



翟振国教授团队 7438 肺栓塞患者分析

高龄肺栓塞患者诊疗面临挑战



翟振国教授

医师报讯(融媒体记者 刘则伯)日前,中日友好医院翟振国教授联合首都医科大学附属北京朝阳医院杨媛华教授团队发文显示,高龄肺血栓栓塞症患者实验室化验结果较差,临床症状不典型,体征不典型,且病死率高、合并基础病多。(BMC Pulm Med.1月10日在线版)

本研究共纳入了来自中国肺血栓栓塞症注册研究(CURES)的7438例患者。本研究连续纳入确诊的急性肺血栓栓塞症患者,将患者根据年龄分为3组。比较3组患者的临床特征、合并症及住院期间预后情况,并分析高龄肺栓塞患者的死亡预测因素。7438例急性肺血栓栓塞症患者中,年龄 ≥ 80 岁者609例,其中男性354例(58.1%)。65~79岁患者2743例(男性1313例,48%), < 65 岁患者4095例(男性2272例,55.5%)。高龄肺栓塞患者的合并症更多,病情更重,但一些危险因素在

年轻患者更常见。肺栓塞患者的死亡率随着年龄的增加而显著增加,而出血事件和大出血事件在不同年龄阶段无统计学差异。

分析发现,慢性肾炎、年龄、恶性肿瘤、贫血、 $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$ 、 $\text{eGFR} < 60 \text{ ml} \cdot \text{min}^{-1} \cdot (1.73 \text{ m}^2)^{-1}$ 、脉搏 ≥ 110 次/min、收缩压 $< 100 \text{ mmHg}$ 和舒张压 $< 60 \text{ mmHg}$ 可能是高龄肺栓塞患者死亡的影响因素。因此,对其进行多因素logistic回归分析。结果显示, $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$ 、 $\text{eGFR} < 60 \text{ ml} \cdot \text{min}^{-1} \cdot (1.73 \text{ m}^2)^{-1}$ 、恶性肿瘤(OR=0.245),抗凝作为初始治疗(OR=3.826)

是高龄肺栓塞患者全因死亡的预测因素。其中, $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$ 、 $\text{eGFR} < 60 \text{ ml} \cdot \text{min}^{-1} \cdot (1.73 \text{ m}^2)^{-1}$ 、恶性肿瘤为阳性预测因子,抗凝作为初始治疗是高龄肺血栓栓塞症患者全因死亡的阴性预测因素。

高龄肺血栓栓塞症患者实验室化验结果较差,临床症状不典型,体征不典型。病死率高、合并基础病多是其特点。 $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$ 、 $\text{eGFR} < 60 \text{ ml} \cdot \text{min}^{-1} \cdot (1.73 \text{ m}^2)^{-1}$ 、恶性肿瘤和初始治疗是否使用抗凝治疗是高龄肺血栓栓塞症患者全因死亡的预测因素。



翟振国教授表示,老年患者较少出现典型的肺栓塞症状,但经常会出现因为基础疾病加重肺栓塞病情的情况,或因为基础疾病导致肺栓塞的发生。造影剂肾病风险较高的高龄患者,在对肺栓塞的怀疑不足和过度怀疑之间找到平衡是一个特别具有挑战性的问题。在合理评估病情、合理选择治疗方案以降低出血风险的情况下,对于高龄肺栓塞患者,我们更有理由关注肺栓塞本身的严重程度,而不是因害怕出血而将高龄作为禁忌证。因此对于高龄肺栓塞患者,希望有更多的研究侧重于探索高龄患者更安全的检查方式、更安全的治疗方式,以促进针对高龄患者指南的形成。

扫一扫
关联阅读全文

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
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 文文 夏旻
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



经支气管冷冻消融术有望为肺癌患者提供治疗新选择

医师报讯(融媒体记者 刘则伯)日前,上海市胸科医院孙加源教授团队发表论文初步证实,经支气管冷冻消融术是治疗不可手术外周Ia期肺癌或肺转移瘤的一种安全可行的方法。(Thorax.1月19日在线版)

手术切除仍是早期非小细胞肺癌和部分肺转移瘤的标准治疗方式。对于不适合手术的患者,经皮局部肿瘤消融术,如射频消融术、微波消融术和冷冻消融术,已应用于临床实践中。然而,经胸壁途径易损伤穿刺路径上的重要结构,出现气胸、出血等并发症的风险很高,而经支气管消融术可能是一种更安全的治疗选择,有望减少这些并发症的发生。

迄今为止,已经开发了几种用于肺外周肿瘤热消融的经支气管消融导管,并在小样本量的研究中显示出良好的安全性和有

效性。该团队在研究中开发并使用了一种1.9mm直径的柔性冷冻消融针,在活体猪模型肺实质中验证了经支气管冷冻消融的安全性和有效性,并进一步探索CBCT引导下经支气管冷冻消融术治疗肺外周病变的初步临床应用。

本研究共对9例肺部肿瘤患者进行了10次冷冻消融,受试者平均年龄70岁,技术成功率为100%。术后无消融操作相关的死亡,未发生出血或气胸,仅出现一例轻度术后并发症。该患者在冷冻消融后3d出现轻度血小板减少症,未经任何治疗1月后即恢复正常。在9例肺外周肿瘤患者中,7例患者实现了完全消融,而其中2例为不完全消融,并在消融后6个月时出现局部进展。消融后3个月评估的技术有效率为77.78%,疾病控制率为100%。



孙加源教授指出,局部肿瘤消融技术作为一种微创治疗技术,为不适合手术的早期原发性肺癌、多原发肺癌以及转移性肺癌患者提供一种新的治疗策略。与手术和放疗相比,局部肿瘤消融术的优势包括最大限度保留肺功能、减少健康肺组织的损伤以及可以重复治疗。

在目前的临床研究中,没有发生与消融操作相关的死亡,未出现气胸、出血等,仅出现了一例轻度并发症,提示经支气管冷冻消融具有较好的安全性。在临床实践中,因支气管未通向病灶中心位置或病灶较大,柔性消融针多无法到达病灶中心位置,因而需要多条支气管或一条支气管多点进行造形消融以保证完全消融。此外,根据不同患者肺结节的不同性质和位置,需制定更为个性化的治疗方案,从而实现完全消融。未来,我们需要在临床实践中积累更多的经验,制定更为安全有效的经支气管冷冻消融操作流程。

如今,各种引导支气管镜技术扩大了支气管镜可及的肺部病变范围。支气管镜下经肺实质肺结节抵达术可以在不依赖于自然支气管管腔的情况下,通过造孔的方式穿过肺实质抵达肺部病变。此外,机器人支气管镜也逐渐成为一种新型的肺外周病变定位技术,其具有更高的稳定性和准确性。未来,这些技术应与经支气管消融术相结合,以造福更多患者。



孙加源教授

研究速递

超七成应用 ECMO 患者有神经系统症状

一项Meta分析显示,超七成体外膜肺氧合(ECMO)支持患者有长期精神症状以及神经功能障碍,只有28%的患者在ECMO后一年内获得了良好的神经系统结局。(Neurology.1月5日在线版)

Meta分析纳入了59项研究,涉及3280例患者(69%为男性,中位年龄为54岁)。86%的患者接受了动脉-静脉ECMO。中位随访时间16个月,神经精神症状的总体患病率为41%。超过一半的患者有疼痛或不适,37%的患者有睡眠障碍,46%的患者有焦虑,31%的患者有抑郁症,18%的患者有创伤后应激障碍。神经认知障碍的患病率为38%。接受静脉-静脉ECMO治疗的患者神经精神症状的患病率明显高于接受VA-ECMO治疗的患者(55%与32%)。两组之间在神经认知和功能障碍的患病率方面没有差异。

在所有接受ECMO的患者(包括非幸存者)中,仅23%的患者在3个月时报告了良好的神经系统结局,6个月时为25%,1年时为28%。

(编译:刘则伯)