

在呼吸与危重症医学领域耕耘30余年,北京大学人民医院呼吸与危重症医学科专家余兵教授亲历了中国呼吸道疾病谱的变化与诊疗技术的迭代。从SARS到新冠,每一次重大公共卫生事件中,她总是冲在一线,积累了丰富的临床经验。作为北京大学人民医院派驻青岛医院的呼吸科专家,她始终认为,医学的本质是回归临床、回归基本功。扎根青岛3年多以来,她以扎实的临床功底、严谨的教学查房和温暖的人文关怀,为这片土地注入了“北大医学”的深厚基因。

在一呼一吸间托起生命重量

北京大学人民医院呼吸与危重症医学科专家余兵:助力青岛呼吸疾病诊疗水平迈上新台阶



余兵(左)为患者看诊。院方供图

名医 档案

余兵

北京大学人民医院呼吸与危重症医学科驻青岛医院专家,青岛医院呼吸与危重症医学科主任,北京大学人民医院内科学临床技能博士。多年来从事支气管哮喘的临床及基础研究,北京大学人民医院哮喘患者协会医学咨询组成员之一。

擅长:支气管哮喘和慢阻肺、支气管扩张等疾病诊治。

扎根青岛夯实团队“基础”

余兵1991年毕业于北京医科大学,进入北京大学人民医院呼吸与危重症医学科工作至今。谈及与呼吸科的结缘,她坦言算是巧合,但很快发现这个领域很有意思,有很多需要做的工作。

2022年6月,余兵作为北大专家派驻青岛,她还清楚地记得那是初夏的一天。当时,北京大学人民医院青岛医院没有独立的呼吸科病房。面对这种情况,首先要成立独立的呼吸科,扩大床位,才能收治病情更为复杂的病人,为周边百姓提供更优质的医疗服务。

3年多来,余兵教授每周的行程几乎雷打不动:周二下午从北京乘高铁来青,晚上七点多抵达。周三上午出门诊,下午与科室同事一起重点查房、过病例,晚上继续做功课,准备次日教学查房的内容。周四上午大查房,下午组织全科进行疑难病例讨论,这样的病例讨论她已牵头举办了近70场,形成了宝贵的疑难病例集锦,通过这种“主治—副高—主任—北大专家”不断升级的四级查房制度,不仅提升了年轻医师的临床思维和能力,也确保重点患者得到充分关注,真正解决了许多临床难题。周五忙碌大半天后返回北京。

多学科协作破解复杂重症

在青岛出门诊、管病房3年多,余兵明显感觉青岛患者有个特点,“咱们这边的患者经常拖到病情很重才来医院,很多合并糖尿病等基础疾病,就诊时往往已经很严重了。”

她提到一个印象极深的病例:患者孙桂花(化名)60多岁,因发热咳嗽来就诊,CT显示其肺部有大片感染灶且迅

速进展。患者很快出现呼吸衰竭,被转入ICU。追问病史发现,患者常年患有糖尿病,却未规范控制,入院时已出现酮症酸中毒。经支气管镜采样,病原学确诊为铜绿假单胞菌感染。这是一种典型的机会致病菌,常寄植于支气管扩张等结构性肺病患者的呼吸道中,一旦患者免疫力下降,就会迅速繁殖,导致重症肺炎。余兵立刻调整方案,组合使用了多种高级别抗生素,严密监测患者的肝肾功能和感染指标,同时请内分泌科协同调控血糖。经过两周全力救治,患者肺部感染明显吸收,转回普通病房,最终康复出院。

这样的病例在青岛医院的呼吸与危重症医学科并不少见。余兵说,许多重症肺炎患者都有血糖控制不佳的问题。为了系统性地解决这类复杂问题,呼吸与危重症医学科与内分泌科、血液科、风湿免疫科、肾内科建立起常态化多学科协作机制,强强联合,成功救治了多例患有铜绿假单胞菌感染、曲霉菌肺炎、毛霉菌感染、肺炎克雷伯菌感染、肺隐球菌病、诺卡菌肺炎、变态反应性肺曲霉菌病、结节病等复杂及罕见感染的患者,充分展现了面对疑难危重症的强大综合救治实力。

近期,北京大学人民医院青岛医院紧急接诊了一位来自潍坊的系统性红斑狼疮患者。57岁的潍坊市民李先生一年前确诊系统性红斑狼疮。去年8月,他因严重的血栓性微血管病接受了大剂量激素冲击、血浆置换及靶向药物治疗。疾病叠加强烈的免疫抑制治疗,使其体内的免疫屏障变得更加脆弱。前段时间,李先生突发高热,胸闷、气短进行性加重。当地CT检查提示双肺异常,但经验性治疗效果不佳。一天夜间,他呼吸困难急剧加重,生命危在旦夕。危急关头,李先生向他最信任的北京大

学人民医院风湿免疫研究所副所长,北京大学人民医院青岛医院副院长、慢病管理中心主任苏茵教授求助,随后一家人星夜赶赴青岛。

就在患者从潍坊赶往青岛的途中,北京大学人民医院青岛医院风湿免疫科、呼吸与危重症医学科、急诊科、护理部火速成立联合救治小组,医院值班领导、行政总值班做好院内服务保障,以万全准备接诊患者。两小时后,患者抵达医院,立即被转入呼吸与危重症医学科,被迅速安排进行高流量湿化氧疗。

风湿免疫科、呼吸与危重症医学科专家紧急会诊,得出结论:患者狼疮病情稳定,当前首要威胁是致命性的肺部感染。呼吸与危重症医学科专家组仔细研读影像资料,结合患者长期使用激素和免疫抑制剂的病史,高度怀疑是真菌感染,尤其是好发于免疫缺陷人群的耶氏肺孢子菌肺炎(PJP)。救治刻不容缓,在完善检查的同时,经验性抗PJP治疗立即启动。随后的痰培养及支气管肺泡灌洗液病原学检查结果证实了专家的判断,且情况更为复杂——这是一例极其严重的混合性(耶氏肺孢子菌+曲霉菌)肺部真菌感染,合并耐药细菌感染。

面对如此复杂的感染,单一的药物已无法应对。医院呼吸与危重症医学科、风湿免疫科、肾内科等多学科MDT救治团队共同制定了精准的治疗方案:进行联合抗真菌治疗,方案覆盖主要真菌病原;启动抗细菌治疗,根据药敏结果,以药物组合强力对抗耐药鲍曼不动杆菌;控制炎症,在有效抗感染的基础上精心调整激素用量,抑制过度的炎症反应对肺部的损伤,并助力感染吸收。在呼吸与危重症医学科团队的精细治疗和护理下,李先生的呼吸困难逐渐缓

解,热度消退,病情一天天好转,最终顺利出院。

北京大学人民医院青岛医院呼吸与危重症医学科专家提醒,自身免疫性疾病患者是感染的高危人群。一旦在治疗过程中出现新发的、难以解释的发热、咳嗽、胸闷气短,务必高度警惕,及时就医并告知医生完整的用药史,以便尽早鉴别并治疗机会性感染。

因地制宜科普疾病预防

青岛地区呼吸系统疾病谱与北京差异显著,是余兵在青岛行医3年多来的深刻体会。北京患者中肺癌、肺结节、间质性肺病多,需要复杂支气管镜操作的多;而青岛的患者中感染性疾病占大多数,获得性肺炎、慢阻肺急性加重、支气管扩张合并感染、哮喘急性发作等尤其严重。

她注意到,医院周边区域农民、工人、外来务工人员占比高,健康意识相对薄弱,往往“小病忍,大病拖”。因此除了临床工作,她格外看重健康科普和慢病管理,“很多糖尿病合并肺感染的患者如果早点控制血糖,病情根本不会发展到这么重。”因此,她常走进社区开展义诊和健康讲座,重点放在慢性气道疾病上,如哮喘、慢阻肺、支气管扩张等,她希望老百姓不仅关注“咳嗽要不要吃抗生素”,更要认识到底层疾病管理和预防的重要性。

余兵反复强调,多数常见病患者的治疗靠的不是高精尖技术,而是扎实的基本功、严谨的逻辑和时刻替患者着想的心。秉持这样的医者仁心,她在3年间让青岛的呼吸疾病诊疗水平悄然迈上新台阶。她以北京专家的视野和扎根基层的姿态,成为连接北大医学与青岛百姓健康最坚实的桥梁。

青岛早报/观海新闻记者 徐小钦
通讯员 刘裕