专业目录》中,中级资格考试增加重症医学类别(专业代码114)。

重症医学专业人员第一次开始了本专业的职称晋升统一报名和考试。2010年出版相应的教材。2010年重症医学纳入全国高级职称晋级统一考试。

2009年中华医学会重症医学分会开始实施重症医学专科资质培训(Chinese Critical Care Certified Course, 5C培训)。见图7。



图7 中华医学会重症医学分会举办的第1期(上)和第100期(下)重症医学专科资质培训(5C培训)班合影

2009年CACCP开始举办“ICU走向基层阳光行动”。

2010年5月,中华医学会重症医学分会首次推出学术年鉴(Yearbook),至今出版10年。见图8。



图8 2010年5月中华医学会重症医学分会首次推出学术年鉴(Yearbook),至今出版10年

2010年中国病理生理学会危重病医学专业委员会正式加入全球脓毒症联盟(Global Sepsis Alliance, GSA),北京协和医院杜斌教授2013至2019年担任理事。

2010年11月,重症医学列入国家自然科学基金专项申报目录。2018年,国家自然科学基金资助了重症相关面上项目92项、青年项目82项。

2010年11月,中华医学会重症医学分会以全国二级甲等及以上医院为目标开展了全国ICU普查,以全面了解我国ICU发展现状、学科建设、管理模式,准确掌握全国各地医院ICU的数量、分布、结构、医疗资源构成和使用状况,并建立了我国重症医学数据库。目的是向卫生行政管理部门提供准确的学科信息,有利于制订符合现状的学科发展纲要,

并为学术交流、继续教育、多中心科研等提供基本信息,为专科会员发展和专科医师注册奠定基础。

2010年开始,中华医学会设立了重症医学的临床医学科研专项资金。

2010年和2011年重症医学被评为首批及第二批国家临床重点专科。

2011年12月,重症医学成功申报原国家卫生部行业专项基金,围绕我国卫生事业发展的实际需求,针对重点支持领域,提出解决问题的策略和手段,解决疾病预防诊治中突出和迫切的问题。

2012年中华医学会重症医学分会举办重症医学基层培训项目。

2012年中华医学会重症医学分会设立并颁发首届“终身成就奖”。

2012年中华医学会重症医学分会启动青年医师海外研修计划。目前已从全国范围内通过专业及英语面试选拔出多位优秀青年医师,派往世界各地著名医学中心进行短期交流。

2012年6月,中华医学会重症医学分会成立中国重症医学科科研平台(CHIME),以规范重症医学科研管理流程,建立客观公正的科研成果考核机制及标准,确保重大科研项目的延续性与整体性。

2012年9月13日在北京召开的第十二届全国危重病医学学术会议上,中国病理生理学会危重病医学专业委员会成功举办了“世界脓毒症日”(World Sepsis Day, WSD)大型宣传活动,并发布了“世界脓毒症宣言”。见图9。



图9 2012年9月13日,中国病理生理学会危重病医学专业委员会在北京成功举办“世界脓毒症日”(World Sepsis Day)大型宣传活动,并发布了“世界脓毒症宣言”

2013年重症医学高级卫生技术资格考试指导用书《重症医学高级教程》出版。

2014年3月,中国病理生理学会危重病医学专业委员会在北京举办了第一届机械通气高级培训课程(Improve Proficiency in ventilation, IMPROVE),成为继BASIC课程后又一代代表性的培训课程。

2014年中华医学会重症医学分会与美国重症医学会签署合作备忘录。

2014年中华医学会重症医学分会5C培训考核证书正式由国家卫生健康委员会(卫健委)人才交流中心进行发放。到目前为止,中华医学会重症医学分会已举办120期培训班,累积培训人员2.4万余人次,培训合格率达到85%左右。

2016至2018年,“重症医学科”3次纳入复旦排行榜专科排名序列。

2018年国家发改委、卫健委启动“疑难病症诊治能力提升工程”,重症医学是唯一作为“学科”进入该工程的4个重点支持方向之一,全国有16家医院的重症医学科各获得1.5亿元项目支持经费。

2018年中华医学会重症医学分会举行了“一带一路”学术活动启动仪式,与“一带一路”沿线18个国家和地区的重症医学学术团体签订友好合作协议,建立了长久的交流与合作关系。

2018年8月,国家卫健委科教司公布第二批专科医师规范化培训制度(专培)试点专科培训基地名录,重症医学科作为第二批试点专科共78家基地入选。

2019年3月,重症医学专科培训调整为内科危重症医学专科和外科危重症医学专科两部分,完成2018年度专培医师招收工作,共169名培训医师将进入基地开始培训。

1.2 举办学术年会和亚专科专题学术研讨会^[1-2]

1.2.1 中华医学会学术年会及亚专科学术研讨会

2005年3月,中华医学会第1次全国重症医学大会在北京隆重召开,大会主题为“启航重症”。

2007年5月,中华医学会第2次全国重症医学大会在成都隆重召开,大会主题为“重症医学在中国”。

2009年5月,中华医学会第3次全国重症医学大会在哈尔滨隆重召开,大会主题为“重症医学的春天”,并首次设立了护理专场。

2010年5月,中华医学会第4次全国重症医学大会在武汉隆重召开,大会主题为“规范发展五周年”,同时成立了首届青年委员会,为重症医学的人才培养和人才储备做出了长远规划。

2011年5月,中华医学会第5次全国重症医学大会在广州隆重召开,大会主题为“我的ICU”。会议选举产生了重症医学分会第三届委员会,东南大学中大医院邱海波教授当选主任委员。

2012年5月,中华医学会第6次全国重症医学大会在济南隆重召开,大会主题为“ICU让病人更安全”。

2013年5月,中华医学会第7次全国重症医学大会在厦门隆重召开,大会主题为“重症医学亚专

科”,并与美国重症医学会、欧洲重症医学会、欧洲临床微生物学和感染性疾病学会在全国重症医学大会联合举办学术版块,设立中美联合论坛和中欧联合论坛。至此,开始了我国重症医学的亚专科建设。

2014年5月,中华医学会第8次全国重症医学大会在重庆隆重召开,大会主题为“重症医学临床与科研”。会后中华医学会重症医学分会与美国重症医学会签署合作备忘录,为促进两国的进一步学术交流合作奠定了良好基础。本次会议选举产生了中华医学会重症医学分会第四届委员会,哈尔滨医科大学于凯江教授当选主任委员,中山大学管向东教授当选候任主任委员。

2015年5月,中华医学会第9次全国重症医学大会在上海隆重召开,大会主题为“传承与发展”。

2016年5月,中华医学会第10次全国重症医学大会在郑州隆重召开,大会主题为“新起点新目标”。

2017年5月,中华医学会第11次全国重症医学大会在西安隆重召开,大会主题为“质量与学科”。

2018年5月,中华医学会第12次全国重症医学大会在杭州隆重召开,大会主题为“重症·智慧”。

2019年5月,中华医学会第13次全国重症医学大会在珠海隆重召开,大会主题为“融合创新”。

从2005年成立中华医学会重症医学分会并召开第1次全国重症医学大会到2019年第13次全国大会,参会人员从最初的1000多人逐渐增加到现在的1.5万多人,投稿篇数从最初的几百篇到现在的几千篇,显示我国重症医学发展到了空前的规模。

2006年中华医学会重症医学分会在南京举办了主题为“前进中的重症”的全国重症医学大会;2008年在杭州举办了主题为“抗震救灾中的重症医学”的全国重症医学大会;2011年主办了“职责生命线”的专题学术研讨会。同时,全国重症呼吸学术大会、全国重症肾脏与血液净化学术大会、全国重症心脏学术大会、全国重症感染学术大会、全国重症营养与器官学术大会也如期召开。各个重症亚专科全国大会通过举办内容丰富、主题鲜明的专科技能培训,加强了医护人员的临床技能,为重症医学亚专科的建设及发展起到了积极的推动作用。

中华医学会重症医学分会每年召开的全国重症医学质控大会都是以“质量控制——重症医学的生命”和“规范、落实”为主题,全面介绍国际重症医学最新进展,总结我国重症医学质量控制的成果,并以提高重症患者诊疗质量和治疗效果、保证重症患者生命安全作为质控的目标。

1.2.2 中国病理生理学会危重病医学专业委员会与

CACCP 联合举办的学术会议

从1996年中国病理生理学会危重病医学专业委员会在北京召开了第一届全国危重病学术会议开始,至2008年分别在北京、厦门、杭州、济南、昆明、广州召开了8届全国危重病学术会议。2006年8月,由APACCM和中国病理生理学会危重病医学专业委员会共同主办的亚太危重病医学学会第十四届大会暨第七届中国病理生理学会危重病医学专业委员会学术会议在北京国际会议中心召开,这是国际重症医学会议首次在中国大陆举行。

2009年CACCP在济南成立,同时召开首届学术研讨会,会议主题为“打造重症医学医师的家园”。

2007年11月,由中国病理生理学会危重病医学专业委员会和法语系危重病医学会共同举办的首届中法危重病医学研讨会在北京召开。此后每2年召开1次,直至2015年,分别在上海、昆明、武汉、西安召开了第二至五届会议。

2010年10月,中国病理生理学会危重病医学专业委员会和CACCP联合在北京召开了“中国危重病医学大会2010”,决定今后每年9月两会共同召开中国危重病医学大会(Chinese Critical Care Congress, CCCC)。

2012年在葡萄牙里斯本召开的欧洲重症医学学会学术年会(ESICM LIVES 2012),中国病理生理学会危重病医学专业委员会受邀组团代表中国参会并授课,这是中国重症医学首次集体踏上世界学术舞台。

2017年中国病理生理学会危重病医学专业委员会在北京召开了第一届中国危重病医学研究论坛;2018年3月在杭州召开了第一届中国重症治疗技术大会;2019年3月在济南召开了第二届中国危重病医学研究论坛暨第二届中国重症治疗技术大会;2011年11月在北京举办了SEPSIS 2011(国际脓毒症论坛)。

1.3 发表系列指南、技术规范及学术年鉴^[1]

为了规范学科建设,提高整体理论水平和共识,中华医学会重症医学分会陆续编写发表了各专业指南及技术规范,指导和规范临床工作。

2006年7月发表《中国ICU建设与管理指南(2006)》。

2006年10月发表《危重病人营养支持指导意见(2006)》。

2006年12月发表《ICU病人镇痛和镇静治疗指南(2006)》;2018年5月修订并发表《中国成人ICU镇痛和镇静治疗指南》。

2006年12月发表《急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征诊断和治疗指南(2006)》。

2007年2月发表《机械通气临床应用指南(2006)》。

2007年3月发表《成人严重感染与感染性休克血流动力学监测及支持指南》;2015年6月发表《中国严重脓毒症/脓毒性休克治疗指南(2014)》。

2007年8月发表《低血容量休克复苏指南(2007)》。

2007年9月发表《慢性阻塞性肺疾病急性加重患者的机械通气指南(2007)》。

2007年11月发表《重症患者侵袭性真菌感染诊断与治疗指南(2007)》。

2008年6月发表《血管内导管相关感染的预防与治疗指南(2007)》。

2009年3月编著出版《临床技术操作规范重症医学分册》。

2009年9月发表《ICU患者深静脉血栓形成预防指南(2009)》。

2010年6月发表《中国重症患者转运指南(2010)》。

2010年10月发表《ICU中血液净化的应用指南》。

2013年6月发表《呼吸机相关性肺炎预防、诊断及治疗指南》。

2010年5月在第4次全国重症医学大会上首次推出学术年鉴,年鉴全面、系统、准确地记述重症医学过去一年国内外重要学术进展和发展方向,并且每年更新出版。重症医学分会在中华医学会85个分会中是率先推出学术年鉴的分会,并始终保持高水准和高质量。

1.4 设立“终身成就奖”

重症医学在我国已有40年的发展历史,无论在医院重症患者的救治中,还是在突发公共卫生事件的急救救治中,均发挥了不可替代的作用。这些成绩的取得离不开全国重症医学同道的艰苦努力和无私奉献。“终身成就奖”是中华医学会重症医学分会设立的行业内最高奖,以表彰长期为我国重症医学发展作出杰出贡献的专家学者。目前已有多名重症医学前辈荣获了“终身成就奖”,他们为我国重症医学的可持续发展作出了功不可没的贡献。

2 中国重症医学未来的发展发向^[4-5]

2.1 构建重症医学学科平台,统一管理规范建设

未来10年、20年,我们必须在学科建设、人才培养、诊疗体制、科研建设和网络数据智能化应用等方面建立高效且规范的体制模式,才能推动重症医学的持续发展,使我们的学科能够站在现代医学的最前沿。

在重症医学的学科设置方面,目前在中国乃至世界范围内就综合性ICU和专科化ICU的设置仍无共识。我们认为,就目前国情而言,因地制宜、综合分析当前各个地区实际医疗条件,充分利用现有

优势,才能更好地发挥重症医学学科作用。

重症医学以其在器官功能支持及对并发症处理方面的优势,对抢救危重患者发挥着不可替代的重要保障作用。重症患者的救治需要重症医学科和其他相关学科共同完成,专科医生能够早期甄别重症患者,与重症医学医生早期建立有效沟通,在疾病进展过程中给予积极干预,及早联合ICU共同救治,建立多学科合作模式,从而最大程度解除危险因素、降低患者病死率,提高救治成功率。重症医学理念不应局限在ICU内,应让所有住院患者都能享受到重症医学发展的成果,从重症医学诊疗理念中获益。建立以重症医学医护人员为主体的快速反应小组(CCRRT),负责制订CCRRT的响应标准、职责及启动后的应答,使ICU没有“围墙”。在强调早期发现、早期救治的同时,必须严控重症ICU患者收治标准,避免过度医疗,造成医疗资源不必要的浪费。

2.2 培养专业学科人才,促进学科可持续发展

一个学科的发展,需要有与之相匹配的专业人员数量配备及高水平专业素质。重症医学专业作为一门新兴学科,人才方面较其他专业有着明显不足,这一问题在欧美国家也都尤为突显。重症医学专业人员的匮乏使得学科发展受到制约,同时在救治重症患者方面也受到了一定程度的影响。根据我国ICU普查结果,目前按国家标准医生与床位比达标的医院不足30%,护士与床位比达标的医院不足40%,专业人才流失现象还很严重。因此,在我国重症医学医生匮乏仍是目前医疗体系中的主要问题。在医学教育领域,现阶段我国缺乏对医学生本科阶段实施重症医学的专业教育,仅有的重症医学硕士、博士毕业生数量远远不能满足重症医学岗位的空缺,同时还缺乏重症医学其他相关专业的人员,如重症医学专业护士、呼吸机治疗师、临床药师等,并缺乏给予这些人员相应的重症医护技人员待遇。学会实行的重症医学专科资质5C培训和其他专科技能培训,以及基层培训计划,是目前切实可行的解决问题的办法之一,但不是从根本上解决问题的办法。

目前在我国实施的“住院医师规范化培训(规培)”中,应将重症医学相关专业知识与技能作为规培的一部分内容,培养其他专业医生早期甄别重症患者的能力,从而达到提高重症患者救治率、降低病死率的最终目的。同时,还应设立“重症医学规培基地”,从临床医生培训的基础开始储备重症医学专门人才,并与“重症医学专培”相结合,从而培养更多的重症医学专业学科人才,保障重症医学可持续发展,并大力开展并促进重症医学专科医师规范

化培训的同质化,加强后备人才储备。

2.3 重视重症临床科研和国际交流以促进学科发展^[4]

至2018年,中国重症医学专业在国外重症医学及相关杂志上发表论文超过430篇,接近2013至2018年5年发表数量的总和,仅六大重症专业顶级期刊 *Intensive Care Medicine*、*Critical Care Medicine*、*Critical Care*、*American Journal of Respiratory & Critical Care Medicine*、*Journal of Critical Care*、*Chest*, 发表中国重症医生的研究论著总数就达121篇,而且我国的重症大样本多中心研究已开始走向成熟。未来还应积极推动中国重症医学临床研究平台建设,支持并鼓励开展多中心临床研究;促进国内外重症医学领域多渠道交流,逐步扩大中国重症医学的国际影响力。

2.4 加强精准医疗与大数据信息化数字化平台建设及远程ICU建设

ICU是最大医疗数据量产生的单位,也是医疗大数据的主要应用与研究单位,是临床医学最早进入大数据时代的学科。ICU从诞生开始实际上就步入了大数据时代。中国重症医学未来发展应充分建设信息化数字化平台,加强现代化设施的应用,通过网络、数据库分享数据。在精准医疗和大数据综合利用的前提下,我们期待在多中心研究、大样本人群与特定疾病类型的关联中,根据生物标志物精确寻找疾病致病机制和治疗靶点,精确分类重症疾病的不同状态和过程,最终达到对疾病和特定患者进行个体化精准治疗的目的,改善疾病预后,提高患者生存质量,降低病死率。同时通过大数据预测评估疾病的能力,早期预警,早期干预。

大数据的应用将彻底改变临床研究的模式。传统的临床研究是通过有效的抽样对疾病进行研究;大数据将改变抽样的局限性,从整体样本而不是局部样本研究、探讨临床诊疗问题,这将有助于获得重症医学“真实世界”的结果,从而彻底改变临床研究模式和临床统计学模式,重症医学工作者应当勇敢地面对和迎接这一新的科技浪潮。

2.5 着眼社会热点问题,为人民群众提供切实可行的医疗保障,以解决广大人民群众的重症救治需求

作为中国医疗卫生行业的重要组成部分,中国重症医学有责任、有能力担负起保障人民健康的责任。中国重症医学的发展不但要着眼于重大公共卫生突发事件危重症的抢救工作,更要在广大人民群众切实需要时努力发挥自身优势,以解决广大人民群众的重症救治需求。在人口老龄化、产妇高龄化、新生儿危险因素增加等诸多棘手问题方面,拿出我

们的真本事,接受更多的考量和检验。

我国地域广大,重症患者病情发生发展的突然性和地域的不可预测性,使边远地区突发重症患者无法及时获得专业治疗。远程ICU诊疗模式利用互联网、大数据等技术,对尽可能多的重症患者实施远距离监控和诊治,是解决我国不同地区ICU人力资源短缺和地域差异的有效措施,也是实现全国重症医学质量均衡化、同质化的有效手段。

3 结 语

人类对疾病的认识和研究日渐成熟,实现了从宏观研究到微观探索、从单一器官片面化治疗到多器官的功能支持保护,而这些理念的转变和医学技术的成熟使得重症医学应运而生。中国重症医学应专注学术交流,继续推行海外研修计划,重视科研工作,实现基础医学向临床医学的转化过程,将重症医学前沿思维真正服务于患者,强调精准医疗。我国重症医学事业目前正处于起步与发展的关键阶段,在积极探索、收获硕果的同时,也应充分认识到自身发展的局限性和遏制我们继续前进的突出问题,使重症医学事业在未来的发展道路上,在保障医疗质量及安全的同时能够平稳迅速地发展。

说明 本文的大事记部分内容来自于中华医学会重症医学分会编写的“Yearbook”2015和中国病理生理学学会官方网站发布的中国病理生理学学会危重病医学专业委员会大事记;学科的其他成绩总结及重症医学的未来发展方向部分内容来自于中华医学会重症医学分会编写的“Yearbook”2016中于凯江教授撰写的《重症医学的未来》以及“Yearbook”2019中管向东教授撰写的《融合与创新:重症医学发展的灵魂》,在此表示感谢。全文由李银平整理。

通信联系人:李银平, Email: cccmlyp@163.com

参考文献

- [1] 中华医学会. 重症医学十年大事记 [M]// 中华医学会. 重症医学——2015. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 1-10.
Chinese Medical Association. Ten-year events of critical care medicine [M]//Chinese Medical Association. Critical care medicine in 2015. Beijing: People's Health Publishing House, 2015: 1-10.
- [2] 中国病理生理学学会危重病医学专业委员会. 中国病理生理学学会危重病医学专业委员会大事记 [EB/OL]. (2014-09-18) [2019-06-22].
Chinese Society of Critical Care Medicine. Events of Chinese Society of Critical Care Medicine [EB/OL]. (2014-09-18) [2019-06-22].
- [3] Moreno RP, Rhodes A, Donchin Y. Patient safety in intensive care medicine: the Declaration of Vienna [J]. *Intensive Care Med*, 2009, 35 (10): 1667-1672. DOI: 10.1007/s00134-009-1621-2.
- [4] 管向东. 融合与创新: 重症医学发展的灵魂 [M]// 中华医学会. 重症医学——2019. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2019: 1-5.
Guan XD. Integration and innovation: the soul of the development of critical care medicine [M]//Chinese Medical Association. Critical care medicine in 2019. Beijing: Chinese Medical Electronic Audio and Video Publishing House, 2019: 1-5.
- [5] 王瑶, 于凯江. 重症医学的未来 [M]// 中华医学会. 重症医学——2016. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 2-4.
Wang Y, Yu KJ. The future of critical care medicine [M]//Chinese Medical Association. Critical care medicine in 2016. Beijing: People's Health Publishing House, 2016: 2-4.

(收稿日期: 2019-07-01)