

指南解读

新版肺血栓栓塞症指南十大亮点

▲国家呼吸医学中心、中日友好医院呼吸中心 翟振国 谢万木



翟振国教授

日前,《中国肺血栓栓塞症诊治、预防和管理指南(2025版)》在《中华医学杂志》发布,本指南涵盖肺血栓栓塞症(PTE)的定义、流行病学、风险因素、诊断策略和危险分层、基于不同场景的急性期综合救治策略、特殊临床情况处理、长期随访管理及预防等,旨在建立符合国情的PTE规范化管理体系,推动各级医疗机构PTE防治能力的同质化发展。国家呼吸医学中心、中日友好医院呼吸中心翟振国教授团队受邀解读指南更新亮点。

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 苏欣欣 孙健
唐昊 田欣欣 王东昌
王峰 王虹 王华启
王一民 王文 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 张国琴 张惠兰
张静(天津) 张一
赵俊 赵帅 周国武
周华 周敏 周庆涛

更新要点

- 更新了我国PTE最新流行病学数据,显示PTE发病率仍呈显著上升趋势,表明静脉血栓栓塞症(VTE)防控形势仍然严峻。
- 引入“灾难性PTE”概念,旨在加深对此类急性危重PTE的认识,强调包括机械循环支持在内的早期综合救治的重要性。
- 对于PTE的临床可能性评估,除采用传统Wells、Geneva评分外,增加YEARS策略及PERC标准,进一步提升诊断效能,减少不必要的影像学检查。
- 新增用于评价患者早期出院或门诊治疗的标准,建议根据sPESI评分、Hestia标准、右心功能进行综合评估。
- 强调基于急性PTE病情严重程度确定不同的救治场景和临床路径,旨在优化医疗资源,提高救治成功率。
- 对于高危及中高危PTE患者,建议有条件的单位,成立由多学科成员组成的急性PTE应急救援团队(PERT),旨在提高救治成功率。
- 针对高龄、低体重、肾功能不全等特殊人群,推荐使用口服抗凝剂初始抗凝减量标准及减量方案,旨在提升抗凝治疗的安全性。
- 针对妊娠期、儿童、恶性肿瘤、血小板减少及围手术期等特殊人群或临床情况合并PTE,分别提出治疗和管理的针对性建议。
- 强调对急性PTE患者进行长期管理的重要性,建议制定个体化随访策略,包括长期抗凝、运动康复,以减少出血、血栓复发及慢性并发症发生。
- 强调对于住院患者,应根据病情变化进行动态VTE风险及出血风险评估,并基于患者的体重和肾功能等因素调整抗凝药物预防剂量。

中国学者看世界

第八届世界支扩大会在澳大利亚召开 从基础到实践 共绘支扩诊疗蓝图

▲同济大学附属同济医院 徐金富 王乐乐



部分与会专家合影,左6为徐金富教授

2025年第八届世界支气管扩张症大会于7月中旬在澳大利亚召开,汇聚了全球六大洲、44个国家的相关人员,共同探讨支气管扩张症领域的进展。

直面诊断难题

非结核分枝杆菌(NTM)相关疾病 NTM的诊断存在诸多困难,如检测、疾病诊断、进展监测及治疗反应评估等,亟需开发新的诊断工具和生物标志物。目前提出的潜在生物标志物包括IFN γ 、IL17F以及基于CRISPR技术检测血清中非结核分枝杆菌复合体来源的游离DNA。全基因组测序在菌种鉴定与分类以及抗生素耐药性检测方面应用成熟,但在交叉感染识别等复杂问题上还需进一步积累证据与优化技术。影像学表现与临床参数相关,人工智能量化影像特征有望助力个体化治疗。

原发性纤毛运动不良综合征(PCD)相关疾病 PCD诊断面临诸多挑战,如新生儿漏诊、幼儿期表现与常见呼吸道疾病相似等,导致诊断延误。不过,也迎来了新的机遇,如英国基因组研究计划和新生儿筛查的可行性,2025年ERS/ATS PCD诊断指南的出台也有望改善PCD的临床管理水平。

儿童支扩 POBE 困局与 BC-QoL 新突破

儿童期起病支扩(POBE) POBE仅占成年支扩患者一小部分,但疾病严重程度高。现有严重程度评分系统存在局限,需探索更适用的评估工具和随访策略,同时要关注青春期过渡管理和女性患者PAE感染问题。

疾病活动性 疾病严重程度反映已发生的肺损伤,而疾病活动性反映当前病理过程活跃程度。即使疾病严重程度高,控制活动性也可稳定病情;反之,若活动性高,轻度结构损伤也可能进

展。因此,临床管理应重视疾病活动水平。

儿童生活质量评分 目前尚无针对儿童支扩的有效生活质量标准,新开发的BC-QoL包括23个项目,涵盖3个领域,在支扩儿童中具有有效性和可靠性,可作为评估工具。

聚焦新型治疗策略

NTM肺病 对于病情轻微、无空洞等情况的患者,可选择观察等待,但仍需积极进行支扩症管理等,并定期随访。同时,要关注NTM治疗中主要药物的不良反应监测。

难治性鸟分枝杆菌复合群肺病 多学会指南建议,对标准治疗后仍培养阳性的难治性患者,加用脂质体吸入用阿米卡星混悬液治疗。大环内酯耐药性MAC主要因单药治疗或使用不当方案,可通过联合应用阿米卡星等改善治疗预后。

支扩中抗炎治疗与抗菌治疗 晚期支扩中感染是中粒细胞炎症的主要驱动因素,抗菌药物可减少细菌负荷与气道炎症,最佳治疗策略可能是联合使用抗菌药物和抗炎药物。

此外,还有mRNA药物、DPP-1抑制剂、雾化IgG、单克隆抗体在临床研究中取得一定进展。

多研究揭示治疗新方向

研究表明可吸入的Jagged-1靶向工具Anticalin(PRS-400)以剂量依赖的方式抑制了JAG1-Notch信号通路,在IL-13诱导模型、屋尘螨“哮喘”模型以及bENAC转基因“囊性纤维化”小鼠模型中,能够预防并逆转杯状细胞化生和

黏液分泌过多、上皮重塑,同时恢复FOXJ1阳性的纤毛细胞。

在暴露于HDM(尘螨抗原)的小鼠中,AAT缺失(AAT-/-)会增强气道和组织的反应性,且这种增强在雄性小鼠中更为显著。此外,AAT缺失合并HDM暴露可加重哮喘样的细胞学与组织学改变,这种效应在雌雄小鼠中均有体现。研究强调了性别和AAT通路在哮喘样反应发生中的潜在作用。

通过测定临床稳定的非囊性纤维化支扩患者肺和全身免疫调节蛋白club细胞分泌蛋白CC16水平发现,痰液中(而非血清中)低CC16水平与疾病严重程度、支气管感染、气流受限和气道炎症有关,这为支扩中组织重塑机制的改变提供了证据。

对335例稳定期支扩患者与52例健康对照者的外周血与痰样本所进行的蛋白组学与转录组学分析结果。研究发现,支扩患者外周血中转录组表达发生显著改变,外周白细胞的基因表达变化与疾病严重程度、中性粒细胞介导的炎症反应以及PAE感染密切相关。

气道IL-7降低是PAE感染支扩患者加重风险增加的可重复生物标志物,其水平与减少中性粒细胞炎症、增加抗菌蛋白、增强微生物组多样性和更高的共生丰度有关。高细菌负荷感染的患者IL-7较低,提示可能存在可靶向的免疫调节途径。



关联阅读原文