

专家在线直播解码 GINA 2025 收获近 60 万次关注 全流程升级 哮喘管理迈入精准时代

医师报讯（融媒体记者 刘则伯）《全球哮喘管理和预防策略》（GINA）近期更新，标志着全球哮喘管理理念迎来重要升级。7月2日，全球哮喘防治倡议科学委员会委员、上海交通大学医学院附属第一人民医院张旻教授携手中日友好医院苏楠教授与北京大学第三医院常春教授，做客医师报直播间，深入解读GINA 2025的最新亮点与核心变化。本次直播在医师报直播中心·医TV、医师报视频号、呼吸频道视频号等多平台同步播出，收获近60万次关注。



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 张圆琴 张惠兰
张静(天津) 张一
赵俊 赵帅 周国武
周华 周敏 周庆涛



“医患共治”提升依从性

张旻教授介绍，GINA2025中新的花瓣图（医患共同决策选择吸入器示意图）采用序列化数字标注体系，让医患双方在决策时的逻辑更加清晰，避免因阅读顺序不同造成的理解偏差。花瓣图代表了全球哮喘防治理念的转变，即把患者从“接受治疗”的被动角色，转变为“参与决策”的主动角色。苏楠教授指出，花瓣图传递了“医患共治”的理念。吸入装置的选择是

医患共同决策的关键实践点之一。临床中经常遇到患者因使用装置方式不当导致治疗效果不佳的情况。如有些老年人或肺功能差的患者无法达到某些干粉吸入器要求的吸气流速，如果不考虑这一因素，药物无法充分到达肺部，疗效自然大打折扣。因此，在实际操作中，医生不仅要评估患者的病情、肺功能等生理指标，还应关注他们的动手能力、认知水平、装置接受度等“非医

学”因素。“共同决策理念贯穿GINA 2025指南始终。”常春教授指出，从诊断、评估到治疗路径的选择，再到长期管理中的疗效评估，每一环节都强调患者的主动参与。尤其在基层医疗环境中，医生与患者之间的互动频率高、沟通时间相对充足，更适合推广以患者为中心的诊疗模式。她举例说，在评估阶段，医生不仅要判断症状控制情况、肺功能变化，

还应深入了解患者的用药体验和感受。只有通过反复交流、动态评估和尊重个体差异，才能真正实现哮喘治疗从“规范”到“精准”的飞跃。张旻教授强调，在哮喘诊疗中，“医患共同决策”不仅是一种治疗策略的选择方式，更是一种信任的建立过程。当患者对治疗方案有知情权和选择权，他们的依从性和满意度将显著提升，治疗效果也会更加持久稳定。”

把握精准治疗核心

“精准治疗的核心，不是单纯的药物递增，而是‘匹配’——将合适的药物、合适的装置，用在合适的患者身上。”苏楠教授表示，在GINA2025中，“精准治疗”被摆在了更加核心的位置，不再只是一个理想化的治疗目标，而成为了贯穿哮喘管理全过程的基本策略。从诊断到评估，再到具体治疗决

策，指南强调每一个环节都应基于患者的个体特征、疾病表型以及炎症类型作出更有针对性的判断。GINA 2025中再次强调“路径一”方案以吸入糖皮质激素（ICS）+福莫特罗为首选用药，这种“抗炎+支气管舒张”一体的药物，不仅能快速缓解症状，还可持续控制气道炎症，因此在从轻度到

中重度哮喘的治疗中都具有广泛适用性。GINA 2025也强调，精准治疗不只是药物选择，更包括吸入装置的个体化匹配。苏楠教授表示，在临床中经常看到，有些治疗无效其实并不是药物的问题，而是装置没有选对。吸气流速、手口协调能力、认知水平和患者偏好等，都是决定吸入装置选择的重要因素。在此

背景下，吸入制剂的多样性可以为医生和患者带来了更多灵活选择。“从干粉剂到气雾剂，从固定剂量到按需使用，哮喘的治疗工具箱已经变得更加多样化。”常春教授表示，这种药物与装置的精准匹配，实质上是在将指南中的“个体化”理念具体落实于每一位患者的治疗方案中。

迈向更高诊疗目标

GINA 2025提出应建立“多维度、动态、精准”的评估体系，其中2型炎症的识别和动态监测成为关键一环。常春教授指出，2型炎症作为哮喘中最常见的炎症表型，在多数患者中具有高度可识别性，其活跃程度直接影响疾病的进展、急性发作的风险以及对治疗的反应。GINA 2025明确提出，应该常规纳入2型炎症生物标志物的评估，用于指导诊断、分型、疗效判断以及未来治疗路径的选择。当

成人患者呼出气一氧化氮（FeNO）> 50 ppb，或儿童FeNO > 35 ppb，或者嗜酸性粒细胞显著升高时，即提示存在显著的2型炎症，即使此时肺功能检测尚未出现明显异常，也可能支持哮喘的诊断和分型。2型炎症的动态性也要求医生在随访中定期监测其水平变化，用于判断治疗反应和调整方案。张旻教授提醒，在进行2型炎症评估时，也需注意干扰因素。例如，吸烟、呼吸道感染、近期使用系统

性糖皮质激素等都可能导致FeNO或嗜酸性粒细胞水平异常，从而影响判断。在临床实践中，2型炎症评估的重要意义还体现在精准治疗的路径选择上。GINA 2025明确提出，在哮喘控制不佳或疑似重度哮喘的患者中，是否存在持续的2型炎症是决定是否使用生物制剂治疗的关键参考因素。比如抗IgE、抗IL-5、抗IL-5R、抗IL-4R等靶向治疗方案，均需建立在明确的2型炎症评估基础之上。“强调多维评估，

不是要增加临床负担，而是为了避免‘一把尺子量所有人’的粗放管理。”苏楠教授总结说，2型炎症的纳入不仅丰富了评估维度，也改变了医生的思维方式：从只看“症状好不好”到判断“炎症是否真正得到控制”。GINA 2025提供了这样的评估框架，也为未来个体化管理和精准干预奠定了基础。随着评估工具的普及与医生意识的提高，哮喘的慢病管理有望从“控制症状”向“控制炎症、预防发作”的高阶目标迈进。

英研究发现“厌食因子”或成为戒烟治疗靶点

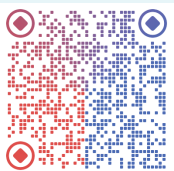
医师报讯（融媒体记者 刘则伯 管颜青）吸烟者的体重通常低于非吸烟者，在戒烟成功后，却出现了体重显著上升的情况。日前，来自英国牛津大学的一项研究，揭示了这一现象背后的生物学机制——一种被称为“厌食因子”的应激蛋白GDF15在其中起着关键作用，可作为促进戒烟和尽量减少戒烟引起体重增加的治疗靶点。（EBioMed.6月16日在线版）

GDF15 影响体重变化

为了探究戒烟后出现体重增加现象背后的机制，研究人员开展了一项大规模研究，涉及3936名中国成年人，他们平均BMI为24.0 kg/m²。研究结果显示，GDF15水平可部分介导吸烟对所有肥胖指标（如BMI、腰围、腰臀比和体脂百分比等）的影响，而Olink平台检测的GDF15则主要介导体脂百分比的变化。此外，GDF15与其脑部受体（特别是RET）的比值表现出更强的中介效应，提示这一信号通路可能是吸烟引起体重变化的核心机制。研究团队指出，这一发现不仅有助于理解相关生理联系，也为未来开发能够在帮助人们戒烟的同时避免体重增加的干预手段提供了重要靶点。

避免戒烟者体重反弹

中日友好医院肖丹教授指出，吸烟者普遍体重较轻，而戒烟后体重反弹的这一现象长期以来被视为是影响烟意愿的重要因素。该研究基于中国人群大样本数据，发现应激反应蛋白GDF15在吸烟者中显著升高，且呈现清晰的剂量-反应关系，提示GDF15通路可能是吸烟相关体重变化的关键生物学机制。若未来研究能通过靶向GDF15信号轴，实现“代谢调控+戒烟干预”的双重目标，将有助于帮助吸烟者在成功戒烟的同时避免体重反弹。



关联阅读全文