



胸闷变异性哮喘：从“中国发现”到“中国标准”

“医师报讯（融媒体记者 刘则伯）20年前，沈华浩教授曾接诊过这样一位“怪病男孩”，该患者长期被不明原因的胸闷折磨，通过肺功能检查被诊断为一种不典型哮喘，经过沈华浩教授团队多年探索研究，最终在国际上首先发现并命名哮喘全新类型——“胸闷变异性哮喘”。

20年磨一剑，今年9月15日，在2023中华医学会呼吸病学年会上，《儿童胸闷变异性哮喘诊断与治疗专家共识》、《胸闷变异性哮喘诊治中国专家共识》全球首发，以沈华浩教授为代表的中国专家，推动胸闷变异性哮喘完成了“中国发现”到“中国标准”的里程碑式转变。

11月7日，进博会《医师报》直播间现场，“胸闷变异性哮喘发现20周年”系列宣教活动再次启航，《医师报》执行社长兼执行总编辑张艳萍采访了“共识”的执笔人之一、胸闷变异性哮喘的发现人、浙江大学医学院附属第二医院沈华浩教授，为大家讲述胸闷变异性哮喘诊治背后的故事。



制定专家共识，推进胸闷变异性哮喘诊疗规范化发展

张艳萍执行总编辑：启动会召开后，沈教授组织哮喘学组紧锣密鼓地开展胸闷变异性哮喘的相关研究并开始撰写相关共识。请您谈谈制定共识的初衷是什么？

沈华浩教授：首例胸闷变异性哮喘患者由我团队确诊，至今已有近20年，在这20年间，我团队围绕胸闷变异性哮喘开展了一系列研究，对其诊断、主要临床表现有了一定认知。在我团队的带领下，全国16家单位加入临床科研，胸闷变异性哮喘的相关研究已经初具规模。今年6月，在《医师报》的大力支持下，“胸闷变异性哮喘发现20周年”系列宣教活动启动。

启动会后，经媒体宣传报道，呼吸医师对胸闷变异性哮喘的认知更为全面、具体，扭转了“胸闷变异性哮喘是罕见病”的错误认知。以往，部分患者被误诊20余年，胸闷变异性哮喘从有症状到被诊断的平均时间长达3.8年，如何早期识别、正确诊断、治疗胸闷变异性哮喘，成为首要问题。为此，中华医学会儿科学分会呼吸学组哮喘协作组、中华医学会呼吸病学分会哮喘学组联合相关专家制定了《儿童胸闷变异性哮喘诊断与治疗专家共识》，哮喘学组也在启动会后，组织相关领域专家，制定了《胸闷变异性哮喘诊治中国专家共识》。

两部共识的发布，明晰了胸闷变异性哮喘的诊断、治疗的标准，推进了胸闷变异性哮喘诊疗规范化发展，也为胸闷变异性哮喘这一“中国发现”的疾病，制定了“中国标准”，为我团队20年来的探索画上了阶段性的句号。但关于胸闷变异性哮喘，我们仍有很多未知，其转归、预后如何，多少患者会发展为重症乃至死亡，我团队期待在研究中可以进一步明晰该疾病的转归以及长期预后。

诊断胸闷变异性哮喘，需严格把握四大标准

张艳萍执行总编辑：哮喘尤其是不典型哮喘的诊断，仍面临着极大的挑战。胸闷变异性哮喘的诊疗存在哪些主要问题？

沈华浩教授：共识发布前，胸闷变异性哮喘作为国人发现、国人命名的疾病，据不典型哮喘认知调查研究发现，胸闷变异性哮喘在呼吸专科医师和基层医师中的知晓率分别为96.8%和64.6%，但有11.41%的呼吸专科医师和41.05%的基层医师不能完全掌握胸闷变异性哮喘的诊断标准。据估算，我国呼吸专科医生年诊断胸闷

变异性哮喘达27.86万例，儿童患者暂时无法估算。

我国存在着大量的未被诊断的胸闷变异性哮喘患者，在共识发布前，胸闷变异性哮喘如何诊断，根据什么标准诊断，是临床医生面临的最大问题。共识发布后，这一问题迎刃而解，共识中明确提到，胸闷变异性哮喘诊断的四大标准：症状、客观检查、排除其他疾病

以及哮喘治疗有效，按照共识发布的标准。临床医生可有效诊断胸闷变异性哮喘患者，帮助患者早期得到正确的治疗。

胸闷变异性哮喘的诊断除早期、准确，避免漏诊误诊外，还要做到不过度诊断。此外，胸闷变异性哮喘的发病机制，疾病的疗程、转归、预后仍不明确，期待在未来的研究中可以进一步完善。

张艳萍执行总编辑：这四个月间，不仅发布了成人的共识，还发布了儿童的相关共识，胸闷变异性哮喘儿童和成人诊疗的关键点是什么？有何区别？

沈华浩教授：成人和儿童对于病情描述不同，成人对胸闷的感觉描述相对准确。儿童专家共识中提到，胸闷变异性哮喘患儿的表现较为多样，部分表现并无特异性，学龄前和部分学龄期患儿因表述能力欠佳，也常无胸闷主诉，多表现为频繁叹气或叹息样呼吸、深

呼吸等；学龄期及青春期患儿多表现为胸闷，或有胸前不适或呼吸不畅的感受，可伴深吸气、长叹气及胸痛等表现。

此外，成人和儿童出现胸闷症状时，需排除的疾病也有所不同，成人需排除冠心病等疾病，儿童则需要排除心肌炎等疾病。在临床中，

如排除了胸闷常见的病因，医生一定要警惕胸闷变异性哮喘的可能性，对于不明原因的胸闷患者，可以进行肺功能检查如支气管激发试验。此外胸闷变异性哮喘患者还会有以下特点，如胸闷多发在夜间，春秋高发，具有高危因素如过敏史等。

既不能误诊漏诊，也不能过度诊断

张艳萍执行总编辑：胸闷是一种常见的临床症状，临床中能引起胸闷的原因众多，如何做到既不误诊漏诊，也不过度诊断？

沈华浩教授：胸闷是一种常见的临床症状，可能由冠心病、心肌炎、肺栓塞等疾病导致。胸闷患者来院就诊时，临床医生首先要针对胸

闷常见的病因进行诊疗，如果明确排除心脏疾病等原因，患者胸闷又具有季节性，或者有过敏史，则应建议患者前往呼吸科就诊，而不是怀

疑患者存在精神问题。

临床医生诊断胸闷变异性哮喘时，应严格按照哮喘相关指南以及专家共识的要求，进行诊断和鉴别诊断。

张艳萍执行总编辑：沈华浩教授作为胸闷变异性哮喘的发现人，积累了丰富的诊疗经验，请沈教授谈谈这些年来胸闷变异性哮喘诊疗的心得。

沈华浩教授：20年前，我在偶然的机会下接诊了首例胸闷变异性哮喘的患者，该患者年仅14岁，有胸闷的症状，家属带着患者多方求治无果，患者被怀疑为癌症等精神疾病，给患者的家庭带来了极大的影响。

通过媒体的帮助，家属带患者找到了我们团队，由我接诊，该患者有两个特点：第一，患者

在求医的两年间，看过许多医生，排除了心脏、神经以及多种疾病的可能；第二，患者首次出现胸闷的症状与运动相关。

由这两点，我团队怀疑该患者可能是哮喘，为患者安排相关检查并给予相应治疗后患者症状好转，目前，患者虽还有轻度的气道高反应，但已经回归正常生活。胸闷变异性哮喘的重点是诊

断，只要能够准确的诊断，大部分患者的预后较好。

在临床诊疗中，诊断与鉴别诊断同样重要。以胸闷这一常见症状为例，临床医生在接诊胸闷患者时，首先要对冠心病、心肌炎等胸闷常见的病因进行排查，充分排查后，再对胸闷变异性哮喘等病因进行诊断，不能想当然。

医患媒联合，提升胸闷变异性哮喘诊疗水平

张艳萍执行总编辑：典型的哮喘有喘息症状，有哮鸣音，较容易诊断，对于胸闷变异性哮喘患者而言，无喘息症状，无哮鸣音，容易漏诊误诊。对于不典型哮喘的诊疗，您有何期待？

沈华浩教授：不典型哮喘主要指没有喘息症状、没有哮鸣音，但具有哮喘可变气流受限的客观依据，并且排除其他疾病的患者。

对于患者而言，不典型哮喘如同隐匿的杀手，因其不具备典型的哮喘症状，确诊困难，对家庭产生了沉重的负担。经过十余年的发展，不典型哮喘临床诊断标准不断明晰，希望通过科普宣传等手段，让不典型哮喘的概念深入人心，帮助被误诊、漏诊的患者早日确诊，树立他们继续生活的信心。

张艳萍执行总编辑：企业、组织、高校、媒体等在提升不典型哮喘全面管理中能起到哪些作用？主要发力点有哪些？

沈华浩教授：临床医生是哮喘诊疗的主力军，对于正确诊断哮喘负有义不容辞的责任，但提升哮喘尤其是不典型哮喘的诊疗率，仅靠医生的努力还不够，还需要媒体的宣传，大众、相关组织也要有所作为，比如大学，教科书中要对不典型哮喘进行宣讲，医学生要对此有概念，做医生后就会诊断，这样才能把不典型哮喘的概念深入人心。

企业在其中发挥的作用也不容忽视。胸闷变异性哮喘的研究也受到了多方支持，随着研究的深入，对这类病也有更深刻的认识，使患者能更多的受益，对社会作出更大的贡献。

