

《医师报》社主办 2025 呼吸健康与气道疾病国际论坛召开 中外智慧共绘呼吸疾病防治新蓝图



关联
阅读
原文
扫一扫

医师报讯（融媒体记者 黄玲玲）3月21-22日，由《医师报》社主办的“2025 呼吸健康与气道疾病国际论坛”在成都召开。大会主题为“中外智慧，论道呼吸”，邀请到了中国工程院副院长王辰院士、四川大学华西医院呼吸和共病研究院院长李为民教授、中国医科大学附属第一医院王玮教授/复旦大学附属中山医院宋元林教授等国内呼吸领域领军人物，以及慢阻肺病全球倡议（GOLD）现任董事会主席 Alvar Agusti 教授、全球哮喘防治倡议（GINA）执行委员会主席 Arzu Yorgancıoğlu 教授等国际顶尖学者齐聚蓉城，共同探讨慢性气道疾病诊疗的全球进展与中国实践。

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
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



王辰院士（左18）、李为民教授（左17）、王玮教授（左14）、宋元林教授（左10）、张艳萍执行社长（左11）、GOLD 董事会主席 Alvar Agusti 教授（左20）、GINA 执行委员会主席 Arzu Yorgancıoğlu 教授（左19）与中外呼吸专家共同参加大会开幕仪式。



与会专家就如何提高临床医生对慢阻肺病急性加重危害和心肺风险的重视等话题进行深入讨论

基层管理筑基 国际合作破局

大会开幕式上，王辰院士在致辞中强调，呼吸疾病防治需立足中国实践，融合国际经验。“针对慢阻肺病、哮喘等慢性气道疾病，我们应遵循 GOLD、GINA 等国际诊疗指南，推进规范化医疗流程建设。但同时也必须清醒认识到，慢阻肺病和哮喘并非单一疾病，而是具有高度异质性的疾病。在临床上应进一步深化认识。”他强调，在未来的二三十年间，共病研究将引领医学发展新方向，抢占这一学术高地者或在医学理论与临床实践中取得突破性进展。因此，以气道疾病为切入点的共病研

究值得重点关注。Alvar Agusti 教授非常珍视在中国与各位同仁进行学术思想碰撞的宝贵机会。他认为，这种跨文化的深度交流不仅涉及原创性研究探索，更关乎临床诊疗路径的优化重构——而这一切认知升级的起点，恰恰始于问题的提出与辨析。正如医学发展史所昭示的，正是对既有诊疗方法的持续质疑与反思，推动着我们不断突破认知边界。过去三年间，我们欣喜地看到：当初一些萌芽的构想，如今已转化为临床上正在进行的研究项目。这些由中外专家共同推进的实证研究，正在推动这

个领域不断进步。Arzu Yorgancıoğlu 教授指出，当前中低收入国家仍承受着 96% 的哮喘相关死亡率，即便在发展中国家，仍有大量患者依赖基础吸入治疗——这正是我们推动将哮喘纳入 WHO 慢性气道疾病优先防治框架这一工作的核心动因。值得欣慰的是，通过整合东西方临床数据建立的 GINA 全球指南，已发展成为 100 余个国家哮喘诊疗的循证医学金标准。“希望未来，通过中西方专家们的共同努力，创造出一个全球统一的诊疗实践框架，能够触达全球的各个角落。”

控制哮喘：全程规范化管理是关键

我国 20 岁及以上人群哮喘患病率为 4.2%，约 4570 万哮喘患者。自 2010 年后，我国青少年和成年人哮喘患病率呈上升趋势，控制哮喘，刻不容缓。日前，《支气管哮喘防治指南（2024 年版）》（简称《指南》）发布，作为指南的主要撰写人之一，上海交通大学医学院附属第一人民医院呼吸与危重症医学

科主任张旻教授分享了《指南》要点解读。值得一提的是，《指南》首次引入了抗炎缓解药物（AIR）的概念，即低剂量 ICS 可以与某些快速起效的缓解药物组成复合制剂。张旻教授强调，哮喘的管理不能局限于“对症治疗”，而应注重全程抗炎、规律监测和个体化治疗。

立足本土实际 精准定义“重度哮喘”

此外，《指南》对重度哮喘的定义进行了更新，重度哮喘是指连续 3 个月及以上规范使用中-高剂量 ICS-LABA 治疗方案并且针对共患疾病和环境因素等进行处理后仍未控制，或者在高剂量 ICS-LABA 治疗方案降级时出现加重的哮喘。《指南》指出，确诊重度哮喘后需进行分型评估，以指导后续治疗方案，需区分患者内型（如 2 型炎症）和表型（如嗜酸性粒细胞表型），从而制定精准的治疗策略。2 型炎症通常表现为外周血 / 诱导痰嗜酸性粒细胞计数增多和（或）FeNO 增高，并可能伴有特异性或总 IgE

升高，满足外周血嗜酸性粒细胞计数 $\geq 150/\mu\text{L}$ 这一指标可作为判定重度嗜酸性粒细胞型哮喘（SEA 表型）或 2 型炎症内型的依据。嗜酸性粒细胞表型是重度哮喘中最常见的表型，在我国占 76.8%。美国国家犹太健康中心、科罗拉多大学丹佛分校 Rohit Katial 教授强调，未来，精准靶向 EOS 治疗引领重度哮喘的治疗格局演变。与会专家还就如何确保哮喘指南在中国能及时传递并落地到各级医疗机构、如何看待 EOS 在重度哮喘炎症中的关键作用，EOS 是炎症标示物还是干预靶标、诊断工具与基层赋能这三个热点话题进行了深入探讨。

本次论坛是中外智慧的深度碰撞，为慢阻肺病和哮喘的防治提供了新思路、新工具与新希望。正如李为民教授所言：“唯有全球协作、跨界创新，才能让科学之光驱散呼吸之痛。”未来，中国呼吸学界将继续以开放姿态融入国际，为全球慢阻肺病与哮喘患者书写更健康的明天。

慢阻肺病诊疗需从“被动应对”转向“主动干预”

慢阻肺病是我国第三大疾病死因，慢阻肺病患者每年约发生 0.5~3.5 次的急性加重，每发生一次急性加重，会造成患者肺功能不可逆的损伤，严重时还会威胁到生命安全。北京大学第三医院呼吸与危重症医学科主任孙永昌教授强调，慢阻肺病急性加重后，发生严重心血管事件或死亡风险持续升高。因此，降低慢阻肺病急性加重风险非常重要。急性加重是慢阻肺病心肺风险增高的核心环节，高风险患者亟需重视急性加重的预防。但当前临床医师对 AECOPD 风险重视尚不足，常常忽视对 AECOPD 风险进行评

估。基于指南共识及临床实践，孙永昌教授强调，中国慢阻肺病患者急性加重高风险人群特征包括既往有急性加重病史、多症状和活动耐力差、肺功能异常、合并其他慢性疾病。伦敦大学 John Hurst 教授提出，急性加重风险需要充分识别并给予积极治疗。针对如何提高临床医生对于慢阻肺病急性加重危害和心肺风险的重视，精准识别急性加重高风险人群等热点话题，与会专家进行了深入的探讨。与此同时，孙永昌教授与 John Hurst 教授均指出，慢阻肺病治疗需从“被动应对”转向“主动干预”。

Alvar Agusti 教授对此持同样观点，他认为，随着 GOLD 指南的持续更新与临床实践的深度融合，慢阻肺病诊疗理念正经历从“被动控制”到“主动干预”的范式转变。近年来 GOLD 指南不再推荐 ICS/LABA 作为慢阻肺病药物治疗方案，将固定三联纳入初始及随访治疗推荐，使慢阻肺病的诊疗更加积极有为，推动临床医生临床实践的转变。基于最新研究，孙永昌教授强调，慢阻肺病的管理需以预防急性加重为核心，探索通过精准识别高风险人群、探索降低慢阻肺病急性加重风险的优化策略。