



浙大二院呼吸与危重症医学团队每年成功救治几十例重症肺炎患者 分子诊断抢占救命先机,小伙跑赢死神



本报记者 曹露婷

“呼吸感染听过很多,但许多人不知道长期劳累导致的免疫力下降也会让机体承受着比平常多几倍的感染风险。”浙江大学医学院附属二院呼吸与危重症医学科颜伏归主任医师是感染亚专业组组长,他提到,环境中的感染源成千上万,摸不清道不明,如果不能及时、精准地检测出致病菌、找到准确的抵抗“武器”,就容易被疾病打倒,甚至危及生命。近年来,浙大二院呼吸与危重症医学团队积极开展分子技术对肺部感染的精准诊断研究,显著提升了我省疑难危重症肺部感染的诊断水平。

赵亮(化名)是颜伏归遇到的年轻重症肺炎病人之一,31岁的他患有高血压、糖尿病。由于从事电商工作,他长期要熬夜加班,外卖和夜宵也是日常饮食的标配。他曾无限接近死亡,幸运的是最终在感染团队的努力下,痊愈出院。

谈到这样的经历,赵亮回忆起来仍心有余悸。在很长一段时间高强度工作后,他出现了咽部疼痛、咳嗽、咳黄痰的症状,去医院做了肺部CT后,并没有发现肺炎,但用了一段时间抗生素却不见好转。

十余天后,赵亮高烧40℃,伴随呕吐,被家人送往浙大二院呼吸内科。颜伏归留意到,病人有基础疾病,在外院已经用了一周左右的抗菌药物,但咳嗽仍然不能缓解并有突发高烧。

入院后,赵亮的病情进展很快,第二天出现活动性气促,高烧持续。颜伏归主任医师和张浩副主任医师意识到

这是一例难治的无反应性肺炎,果断劝服患者做了气管镜检查,并外送标本做了病原学二代测序。同时请同科室的主任李雯教授查房,进一步升级了抗生素,加强了对社区获得性肺炎病原体的覆盖治疗。然而,赵亮的呼吸困难仍在逐步加重,甚至恶化到了要依赖呼吸机的地步。

气管镜检查2天后,终于等到病原体二代测序结果,赵亮感染的是人腺病毒7型,属于腺病毒中致病力很强的一型。

真相已明,团队通过检测病人IL-6、IL-10、TNF- α 等细胞因子水平,调整激素用量,给予针对腺病毒的有效新型药物西多福韦进行个体化治疗,尽量减轻重症肺炎造成的肺损伤,来抢占救命药的时间。

最终,赵亮跑赢了死神,而这背后是治疗团队敏锐预判的丰富经验和分子诊断的精准力量。

新闻+

感染源千变万化,精准诊断成制胜之道

浙大二院呼吸与危重症医学科团队多年来致力肺部感染的研究,取得了令人振奋的成绩:

2015年,中华医学会呼吸病学分会副主任委员、浙大二院呼吸与危重症医学科主任沈华浩教授、副主任李雯教授,早在宏基因组测序(mNGS)尚未临床应用时,就已积极指导感染亚专业组积极开展多重PCR等分子诊断技术对肺部感染进行精准诊断,率先在浙江省开展肺孢子菌肺炎(PCP)及呼吸道病毒的PCR检测,先后成功救治多例重症肺炎患者。

2016年,颜伏归主任医师在沈华浩教授、李雯教授的指导下,与检验科

及中国医学科学院病毒研究所合作,采用分子技术诊断1例罕见鼻病毒亚型导致的重症肺炎,并发表在呼吸领域排名第一的美国呼吸与危重症医学杂志。

2020年,团队首次发现嗜酸性粒细胞对急性呼吸窘迫综合征起重要保护作用,成果在国际权威的欧洲呼吸杂志发表。

此外,感染亚专业组还参与编写中华医学会呼吸分会感染学组2021版《中国成人支气管扩张症诊断与治疗专家共识》及2022版《中国铜绿假单胞菌下呼吸道感染诊治专家共识》,推动我国呼吸感染诊治登上新台阶。

本报通讯员 金薇薇

专家介绍

颜伏归

医学博士,主任医师,博士生导师,浙江大学医学院附属二院呼吸与危重症医学科副主任;中华医学会呼吸病学分会感染学组委员;浙江省医师协会呼吸医师分会常委;浙江省医学会呼吸分会感染学组副组长

长期致力于肺部感染研究,在疑难危重症肺部感染领域具有较深造诣。以项目负责人主持国家自然科学基金项目3项,以第一或通讯作者在国际权威期刊美国呼吸与危重症医学杂志J Immunol等发表SCI论文10余篇。

张浩

浙江大学医学院附属第二医院呼吸与危重症医学科临床医学博士、副主任医师;浙江省医师协会呼吸医师分会青年委员会 委员,目前共发表SCI论文10余篇,以第一作者或通讯作者发表SCI论文5篇,主要从事肺部感染、肺癌等领域研究,以项目负责人主持省级校级项目课题2项,主参国家自然科学基金面上项目1项。

感染亚专业团队介绍:

浙大二院呼吸与危重症医学科感染亚专业组目前拥有主任医师1名,副主任医师2名,主治医师5名。团队常规开展疑难及危重症肺部感染的精准诊治及省内外会诊工作,对重症肺炎、肺真菌病、少见病原体导致肺炎的救治具有极深的造诣。

养鸽子养出肺炎

医生:警惕这种“不是癌症的癌症”

本报讯 昨天,35岁丁女士(化名)浙大二院呼吸与危重症医学科做了一场特殊的手术——她的肺部被引流出大量“牛奶样”乳白色物质,这种看似新奇的“全肺泡灌洗”治疗让她告别气急,能够自由畅快呼吸。

“肺泡蛋白沉积症属于罕见的间质性肺病。间质性肺病类高达200多种,常常以胸部CT弥漫性病变、纤维化为主要表现。”浙大二院呼吸与危重症医学科应英华副主任医师提到,严重的间质性肺病进展很快,几天就成“大白肺”。有的很容易和细菌肺炎混淆,有的甚至和肺部恶性肿瘤相似,同时一些药物比如胺碘酮、治疗癌症的免疫药物、靶向药物以及放疗都会引起间质性肺病。所以,对于那些常规治疗效果不佳的肺炎、高分辨CT已经提示间质性肺病,肺部存在明显纤维化病灶、肺部不明原因弥漫性病变的患者,都应该尽早寻求具有间质性肺病诊疗经验的专科医生的诊疗。据悉,约50%的确诊患者在2~3年内死亡,5年生存期低于50%,间质性肺病也被称为“不是癌症的癌症”。

这段时间,缪女士(化名)被“肺炎”折腾得够呛:咽喉痛,鼻塞流涕发热,输液和服用抗生素个把月,发热退了,咳嗽咳痰却没有好转,稍微一活动就气急呼吸困难。详谈之下,一个不起眼的信息引起了应英华的注意:缪女士父母家养了一年的鸽子,她每周都要去一两次,时常帮父母喂养。经气管镜检查,结合胸部CT和血过敏指标,缪女士被确诊为过敏性肺炎。找准病因后给予激素治疗后,缪女士很快好转。

专家介绍

应英华 浙大二院呼吸与危重症医学科医学博士、副主任医师,中华医学会呼吸分会烟草病学组委员,浙江省医学会呼吸分会委员,浙江省医师协会呼吸系病分会间质性肺病学组副组长,擅长肺癌、间质性肺病和疑难复杂慢性气道疾病诊治。熟练掌握全肺灌洗、支气管热成型术等支气管镜介入诊断、治疗技术。

楼剑 浙大二院呼吸与危重症医学科医学博士、副主任医师,中国老年学和老年医学学会老年呼吸与危重症医学分会全国委员。