

· 临床经验 ·

中药固表辟邪方预防老年院内感染的疗效观察

张万祥 王博超 李志军

300192 天津市第一中心医院中西医结合科

通讯作者:李志军, Email: doctorzhijun@aliyun.com

DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2017.05.016

【摘要】 目的 观察中药固表辟邪方预防住院老年易感患者发生院内感染的疗效。方法 采用前瞻性观察性研究方法,选择天津市第一中心医院中西医结合科2015年3月至2016年3月收治的年龄>70岁的老年住院患者,采用随机数字表法分为试验组和对照组。对照组给予常规治疗,不进行特殊干预;试验组在常规治疗基础上加用中药固表辟邪方颗粒(组成:生黄芪30g、麸炒苍术20g、防风12g、黄芩10g、草果6g),温水300mL冲服,早晚各1次,饭后半小时服用,并随证加减。观察两组患者治疗前后免疫功能指标的变化及治疗10d院内感染发生率、体温、白细胞计数(WBC)、C-反应蛋白(CRP)异常升高率。结果 研究期间共收治110例老年住院患者,剔除服药后呕吐、腹胀及未能按试验要求服药、住院时间不足10d的患者后,最终共100例患者纳入分析,对照组50例、试验组50例。两组治疗前免疫功能指标免疫球蛋白IgA、IgG、IgM差异均无统计学意义。治疗10d后,对照组各项免疫功能指标均无明显改善;而试验组免疫功能指标均较治疗前明显改善,且IgA(g/L: 1.59±0.32比1.29±0.29)、IgG(g/L: 12.07±2.37比10.23±1.91)、IgM(g/L: 1.01±0.29比0.88±0.24)均明显高于对照组(均 $P<0.01$)。与对照组比较,试验组治疗10d后院内感染发生率(20%比38%)以及体温(24%比44%)、WBC(28%比52%)、CRP(28%比50%)异常升高率均明显降低(均 $P<0.05$)。结论 中药固表辟邪方具有增强免疫功能以及抑菌、杀菌的作用,对住院老年易感人群院内感染有一定预防作用。

【关键词】 院内感染; 老年; 固表辟邪方

基金项目:天津市卫生和计划生育委员会中医中西医结合科研课题(2015045);天津市卫生和计划生育委员会重点专科建设项目(2014kz026)

Prevention of traditional Chinese medicine Gubiao Pixie prescription for nosocomial infection in elderly population Zhang Wanxiang, Wang Bochao, Li Zhijun

Department of Integrated Traditional Chinese Medicine and Western Medicine, Tianjin First Center Hospital, Tianjin 300192, China

Corresponding author: Li Zhijun, Email: doctorzhijun@aliyun.com

【Abstract】 Objective To observe the curative effect of traditional Chinese medicine (TCM) Gubiao Pixie prescription on the prevention of nosocomial infection in elderly patients with susceptible factors. **Methods** A prospective observational study was conducted. The elderly patients aged over 70 years admitted to the Department of Integrated TCM and Western Medicine of Tianjin First Center Hospital from March 2015 to March 2016 were enrolled. The patients were divided into experiment group and control group by random number table. The patients in control group were given conventional treatment without special intervention; and those in experimental group were given Gubiao Pixie prescription particles (prescription composition: *Radix Astragali* 30 g, *Bran fried Rhizoma Atractylodis* 20 g, *Raidix Saposhnikovia* 12 g, *Radix Scutellariae* 10 g, *Fructus Tsaoko* 6 g) on the basis of conventional treatment. The Gubiao Pixie prescription particles were taken in warm water 300 mL, twice a day in morning and evening respectively, taking half an hour after meals, and were increased or decreased according to the disease condition. The changes in immune function parameters before and after treatment, as well as the incidence of nosocomial infection, the abnormal increase rate of body temperature, white blood cell (WBC), and C-reactive protein (CRP) after 10 days of treatment in the two groups were observed. **Results** A total of 110 elderly patients with susceptible factors during hospitalization were included. After the exclusion of vomiting, abdominal distension and failure to conform the trial requirements, hospitalization time less than 10 days of patients, a total of 100 patients were enrolled in the analysis finally, with 50 patients in control group and in experimental group respectively. There were no significant differences in immune function parameters including IgA, IgG, IgM before treatment between the two groups. After 10 days of treatment, the immune function parameters showed no significant improvement in control group, and those in experiment group were improved significantly, and IgA (g/L: 1.59±0.32 vs. 1.29±0.29), IgG (g/L: 12.07±2.37 vs. 10.23±1.91), and IgM (g/L: 1.01±0.29 vs. 0.88±0.24) were significantly increased as compared with those of control group (all $P<0.01$). Compared with the control group, the incidence of nosocomial infection (20% vs. 38%) and the abnormal increase rate of body temperature (24% vs. 44%), WBC (28% vs. 52%), and CRP (28% vs. 50%) 10 days after treatment in experimental group were significantly decreased (all $P<0.05$). **Conclusions** TCM Gubiao Pixie prescription has a role in enhancing immune function and antibacterial and bactericidal effect. It has certain preventive effect on nosocomial infection in susceptible people.

【Key words】 Nosocomial infection; Old age; Gubiao Pixie prescription

Fund program: Research Project of Traditional Chinese Medicine and Integrated Traditional Chinese and Western Medicine of Tianjin Municipal Health and Family Planning Commission (2015045); Key Specialty Construction Project of Tianjin Municipal Health and Family Planning Commission (2014kz026)

抗菌药物的广泛应用导致多种耐药菌株的出现^[1-2],老年住院患者多数免疫功能低下,尤其在合并多种慢性基础疾病的情况下^[3],其院内感染发生率日益升高。院内感染已经成为影响住院人群疗效的重要因素。医院感染管理和预防水平直接影响医院的医疗质量,所以加强院内感染的预防与监管迫在眉睫。要做好预防就必须对院内感染的易感人群、易感因素、感染菌种、感染部位等进行深入分析,从多方面干预,很多研究者对此进行了大量的分析研究,但最终的预防措施都仅停留在加强卫生管理、合理使用抗菌药物、加强护理、有创操作的灭菌等一般预防措施上^[4],且预防效果不甚理想。中医药自古以来就在传染性疾病的预防与治疗中扮演着重要角色,针对患者免疫功能低下、易发生院内感染的特点,我们尝试使用益卫固表、芳香辟邪中药对老年易感患者预防性用药,以降低患者在住院期间发生院内感染的风险,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:采用前瞻性观察性研究方法,选择天津市第一中心医院中西医结合科 2015年3月至2016年3月收治的老年住院患者,采用随机数字表法分为试验组和对照组。

1.1.1 纳入标准:① 自愿入组,签署知情同意书;② 年龄70岁以上;③ 卧床1年以上;④ 入院时及入院48 h内不存在感染,或入院时存在感染但已治愈3 d以上;⑤ 既往发生过脑梗死、脑出血;⑥ 服用激素或者免疫抑制剂3个月以上;⑦ 气管切开、手术等有创治疗后;⑧ 留置胃管、尿管等半年以上;⑨ 既往半年内接受过放疗、化疗的肿瘤患者;⑩ 糖尿病8年以上。以上①~④为必要条件,⑤~⑩中符合任意一项即可。

1.1.2 排除标准:① 已经发生转移的恶性肿瘤患者;② 严重肝、肾功能不全或消化道出血等不能服用中药者;③ 正在参加其他临床试验的患者。

1.1.3 剔除标准:① 未能按试验要求服药,或服药后出现呕吐或腹胀等不适,无法继续服用中药者;② 住院时间不足10 d者;③ 研究期间使用抗菌药物者。

1.1.4 伦理学:本研究符合医学伦理学标准,经医院医学伦理委员会批准,并获得患者或家属的知情同意。

1.2 研究方法:两组患者根据基础疾病进行对症治疗,但均未使用抗菌药物;试验组加用中药固表辟邪方颗粒(组成:生黄芪30g、麸炒苍术20g、防风12g、黄芩10g、草果6g),温水300 mL冲服,早晚各1次,饭后半小时服用。不同证型患者在原方基础上略有加减:舌苔光红无苔、脉象虚细者,加用麦冬20g、石斛20g;舌苔白或白厚腻、脉象虚大者,加用佩兰20g、姜厚朴6g;舌苔黄或黄厚腻、脉象滑数者,加用黄连3g、桑白皮20g;舌脉正常者径用原方。

1.3 观察指标及方法:观察两组患者治疗前后免疫功能变化,以及治疗10 d后院内感染发生率,体温、白细胞计数(WBC)、C-反应蛋白(CRP)异常升高率。院内感染根据国家卫生和计划生育委员会2001年医院感染诊断标准^[5]诊断;体温>37.2℃、WBC>10.0×10⁹/L、CRP>10 mg/L定义为异常升高。

1.4 统计学方法:所有数据应用SPSS 19.0软件处理。各组计量资料进行正态性及方差齐性检验,以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,如两组数据服从正态分布则采用两个独立样本t检验,如不服从正态分布则采用非参数检验;计数资料采用 χ^2 检验。以P<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料(表1):研究期间共收治110例患者,剔除服药后呕吐2例、腹胀1例,未能按试验要求服药3例,住院时间不足10 d 4例,最终共100例患者纳入分析,对照组50例、试验组50例。两组患者性别、年龄、基础疾病及治疗前WBC、CRP、生命体征等一般资料差异均无统计学意义

表1 是否应用中药固表辟邪方治疗两组老年住院患者基本情况比较

组别	例数 (例)	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	WBC ($\times 10^9/L, \bar{x} \pm s$)	NEUT ($\bar{x} \pm s$)	CRP (mg/L, $\bar{x} \pm s$)	体温 ($^{\circ}C, \bar{x} \pm s$)	心率 (次/min, $\bar{x} \pm s$)	
		男性	女性							
对照组	50	26	24	80.70±6.42	7.16±1.45	0.626±0.091	11.70±7.10	36.58±0.29	82.48±11.90	
试验组	50	28	22	79.50±6.18	7.43±1.29	0.602±0.113	9.46±5.02	36.60±0.25	80.26±12.00	
χ^2/t 值		0.161		0.952	-1.001	1.160	1.828	-0.445	0.929	
P值		0.688		0.343	0.319	0.249	0.071	0.658	0.355	
组别	例数 (例)	收缩压 (mmHg, $\bar{x} \pm s$)	舒张压 (mmHg, $\bar{x} \pm s$)	基础疾病(例)					长期留置 胃管、尿管(例)	
				脑血管病	糖尿病	脑血管病合并 气管切开	脑血管病 合并糖尿病	肿瘤 化疗后		长期服用激素 或免疫抑制剂
对照组	50	124.76±14.62	80.42±7.19	14	5	3	30	0	3	43
试验组	50	128.76±18.77	78.70±11.38	15	3	2	29	3	3	46
t/χ^2 值		1.189	-0.903	0.049	0.543	0.211	0.041	3.093	0.000	0.919
P值		0.237	0.369	0.826	0.461	0.646	0.839	0.079	1.000	0.338

注:WBC为白细胞计数,NEUT为中性粒细胞比例,CRP为C-反应蛋白;1 mmHg=0.133 kPa

表2 是否应用中药固表辟邪方治疗两组老年住院患者治疗前后免疫功能指标的变化比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数 (例)	IgA (g/L)				IgG (g/L)				IgM (g/L)			
		治疗前	治疗 10 d 后	t 值	P 值	治疗前	治疗 10 d 后	t 值	P 值	治疗前	治疗 10 d 后	t 值	P 值
对照组	50	1.22±0.11	1.29±0.29	-1.682	0.096	9.89±1.16	10.23±1.91	-1.086	0.280	0.90±0.12	0.88±0.24	0.583	0.561
试验组	50	1.20±0.11	1.59±0.32	-8.264	0.000	9.98±1.17	12.07±2.37	-5.583	0.000	0.89±0.12	1.01±0.29	-2.653	0.009
t 值		-0.874	4.888			0.372	4.252			0.091	2.675		
P 值		0.384	0.001			0.711	0.001			0.928	0.009		

注: IgA、IgG、IgM 为免疫球蛋白;空白代表无此项

(均 $P > 0.05$),说明两组一般资料均衡,具有可比性。

2.2 免疫功能指标(表2):两组治疗前各项免疫功能指标差异均无统计学意义(均 $P > 0.05$)。治疗 10 d 后,对照组 IgA、IgG、IgM 均无明显改善;而试验组 IgA、IgG、IgM 均较治疗前显著升高,且明显高于对照组(均 $P < 0.01$)。

2.3 院内感染情况(表3):治疗 10 d 后,试验组院内感染 10 例,其中呼吸道感染 7 例,泌尿系统感染 3 例;对照组院内感染 19 例,其中呼吸道感染 13 例,泌尿系统感染 4 例,呼吸系统及泌尿系统混合感染 1 例,呼吸系统及皮肤混合感染 1 例;试验组院内感染发生率明显低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.4 实验室指标异常情况(表3):治疗 10 d 后,试验组体温、WBC 和 CRP 异常升高率均明显低于对照组,差异有统计学意义(均 $P < 0.05$)。

表3 是否应用中药固表辟邪方治疗两组老年住院患者院内感染及实验室指标异常情况比较

组别	例数 (例)	院内感染率 [% (例)]	实验室指标异常率[% (例)]		
			体温升高	WBC 升高	CRP 升高
对照组	50	38 (19)	44 (22)	52 (26)	50 (25)
试验组	50	20 (10)	24 (12)	28 (14)	28 (14)
χ^2 值		3.934	4.456	6.000	5.086
P 值		0.047	0.035	0.014	0.024

注: WBC 为白细胞计数,CRP 为 C-反应蛋白

3 讨论

本研究结果证实,在服用中药固表辟邪方的住院老年易感患者中,体温、WBC 及 CRP 等异常升高率较低,院内感染发生率也较低;而未服用固表辟邪方的对照组患者体温、WBC 及 CRP 等异常升高情况较明显,院内感染率较高,且两组差异有统计学意义。因此,住院老年易感患者服用固表辟邪方可以有效降低院内感染的发生率。

容易发生院内感染的患者都存在各种原因导致的免疫功能低下,中医中益肺健脾等中药可以改善患者营养免疫状态,尤其是中医辨证为虚证的危重症患者,以益肺健脾治疗为主进行中医药干预有望改善患者营养状态,提高患者免疫功能,进而预防住院易感人群发生院内感染^[6-7]。本研究中国固表辟邪方由古方玉屏风散化裁而成,玉屏风散由黄芪、防风、白术三味中药组成,具有益气、固表、止汗的功效,主治表虚自汗,汗出恶风,舌淡苔薄白,脉浮虚;亦治虚人腠理不固,易感风邪。临床常用于治疗过敏性鼻炎、上呼吸道感染

属表虚不固而外感风邪者,亦为虚人预防感冒之药。玉屏风散证多由卫虚腠理不密、感受风邪所致。方中黄芪甘温,内补脾肺之气,外可固表止汗,为君药;白术健脾益气,助黄芪以加强益气固表之功效,为臣药;佐以防风走表而散风邪,合黄芪、白术以益气祛邪。且黄芪得防风,固表而不致留邪;防风得黄芪,祛邪而不伤正,有补中寓疏、散中寓补之意。本方中将补益作用较强的白术易为驱邪作用较强的苍术,增强了本方驱邪固表的作用。

现代药理研究指出,黄芪是用于提高肺和呼吸系统免疫功能的基本药材^[8]。黄芪多糖可从多方面刺激免疫系统^[9],如增加淋巴系统和骨髓干细胞的数量,促进其转化为有活性的免疫细胞,甚至还可以增加免疫器官的重量来增强免疫功能^[10]。防风能提高小鼠巨噬细胞的吞噬能力,具有增强非特异性免疫功能的作用,其有效成分防风多糖还可以增加脾脏重量,增强脾淋巴细胞的杀伤活性,同时可促进白细胞介素-2(IL-2)对自然杀伤细胞(NK细胞)的激活,在一定范围内显著提高IL-2诱导淋巴因子激化的杀伤细胞(LAK细胞)的杀伤活性^[11-12]。苍术对金黄色葡萄球菌、结核菌、大肠杆菌、枯叶杆菌和铜绿假单胞菌均有明显的抑制作用。草果提取物抑菌效果显著,对革兰阴性菌、革兰阳性菌以及霉菌均具有不同程度的抑制作用^[13]。黄芩对大肠杆菌、金黄色葡萄球菌、白色葡萄球菌、铜绿假单胞菌、乙型链球菌均有抑制作用^[14]。研究表明,黄芩苷还可以明显提高小鼠血清IgM和B细胞分泌IgM的水平,对血清IgM含量的影响呈浓度依赖性,并可显著增加血清IgG的含量,体内用药还可增强机体的体液免疫功能^[15]。本试验中患者服用固表辟邪方后,IgA、IgG、IgM均有不同程度的提高,提示固表辟邪方对体液免疫的增强有促进作用。

综上,固表辟邪方具有增强人体免疫力和抑菌及杀菌的作用,对于老年易感人群及早使用本方进行预防,可以降低院内感染的发生率,减少医疗资源的浪费。

参考文献

- [1] 黄絮,李刚,易丽,等.重症加强治疗病房多重耐药菌定植状况及危险因素分析[J].中华危重病急救医学,2015,27(8):667-671. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2015.08.010.
- [2] Huang X, Li G, Yi L, et al. The epidemiology of multidrug-resistant bacteria colonization and analysis of its risk factors in intensive care unit [J]. Chin Crit Care Med, 2015, 27 (8): 667-671. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2015.08.010.
- [3] 黄露萍,刘俊慧.499株鲍曼不动杆菌临床分布及耐药性分析[J].实用检验医师杂志,2016,8(2):97-99. DOI: 10.3969/j.issn.1674-7151.2016.02.010.
- [4] Huang LP, Liu JH. Analysis on infection distribution and drug

- resistance of 499 strains *Acinetobacter baumannii* [J]. *Chin J Clin Pathol*, 2016, 8 (2): 97-99. DOI: 10.3969/j.issn.1674-7151.2016.02.010.
- [3] 王平, 王玺, 张丽涓, 等. 低分子肝素对老年重症肺炎患者预后的影响 [J]. *中华危重病急救医学*, 2013, 25 (12): 734-737. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2013.12.009.
Wang P, Wang X, Zhang LJ, et al. The effect of low molecular heparin on the prognosis of severe pneumonia in elderly patients [J]. *Chin Crit Care Med*, 2013, 25 (12): 734-737. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-4352.2013.12.009.
- [4] 许婷婷, 徐敏, 石晓燕. 老年病房院内感染特点与防治对策 [J]. *中华全科医学*, 2012, 10 (9): 1385-1386.
Xu TT, Xu M, Shi XY. Analysis and countermeasures on nosocomial infection in a geriatric ward [J]. *Chin J Gen Pract*, 2012, 10 (9): 1385-1386.
- [5] 中华人民共和国卫生部. 医院感染诊断标准 (试行) [J]. *中华医学杂志*, 2001, 81 (5): 314-320. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2001.05.027.
The Ministry of Health of the People's Republic of China. Diagnostic criteria for nosocomial infections (proposed) [J]. *Natl Med J China*, 2001, 81 (5): 314-320. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0376-2491.2001.05.027.
- [6] 赖芳, 曾瑞峰, 刘林艳, 等. 中医药防治危重症患者院内感染的临床思路 [J]. *广州中医药大学学报*, 2013, 30 (3): 294-295.
Lai F, Zeng RF, Liu LY, et al. Chinese medicine prevention and treatment of critically ill patients with nosocomial infection in clinical thinking [J]. *J Guangzhou Univ TCM*, 2013, 30 (3): 294-295.
- [7] 熊旭东, 钱义明, 陆一鸣, 等. 中西医联合治疗社区获得性肺炎专家共识 (2014版) [J]. *中国中西医结合急救杂志*, 2015, 22 (1): 1-6. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2015.01.001.
Xiong XD, Qian YM, Lu YM, et al. Combined Chinese and western medicine treatment of community-acquired pneumonia expert consensus (2014 edition) [J]. *Chin J TCM WM Crit Care*, 2015, 22 (1): 1-6. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2015.01.001.
- [8] 蔡瑛, 黄青青. 黄芪对机体免疫系统影响的研究进展 [J]. *中国中西医结合急救杂志*, 2000, 7 (6): 379. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2000.06.032.
Cai Y, Huang QQ. Research progress of the effect of Astragalus on immune system [J]. *Chin J TCM WM Crit Care*, 2000, 7 (6): 379. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2000.06.032.
- [9] 高旭, 李丽芬, 刘斌钰. 黄芪多糖对小鼠免疫功能影响的实验研究 [J]. *山西大同大学学报 (自然科学版)*, 2010, 26 (4): 42-44, 47. DOI: 10.3969/j.issn.1674-0874.2010.04.015.
Gao X, Li LF, Liu BY. The experimental study on the effect of APS on immunologic function in mice [J]. *J Shanxi Datong Univ (Nat Sci Ed)*, 2010, 26 (4): 42-44, 47. DOI: 10.3969/j.issn.1674-0874.2010.04.015.
- [10] 任毅, 吴胜喜, 尹鑫, 等. 黄芪注射液改善老年脓毒症患者免疫功能的研究 [J]. *中国中西医结合急救杂志*, 2014, 21 (5): 323-327. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2014.05.002.
Ren Y, Wu SX, Yin X, et al. A clinical study of improvement of immunologic function in patients with old age sepsis treated by astragalus injection [J]. *Chin J TCM WM Crit Care*, 2014, 21 (5): 323-327. DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2014.05.002.
- [11] 薛宝云, 李文, 李丽. 防风色原酮甙类成分的药理活性研究 [J]. *中国中药杂志*, 2000, 25 (5): 297. DOI: 10.3321/j.issn.1001-5302.2000.05.016.
Xue BY, Li W, Li L. The sensing ingredients like the original ketone glucoside of pharmacological activity research [J]. *China J Chin Mater Med*, 2000, 25 (5): 297. DOI: 10.3321/j.issn.1001-5302.2000.05.016.
- [12] 朱惠京, 张红英, 姜美子, 等. 防风正丁醇萃取物对家兔血小板粘附功能及实验性血栓形成的影响 [J]. *中国中医药科技*, 2004, 11 (1): 37-38. DOI: 10.3969/j.issn.1005-7072.2004.01.017.
Zhu HJ, Zhang HY, Jiang MZ, et al. Effect of n-Butyl alcohol extract from *saposhnikovia divaricata schischk* on adhesive function of platelet and experimental thrombosis in rabbits [J]. *Chin J Tradit Med Sci Technol*, 2004, 11 (1): 37-38. DOI: 10.3969/j.issn.1005-7072.2004.01.017.
- [13] Moon SS, Cho SC, Lee JY. Tsaokoarylone, a Cytotoxic Diarylheptanoid from *Amomum tsao-ko* Fruits [J]. *ChemInform*, 2005, 36 (31): 447-450. DOI: 10.1002/chin.200531184.
- [14] 刘云波, 郭丽华, 邱世翠, 等. 黄芩体外抑菌作用研究 [J]. *时珍国医国药*, 2002, 13 (10): 596-596. DOI: 10.3969/j.issn.1008-0805.2002.10.015.
Liu YB, Guo LH, Qiu SC, et al. The *in vitro* growth inhibition effect of *scutellaria baicalensis georgi* (SBC) on bacteria [J]. *Lishizhen Med Mater Med Res*, 2002, 13 (10): 596-596. DOI: 10.3969/j.issn.1008-0805.2002.10.015.
- [15] 蔡仙德, 谭剑萍, 穆维同. 黄芩甙对小鼠体液免疫的调节作用 [J]. *南京铁道医学院学报*, 1995, 14 (3): 151-153.
Cai XD, Tan JP, Mu WT. Baicalin on the regulation of the humoral immune function in mice [J]. *J Nanjing Railw Med Coll*, 1995, 14 (3): 151-153.

(收稿日期: 2017-02-15)

• 学术活动预告 •

中华医学会急诊医学分会第20次全国急诊医学学术年会通知

为了帮助全国各医院从事急诊医学、院前急救、危重症监护的专业人员,各社区、卫生站、急救点从事相关专业的医务人员,各医学院、校从事急诊急救基础研究、临床教学的有关人员进一步了解、探讨有关急诊医学的新成果和新进展,认真总结交流基础和临床的经验,提高我国急诊救治的整体水平,由中华医学会、中华医学会急诊医学分会主办,山东省医学会承办的第20次全国急诊医学学术年会将于2017年6月22日至25日在山东省济南市举行。

大会的专题讨论将涉及急诊医学中的心肺脑复苏的基础和临床研究、急性心脑血管病救治经验、创伤救治、中毒救治、急危重症救治、院前急救、急诊急救质控、儿科急救、灾难救治、急诊护理、社区医疗与急诊急救、中西医结合在急救中的应用、急危重症流行病学调研、床旁快速检验及床旁B超辅助检查、信息化建设等内容,紧紧围绕急诊急救开展基础研究、转化医学临床研究以及国际合作交流的突出特点。会议将邀请美国、英国、瑞典、澳大利亚、中国香港、中国澳门、中国台湾的专家前来授课和交流。

本次会议投稿一律采用网上投稿形式,具体投稿信息请参考大会网站 www.csem.org.cn。

大会秘书处:中华医学会学术会务部(北京东四西大街42号,邮编100710),电话:010-85158149(学术、展览:李清敏),010-89292552转814(注册:刘元);传真:010-65123754;Email: catherineli@cma.org.cn, 445293180@qq.com。