

ICU里的福尔摩斯

天天为病人“破案”，时时与死神过招

浙大一院重症监护室病人生存率95%，全省超过90%县级以上ICU骨干出自这里

本报记者 张苗 本报通讯员 王蕊 胡泉峰 钱冰冰

安静的病房里，听见的只有仪器规律的提示音。

命悬一线的患者，身上插着各种管子，维系着生的希望。

在浙江大学医学院附属第一医院重症监护室(简称“ICU”)里，人类和死神时刻展开殊死搏斗，但“大当家”方强却始终十分淡定。

作为浙大一院重症监护室主任，早在1985年，方强就带领他的团队建立了全国最早一批ICU。如今，该院ICU病人的生存率高达95%，全省超过90%县级以上ICU骨干都是他的弟子。他知道对付死神最关键的秘密。

昨天，国家卫健委在杭州召开了“医疗技术医疗质量双提升发布会”，考察现场，方强作为医院代表展示了他掌管的ICU及技术。正是一位位奋战在医疗第一线的“方强们”，让浙江的医疗技术和医疗质量双提升工程走在了全国前列。



浙大一院重症监护室主任方强。



浙江大健康
你的私人
名医会所



微信扫一扫
微信公众账号
浙江大健康
或搜号码
zjdjk1

ICU的福尔摩斯 所有判断只讲证据

62岁方强的招牌表情是微笑时的眯眯眼，在病人家属眼里，这是让他们安心的元素，而当他面对病人身上难缠的重症疾病时，眯眯眼就像猎人瞄准时的眼睛一样，冷静、犀利。

每年，浙大一院ICU接收4000多例重症病人。他们一度离死只隔了一层纸，但最终95%的病人得以起死回生。

为了博得一线生机，病人和家人甚至愿意掏巨资包机飞到杭州，请方强和他的团队救治——要知道急救包机的费用动辄几十万元起步，甚至比病人在ICU的整个抢救治疗费用还要贵。

据悉，今年半年来，有两位病人分别被包机送往浙大一院。

最近的一个例子是今年3月份，一位20岁出头的小伙子被送了过来。他留学韩国，突发疾病让他住进了当地医院。经过半个月的住院治疗，病情没有好转。在杭州做生意的爸妈拍板，用急救包机将他送到浙大一院。

小伙子来的时候已经昏迷，韩国的医生诊断他为结核性脑膜炎，之后的针对治疗都是作用于结核杆菌的。“他们这是误诊！”方强化身福尔摩斯，开始了他的判断，“每一步的诊断、结论，都要有证据支撑，没有证据就说明是靠经验，而经验在很多时候是会害人的。”

在方强看来，小伙子没有任何结核病的前期症状，而韩国医生下诊断的原因很简单——中国是结核病高发区，他们想当然病人也和结核病有关。

拍CT看不清病人的脑部情况，必须拍核磁共振，可已经用上呼吸机的病人因为太多金属管线让他没法进行核磁共振拍摄。还是让经验来做决定吗？不，方强选择证据，一定要有最确凿的证据才行。他把病人的金属插管换成了塑料插管，在维持小伙子呼吸系统的情况下终于成功进行核磁共振检查，最终确定他的病因是颈髓血管栓塞。接下来的治疗也就顺理成章了。

面对两难选项 他拿出第三个完美答案

证据在ICU的救治中有多重要？几个月前，发生在浙大一院ICU里的一个病例就是最好的说明。

病人叫美琳，53岁，送进ICU时怀孕26

周。这之前的两个多月前，美琳突然开始咳嗽，体温也随之升高，宁波当地医院诊断她为重症肺炎，并第一时间进行气管插管。

可这一系列的操作并没有减缓病情的恶化，美琳就这样被送到方强的手上，这是她和孩子最后的希望了。

高龄产妇、不足月的孩子、重症肺炎……每个因素都很棘手，当它们叠加在一起时，就是要命的魔鬼了。

保大人还是保小孩？这甚至是美琳本人都开始思考的问题——“如果可以，一定要保孩子。”她对方强说。

在方强眼里，看问题的角度从来不会这么片面，“大人保住了，孩子自然也能保住，只保孩子的活，这么小也活不了。”在他的字典里，没有二元的选择，只有完美的大结局。

那么，持续的高烧、肺部感染该怎么解决？

只有推理出完整的逻辑链，答案才能呼之欲出。

这位ICU中的福尔摩斯开始工作了，他习惯回溯整个病例。

“最开始送到医院，是因为重症肺炎，那么这个重症肺炎是怎么产生的？”一般来说，当人体的免疫力出现问题时，细菌会趁虚而入，当它们侵犯到肺部时，会引起肺炎。

而这一切发生的大前提，是人体免疫力出现问题，那时候再用药抗感染，也只是稍稍缓解细菌的进攻，当药物起不到作用时，就得用上神器ECMO，也就是体外膜肺氧合术，用机器代替肺部工作。

如果这个判断成立，那美琳就需要马上使用ECMO支持，而问题又产生了，国内还没有孕产妇使用ECMO后存活的先例，在这之前必须先剖宫产生下孩子，而子宫上的大创面，让医生不能对她进行全身抗凝治疗，ECMO强行使用，很可能是母子双亡的局面。

“这个判断看上去顺理成章，但是错了，这不是普通的重症肺炎，没有证据。”方强对会诊的医生说。

证据，是他最看重的事情。

检查显示美琳免疫功能完好，肺部在得病前也没有明显漏洞让细菌侵蚀，所以她的病情只有一个可能性——服用感冒药时，吞咽、反胃的行为把细菌带入到肺部，这是个大概率事件。

有了准确的判断，治疗也就有的放矢了，方强决定先不启用ECMO。先进行抗感染，

抗休克，营养支持等治疗。美琳继续保胎，两个星期后，终于熬到了肚中孩子满7个月的那一天。“孩子具备体外存活的条件，肺泡初步形成，马上进行剖腹产，同时美琳继续使用呼吸机回到ICU，进行后续治疗。”方强主任说。

最终，美琳母子平安出院。就这样，在原本二选一的答案中，方强硬生生拿出了第三个回答，也是最完美的一个回答。

我省ICU骨干多是他弟子 梦想导师当之无愧

对于全省的医疗技术和医疗质量的双提升，光靠几位专家可撑不起，这是授人以鱼不如授人以渔的道理。在浙江ICU界，方强就像一位“梦想导师”，全省超过90%县级以上ICU骨干都曾是他的弟子。

1985年，浙大一院就是全国最早一批建立ICU的医院，“设备和技术当时都是向美国学的，当时所有学习ICU的医生都懵了，原本在我们看来一定会死的病人，现在都能救活了。”巨大的责任感让方强为浙大一院建立了全省规模最大、综合实力最强的重症医学科，他也目睹着浙江省对重症监护学科的重视越来越高，早在2000年前后，当时的卫生厅就明文规定所有县级以上的医院都要配备ICU。

大量的ICU医生都前往浙大一院取经，“做ICU医生，就得是全科医生，从病人的整体考虑病情，不能只看化验单考虑病情。”这是方强最常对他的弟子们说的话。

也正因为这样的逻辑思考，这位“福尔摩斯”才能在最细微的细节处找到病情真正的原因，针对性治疗才有效。

团队建设让浙一乃至全省的ICU都有了相当强的实力，在2013年禽流感疫情中，方强的团队保持了最高16台ECMO同时运行的全球纪录；在抗击H7N9时，团队把全国平均39.4%的病死率硬生生降到了5.5%。