

# 中华医学会第九届全国间质性肺疾病学术会议在沈阳召开 间质性肺疾病:中早期诊治应成为重点

医师报讯(融媒体记者刘则伯)7月28-30日,中华医学会第九届全国间质性肺疾病学术会议在沈阳召开。此次会议邀请了众多国内外间质性肺疾病(ILD)领域专家进行专题报告,设立了学术报告、病例讨论、手把手教学、壁报展示等多个模块,全方位传递ILD的最新诊疗进展,线下参会人数逾千人。

“ILD是呼吸病学领域重要的病种,如何早期识别、早期诊断、早期干预ILD是呼吸病学领域最为重大、最为复杂的问题。”中国工程院副院长、北京协和医学院校长王辰院士指出,目前ILD的发病原因许多尚不明晰,疾病种

类较多,病理识别难度较高,发病机制仍有待进一步探索。“在以往,临床医生会重点关注晚期的ILD患者,但ILD进展到晚期,大部分患者的肺已发生纤维化,纤维化难以逆转,晚期开始治疗为时已晚。”王辰院士认为,ILD未来关注的重点应该放在疾病中早期,尽早诊断、尽早开展治疗。在临床研究中,应该关注ILD的关键节点,降低纤维化发生率,寻找逆转肺纤维化的可能。此外,尘肺是病因明确的间质性肺疾病,我国目前有研究尘肺病的优势和条件,也建立了相关研究队列,期待未来可以重视尘肺病,以尘肺病作为ILD研究的突破口。

中华医学会呼吸病学分会间质性肺疾病学组组长、中日友好医院呼吸与危重症医学科代华平教授就近年间质性肺病规范诊疗



部分与会嘉宾合影

体系与能力提升建设项目进展进行了汇报。在中华医学会呼吸病学分会的领导支持下,经过几代人的努力,我国对ILD的认识、临床诊治和研究都取得了很大进步,但ILD的诊疗依然呈现明显的“量不足、碎片化、不均衡、非同质”现象。

为解决上述问题,中华医学会呼吸病学分会间质性肺疾病学组围绕人才培养、继续教育、科学研究、ILD病例多学科讨论、远程会诊等方面全方位推动ILD诊疗能力提升建设。同时,依托国家“十三五”“十四五”重

点研发项目建立多中心ILD队列,特发性肺纤维化(IPF)队列,进一步促进了我国ILD临床规范诊疗与研究体系建设与能力提升。

辽宁省卫生健康委副主任计立群表示,ILD累及肺脏的同时还可使多器官受累。近年来,随着新药物、新技术的不断发展,诊疗水平有所提升,但ILD的死亡率仍居高不下,期待通过此次会议的召开,可进一步推进辽宁省ILD规范化诊疗,促进省内外医生交流,为ILD患者提供更加精准、更高层次的诊疗服务。

中华医学会呼吸病学

分会主任委员、上海交通大学医学院附属瑞金医院党委书记瞿介明教授指出,ILD是复杂的、高度异质性的疾病,是呼吸学科乃至内科专业的疑难病症,更是呼吸学科面临的严峻挑战。近年来,通过ILD指南共识发布更新,以及多学科诊治模式的普及和推广,呼吸与危重症医学科医师对ILD的认知和诊疗水平有了显著的提高。

中国医科大学附属第一医院党委书记刘群清教授表示,中国医科大学附属第一医院作为东北地区疑难重症的诊疗中心,更

是呼吸与危重症疾病诊疗的排头兵,在ILD的诊疗方面做了大量工作。ILD临床表现相似,影响复杂多样,诊断和治疗面临着严峻的挑战,未来医院愿进一步与学会联手,提高临床医生对ILD的理解和认识,提升规范化诊疗手段,搭建ILD的交流平台。

作为ILD领域的老专家,中国医科大学附属第一医院康健教授见证了ILD诊疗的不断进展,康健教授回忆,ILD作为亚专科独立开展学术会议是在2001年的福州,当时参会人数不足200人,今日,ILD会议在沈阳召开,开设了多个分会场,与会人数更是翻了好几倍,作为老专家深感欣慰。“有很多新药正走在研发的路上,我们有理由憧憬未来,走向未来,相聚ILD治疗取得突破的未来。”康健教授说。

## 呼吸专栏编委会

名誉主编:钟南山 王辰  
指导专家(按姓氏拼音排序):

白春学 陈良安 陈荣昌  
代华平 康健 李为民  
林江涛 刘春涛 瞿介明  
沈华浩 孙永昌 徐永健  
周新

主编:曹彬 应颂敏  
轮值主编:代华平

执行主编(按姓氏拼音排序):

邓朝胜 郭强 侯刚  
宋元林 孙加源 熊维宁  
徐金富 张静(上海)

编委(按姓氏拼音排序):

班承钧 保鹏涛 常春  
陈成 陈湘琦 陈燕  
陈颖 陈愉 代冰  
董航明 杜丽娟 范晔  
冯靖 高丽 高凌云  
关伟杰 韩丙超 何勇  
何志义 贺航咏 蒋汉梁  
揭志军 李春笋 李丹  
李锋 李力 李琪  
李伟 李园园 李云霞  
梁硕 梁志欣 刘波  
刘丹 刘崇 刘宏博  
刘敬禹 刘琳 刘伟  
陆海雯 罗建江 罗壮  
马德东 马礼兵 纳建荣  
潘殿柱 施熠炜 石林  
史菲 苏欣 孙健  
唐昊 田欣伦 王东昌  
王峰 王虹 王华启  
王一民 王文 夏旸  
肖奎 谢佳星 谢敏  
邢西迁 徐燕 徐瑜  
徐月清 杨会珍 杨姣  
杨士芳 姚欣 于洪志  
喻杰 张固琴 张惠兰  
张静(天津) 张一  
赵俊 赵帅 周国武  
周华 周敏 周庆涛

## 学术报告

### 王玮 ILD合并OSAS需积极治疗

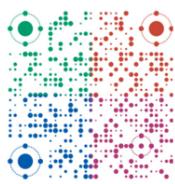
ILD由不同种类疾病群构成,具有高度异质性,中国医科大学附属第一医院王玮教授介绍,根据回顾性队列研究显示,ILD患者睡眠效率降低,入睡后觉醒时间增加,深睡眠时间减少,浅睡眠时间增加。在ILD患者中,阻塞性睡眠呼吸暂停综合征(OSAS)较为常见,有50%-90%的特发性肺纤维化患者患有OSAS,有66.6%的结节病患者患有OSAS。

另据研究显示,睡眠障碍与ILD患者生活质量较差相关,可预示着疾病进展和高死亡率,在IPF中,无论其严重程度如何,合并OSAS都会加速临床进展。因此,在2011年的特发性肺纤维化指南中,将OSAS列为特发性肺纤维化的相关合并症。

王玮教授表示,ILD合并OSAS的常见症状为疲乏、失眠和夜间咳嗽,并没有明显的特异性,这提示临床医生,怀疑ILD患者合并OSAS时应追问患者病史,有条件的患

者应进行睡眠呼吸监测。

ILD是肺间质受累,而OSAS是由于上气道塌陷导致的,这两种疾病为什么会重叠存在?王玮教授介绍,ILD可使肺容量减少,降低对上气道的牵引,进而降低上气道稳定性,增加上气道阻力,促进上气道塌陷,与持续缺氧相比,OSAS诱导的氧化应激系统炎症和组织损伤会导致肺纤维化,此外,特发性肺纤维化与OSAS均易合并食管反流病,后者会引起误吸。在ILD合并OSAS的治疗方面,王玮教授强调,持续气道正压通气(CPAP)依旧是合并中重度OSAS患者的首选,研究显示,CPAP依从性良好的ILD合并OSAS患者1年后生活质量可明显改善。



扫一扫  
关联阅读原文

### 曹孟淑 进展性肺纤维化治疗方案应个体化

南京大学医学院附属鼓楼医院曹孟淑教授介绍,进展性肺纤维化(PPF)是指经过标准治疗,仍然出现临床、影像学或(或)肺生理功能指标进展的一组纤维化性肺疾病,可出现在各种ILD中,最新的《国际特发性肺纤维化指南及进展性肺纤维化临床诊疗指南》定义的PPF不包括IPF,但真实世界研究定义和标准不一,PPF发生肺纤维化进展的机制目前不明确。

由于PPF涵盖多种

ILD类型,目前没有标准的治疗方案适用于所有类型PPF,曹孟淑教授认为,抗纤维化、肺康复和氧疗仍然是主要的治疗方法。临床常用的抗纤维化药物主要为尼达尼布和吡非尼酮。

曹孟淑教授指出,这两种药物对改善PPF患者生活质量、预防急性加重和(或)减少呼吸相关住院率都是有效的,对于正在抗凝治疗、缺血性心脏病、近期准备进行外科手术的患

者建议采用尼达尼布。在治疗过程中应尽量减少或停用常规皮质类固醇治疗,使用免疫抑制剂替代治疗。

对于存在运动耐受的PPF患者,应尽早开始进行肺康复治疗,运动训练是肺康复治疗的核心组成部分,应根据患者情况制定个体化肺康复治疗,通常以有氧运动为主,包括上下肢耐力训练、呼吸训练,但长期疗效有待进一步验证。

### 张惠兰 早期诊断可延长特发性肺纤维化患者生存时间

华中科技大学同济医学院附属同济医院张惠兰教授介绍,IPF是ILD最具代表性的类型,组织病理学和(或)影像学表现为普通型间质性肺炎类型,确诊后5年生存率不足30%,中位生存期仅2-3年。张惠兰教授指出,在IPF患者确诊前、诊断时、启动治疗以及持续管理期间存在诸多尚未解决的问题。有77%的患者被诊断

时未听说过IPF,基层医生对IPF的认知也有所欠缺,这导致误诊、患者多次就诊、为了确定其他潜在原因而进行的重复或不必要的诊断检查及治疗,在真实世界中,IPF延迟诊断的中位时间为2.1年。

“早期诊断有利于延长患者的生存时间。”张惠兰教授认为,应通过加强宣传等手段让更多人了解IPF相关知识,同时应该积极开

展相关培训,让基层医生在诊断IPF时做到“到位而不越位”,ILD的早期诊断需要患者及医疗机构的共同努力。除常规诊疗手段外,随着科技的进步,以高分辨率CT成像为参考,开发和验证监督分类算法,将有助于开发数字听诊辅助工具支持IPF中特定声学模式的检测,并有助于早期诊断,数字化平台的建立也将促进MDT讨论的实施。