

《支气管哮喘防治指南(2024年版)》发布 振奋! 首次提出哮喘“临床治愈”全新目标

医师报讯(融媒体记者 刘则伯)3月29日,《支气管哮喘防治指南(2024年版)》(下称“新指南”)发布会在京召开。

新指南堪称“站在巨人的肩膀上”,其在《支气管哮喘防治指南(2020版)》的基础上,参考2024全球哮喘防治倡议报告,结合近年国内外研究成果,由哮喘学组专家多次讨论,并结合国际专家意见修订而成。新指南的发布标志着我国哮喘防治水平的全面提升,开启哮喘防治新征程。

中华医学会杂志社副

社长刘冰表示,新指南凝聚了国内外最新研究成果以及撰写组专家的智慧 and 心血。新指南的修订补充了哮喘诊断路径,诊断过程更加的科学精准,更新了临床的分期与分级,为治疗提供了更清晰的依据,在评估、治疗管理等多方面进行了调整。这些修订将为广大医务人员提供极具其具有价值的指导,助力提升我国哮喘规范化的诊治水平。

中华医学会呼吸病学分会哮喘学组副组长、首都医科大学附属北京朝阳医院黄克武教授表示,新

指南的诞生离不开全国呼吸专家的共同努力,这不仅是学术成果的体现,更是团队协作的典范,期待通过哮喘指南的更新进一步凝聚全国呼吸领域力量,应对哮喘防治挑战。

中华医学会呼吸分会哮喘学组副组长、上海交通大学医学院附属第一人民医院张昱教授指出,新指南修订还广泛征求了一线医生以及多位专家意见,首次将在临床工作中长期被忽视、临床医生高度关注的问题进行了多次讨论,经过投票并综合给出指导意见。



吕小东主任、黄克武教授、张昱教授、赖克方教授、刘辉国教授、应颂敏教授、苏楠教授、赵丽敏教授、甄国华教授、常春教授、黄华琼教授、陈如冲教授、包黎平教授、华雯教授以及沈华浩教授家属共同出席新版哮喘指南发布仪式。新指南不仅结合近年来的循证医学证据对哮喘的流行病学、诊断、评估、治疗、急性发作、重度哮喘、不典型哮喘、哮喘管理原则等方面作出了相应的调整和完善。并筛选整理出临床医生最关心的34个相关问题,给出相应的推荐意见。

张昱教授解读新版哮喘指南六大亮点 引入拟诊断路径 降低哮喘误诊漏诊率

在指南发布会中,张昱围绕新指南更新的重点内容展开解读。

新定义

新指南将哮喘定义更新为:哮喘是一种异质性疾病,通常以慢性气道炎症为特征,具有不同的临床表现和內型。临床表现为反复发作的喘息、气短、胸闷、咳嗽等症状,不典型者仅以咳嗽或胸闷为主要临床表现,同时具有气道高反应性和可变的气流受限,随着病程延长可导致气道重塑。“在本次更新的定义中,依然强调哮喘是以慢性气道炎症为特征,并且重点强调了疾病的异质性。由于中国胸闷变异性哮喘、咳嗽变异性哮喘的潜在患者众多,为提醒广大医生重视不典型哮喘,在定义中加上了不典型者仅以咳嗽或胸闷为主要临床表现。”张昱说。

拟诊断路径

新指南首次引入了哮喘诊断路径图,明确了支气管激发试验和支气管舒张试验的适用人群。部分患者虽表现出哮喘症状,但因无法开展支气管激发试验或未达到可变气流受限的诊断标准,导致诊断困难。针对这种情况,新指南增加了“拟诊路径”,即在临床症状提示哮喘但无法进行支气管激发试验或达不到诊断标准时,可通过诊断性抗哮喘治疗进一步确诊。拟诊路径的引入,

有助于减少因检查条件限制或者检查结果未达到阳性标准等原因导致的诊断延误或过度治疗,提高哮喘诊断的准确性和可及性。

全面评估

在评估过程中,除了对急性发作风险的评估,还需要关注未来急性加重风险或死亡风险的评估。张昱教授指出,2型炎症的评估是哮喘评估中的重要环节,新指南在此处结合国人的研究,在评估中加入了过敏状态、药物使用情况、共患疾病等多方面的考量。在评估方法上,新指南强调了对肺功能的全面评估,不仅关注大气道,还关注小气道,因为小气道功能可能预测气道高反应性。此外,还包括对外周血嗜酸性粒细胞的动态评估、非侵入性诱导痰检测,以及过敏驱动的一系列评估方法。这些方法的详细说明旨在帮助医生实现全面、精准、动态的评估。

“临床治愈”

在哮喘的分期分级管理中,新指南延续了传统的急性发作期、慢性持续期和临床控制期的划分。随着治疗手段的不断进步和管理能力的提升,临床控制期中有一部分患者能够达到更高的治疗目标。“临床治愈”在新指南中的定义为,部分临床控制期患者抗哮喘治疗后,若达到1年及以上无症状、

无急性发作、肺功能正常且无需口服糖皮质激素治疗。“虽然名称上打了双引号,但它代表了临床控制中更优的状态,为患者和医生提供了更高的管理目标和信心。”张昱说。

不典型哮喘

咳嗽变异性哮喘的治疗流程得到了优化,更加强调个体化,临床医生应根据患者的分型和具体症状,选择合适的治疗方案。胸闷变异性哮喘的诊治也得到了更新,医生对以胸闷为主要症状的患者有了更高的诊断意识,从而减少了漏诊现象。

精准治疗

哮喘慢性持续期的治疗原则是以患者病情严重程度和控制水平为基础,选择个体化的治疗方案。基于哮喘控制水平的治疗策略已经得到大量循证医学证据的支持。应对每例患者进行定期评估,并根据患者评估结果及时调整治疗方案以达到并维持哮喘控制。对于吸入治疗,新指南强化了抗炎缓解的理念,同时对于中重度哮喘推荐维持缓解治疗,并强化起始治疗后每2~4周需复诊,以后每1~3个月随访1次,加强随访。新指南对于吸入药物吸入装置的选择也提出了个体化优化,对于加强患者治疗效果改善依从性等具有积极推动作用。

最好的纪念

沈华浩教授曾主持修订了《支气管哮喘防治指南(2016年版)》。为顺应医学的进步,再次修订《支气管哮喘防治指南》是沈华浩教授一直以来的愿望在病榻之上,他也从未停歇。

住院接受治疗时,沈华浩教授将病床上的小餐桌变为办公室,坚持整理资料、线上会诊、指导学生、推进全球哮喘管理等。2023年3月19日,沈华浩教授组织召开了2024版哮喘指南更新启动会,确定了哮喘指南的框架,沈华浩教授说:我们中国哮喘指南要强调中国特色,中国哮喘指南要强调中国数据,中国哮喘指南要强调中国更实用更适宜的哮喘诊疗方案,包括药物可及性。

对于指南修订,沈华浩教授非常重视指南的方法学和循证,他带领团队检索国内外文献资料,持续关注着哮喘领域的前沿研究进展,

并在2023年4月28日杭州召开的哮喘指南第一次编写专家组会议上邀请呼吸疾病流行病学专家江梅教授给大家进行方法学培训文献检索和证据提取评价。

沈华浩教授建议在中华医学会呼吸病学分会哮喘学组委员中征集哮喘临床热点问题,随后在2023年6月16日大连召开的哮喘指南第二次编写专家组会议中,对学组专家提出的和哮喘诊治相关的所有问题进行讨论和遴选。指南不仅结合近年来的循证医学证据进行更新,并筛选整理出临床医生最关心的问题给出相应的推荐意见。

沈华浩教授一生都在致力于推动国内哮喘研究的发展,并取得了众多突破性成果,即使在病中,他依然牵挂指南编撰进度,为新指南殚精竭虑,《支气管哮喘防治指南(2024年版)》的出版,无疑是对沈教授最好的纪念。



2023年3月19日,沈华浩教授(第一排左五)参加指南更新启动会。



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
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 杨蛟
杨士芳 姚欣 于洪志
喻杰 张园琴 张惠兰
张静(天津) 张一
赵俊 赵帅 周国武
周华 周敏 周庆涛