

世界慢阻肺日主题“关注慢阻肺 永远不晚”

首部慢阻肺急性加重诊治专家共识发布

▲ 本报记者 苏宁宁



November 19, 2014

刚刚过去的11月19日是第十三个“世界慢阻肺日”，今年的主题是“关注慢阻肺，永远不晚”。

慢阻肺即慢性阻塞性肺疾病，包括支气管炎和肺气肿。目前全球已有2.7亿慢阻肺患者，高达73%的患者日常生活存在困难。然而慢阻肺又分“稳定期”和“急性加重期”。由于“稳定期”疾病进展隐秘，此时患者疾病特征不明显，极易漏诊。然而在“急性加重期时”症状就会骤然出现或急剧恶化。因而，在呼吸科医生一天接诊的50多例患者中或有20例均是慢阻肺急性加重（AECOPD）患者。

北京协和医院蔡柏蔷教授指出，AECOPD是一种急性起病的过程，指的是COPD患者症状出现急性加重（呼吸困难、咳嗽、痰量增多和/或痰液呈脓性），超出日常变异，并导致需要改变药物治疗。复旦大学附属中山医院白春学教授指出，我国许多基层医院AECOPD是呼吸内科主要的医疗对象，我国人口为世界20%，但每年AECOPD死亡人数达到128万，占世界的40%。其原因与无诊治指南，基层医师无所适从，抢救成功率低有关。这也给国家社会和个人造成巨大负担，AECOPD每次住院费用约1.5万元，远远超出普通家庭与当前医保承受能力。

今年，蔡柏蔷教授及白春学教授等发表了《AECOPD诊治中国专家共识》。目前，国际上还没有AECOPD的指南或共识，因而该共识的发布尚属首次。共识中既有鲜明的循证医学证据，又引用了我国大量的呼吸病学临床研究资料。该共识指出，AECOPD是导致疾病进展以及死亡的主要原因，造成了巨大的医疗花费。该共识的制定将为AECOPD的临床诊疗、临床医生以及疾病预防提供重要依据。（Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2014;9:381）

诊断依靠临床表现 需除外其他特异疾病

▲ 北京协和医院呼吸内科 蔡柏蔷



蔡柏蔷 教授

AECOPD是一种临床除外诊断，临床和（或）实验室检查没有发现其他可以解释的特异疾病，如：肺炎、充血性心衰、气胸、胸腔积液、肺栓塞和心律失常等。AECOPD最常见诱因是呼吸道感染，大部分AECOPD患

者有明确的病毒或细菌感染依据，其他诱发因素包括吸烟、空气污染、吸入过敏原等。几乎半数AECOPD患者合并上呼吸道感染，常见病毒为鼻病毒、呼吸道合胞病毒和流感病毒。

目前AECOPD的诊断完全依赖临床表现，即患者主诉症状的突然变化【基线呼吸困难、咳嗽、和（或）咳痰情况】超过日常变异范围。至今还没有一项单一的生物标志物可用于AECOPD的临床诊断和评估。临床上AECOPD易与其他疾病相混淆，因而诊断时，要认真与具有相似症状的

疾病相鉴别。

AECOPD治疗目标为减轻急性加重的临床表现，预防再次急性加重的发生。现将AECOPD的严重程度分为3级：Ⅰ级，门诊治疗；Ⅱ级，普通病房住院治疗；Ⅲ级，入ICU治疗（急性呼吸衰竭）。单一吸入短效 β_2 受体激动剂，或短效 β_2 受体激动剂和短效抗胆碱能药物联合吸入，通常为优先选择的支气管扩张剂。AECOPD住院患者宜在应用支气管扩张剂的基础上，加用糖皮质激素口服或静脉治疗以加快患者的恢复，改善肺功能和低氧血症。临床上也

可雾化吸入布地奈德混悬液。AECOPD患者抗菌药物治疗的应用指征需严格掌握，目前不推荐经验性应用抗病毒药物治疗AECOPD，目前尚无任何抗病毒药物批准用于治疗鼻病毒属感染，尤其是鼻病毒属感染诱发的AECOPD。

AECOPD通常是可以预防的。戒烟、流感疫苗和肺炎球菌疫苗接种、掌握药物吸入技术等现有治疗的相关知识、长效支气管扩张剂治疗联合或不联合吸入糖皮质激素、应用磷酸二酯酶-4抑制剂，均可减少AECOPD的发生和住院次数。

首次提出应用物联网技术管理患者

▲ 复旦大学附属中山医院呼吸科 白春学



白春学 教授

该共识有两个创新点：一是首个英文共识，二是首次提出应用物联网医学技术管理患者，即通过物联网远程医学技术检测稳定期慢阻肺患者的呼吸、肺功能和血氧饱和度并预测急性加重发生的可能。

共识中采用国际通用的AECOPD定义，但由于患者文化差异，以其主诉症状为依据评估有局限性。因而从实用角度，还应建立包括症状、肺功能、治疗层次与效果等在内的评估系统，以期对患者远近期预后作出正确判断。AECOPD严重程度判断，原则上还应结合加重前后病史、体征、肺功能、动脉血气及实验室检测结果综合评价，以利于分层治疗。部分患者还应评估有无合并症，如冠心病左心衰竭、肺栓塞、急性胃黏膜病变等。

治疗时，要重视抗炎、平喘抗感染和呼吸支

持等基础治疗，也应重视个体化治疗，包括扩张支气管剂、抗生素、激素等抗炎治疗及必要时机械通气等。与稳定期不同，AECOPD常选择单用短效 β_2 受体激动剂，或联用短效抗胆碱能药物。全身糖皮质激素使用可缩

短恢复时间，改善肺功能和低氧血症，减少早期复发、失败风险以及缩短住院时间。抗感染治疗原则为分层治疗，依据肺气肿程度、AECOPD严重程度、既往发病频度与治疗效果，结合本次感染证据综合评估。



业内新知

岩盐气溶胶疗法巧治呼吸病

▲ 黑龙江省第二医院 刘锡诚

岩盐气溶胶疗法即岩盐洞穴微气候疗法，是利用天然矿物岩盐治疗呼吸系统疾病的纯天然、非药物性医学新方法。

第二次世界大战期间，苏联市民在岩盐洞穴防空时，发现洞内患有呼吸系统疾病的患者，病情可痊愈或明显好转。1995年，

岩盐气溶胶疗法进入我国并取得良好疗效。专家认为，岩盐气溶胶的弥散度是其最主要特性，它决定了岩盐气溶胶向肺泡内的

渗入。直径1~5 μ m的微粒最为理想，可进入各种口径的支气管，直径小于1 μ m的，可进入肺泡进行治疗。这种弥散度是在岩盐气溶胶治疗室的环境内产生，患者在温度和湿度俱佳的治疗室内自然呼吸，便可轻松完成治疗。

一份4000多例患者的效果评估表明，岩盐气溶胶疗法对86%的慢性阻塞性肺炎，85%轻、中度支气管哮喘，75%重度支气管性哮喘及98%慢性支气管炎和支气管扩张患者的病情均有改善。当反复发作和迁延病程的急性支气

管炎患者，炎症不严重时，岩盐气溶胶治疗亦有效。

耳鼻喉科患者应用岩盐气溶胶疗法后，92%的变态反应性和76%的血管舒张性鼻炎患者均有疗效。此外，该疗法对于特异反应性皮肤病、牛皮癣、湿疹等皮肤病患者亦有效。