

主席讲坛

国际“大腕”论道呼吸热点

▲ 本报记者 宋攀 董杰 杨萍 特约记者 苏欣 汤葳 宋元林



全球慢阻肺防治倡议科委会主席 Jørgen Vestbo

慢性阻塞性肺疾病（COPD）患者有哪些可以预测疾病转归情况的标志物呢？ELIPSE 研究测定了最常用的一些生物标记物如血清C反应蛋白、纤维蛋白原、血白细胞计数，研究发现综合上述三项临床指标，可较好地反映 COPD 急性加重和住院风险。

对于生物标志物对治疗药物的反应之间的关系，2005 年一项研究表明，诱导痰中的嗜酸粒细胞和吸入性糖皮质激素（ICS）治疗反应性之间密切的关系，前者越高，患者从后者中的获益越大。这一结论得到了后续研究的论证。2011 年一项研究发

现，与血清中其他炎症指标相比，血液中嗜酸性粒细胞计数与 COPD 使用激素预防急性加重的疗效密切相关。2014 年另一项研究发现，在嗜酸性粒细胞大于 6% 的患者中，联合应用长效 β_2 受体激动剂和 ICS 可减少约一半的急性加重的频率。

非结核分枝杆菌与结核杆菌不同，结核杆菌在临床上一定会引发感染，而非结核分枝杆菌无所不在，在人的呼吸道中、呼吸机中本身都有定值，不一定引发感染。如果从痰标本中分离检测到了非结核分枝杆菌，是否需要治疗呢？需要说明的是，由于非结核分枝杆菌的药物治疗周期需要六个月以上，且有不良反应，决定对其治疗时需十分谨慎。原则上，当肺部有疾病、

胸片显示有结节或支气管扩张不正常、临床上有咳嗽等症状，在用传统的治疗无改善的情况下，再下定决心针对非结核分枝杆菌进行治疗。

由于不同类型非结核分枝杆菌的治疗用药不同，治疗前，很重要的一点是要鉴定清楚菌种类型。当鉴定有难度时，可以同时使用几种药物以覆盖常见的几种类型病菌，待菌种类型鉴定清楚再做治疗方案的更改。



美国睡眠医学会前主席 Patrick J. Strollo

为什么要对阻塞性睡眠呼吸暂停综合征（OSAHS）诊断作出一些改变？原来认为 OSAHS 是急性疾病，其实它是一种慢性疾病。传统上认为呼气末气道正压治疗（CPAP）是最有效方式，但它并不是根治性方法。对于慢性疾病长期治疗的方式，我们需要一种更加经济和有效的监测治疗手段。现在，美国更加推崇居家式的测定

方式，这种居家测定具有费用低、生物学指标收集有效、更多的患者可以在同一天进行监测的优点，但这种方式也有一些令人不满意的地方，如对于睡眠的记录不完全准确，也可能造成假阴性等。

对于睡眠相关疾病的管理，我们希望最终达到三角形管理目标，包括比较低的诊治费用、患者依从性提高和提供更好的

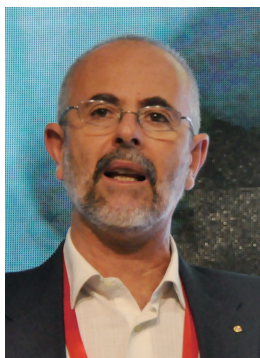
医疗服务，最终改善患者预后。如何达到这样的目标？首先进行居家测定，通过居家的 Auto CPAP 方式对患者进行治疗和随访，更可通过数据传输分析其睡眠呼吸障碍的亚型，为个体化治疗带来契机。目前，这是美国主要的治疗方式。有一部分患者在居家治疗后需要随访，此时可在社区门诊随访，也可通过专科医师调整治疗方案。



亚太临床微生物学和感染病学会主席 Po-Ren Hsueh



美国胸科年会候任主席 David Gozal



欧洲呼吸学会秘书长 Giovanni Battista Migliori

广泛耐药结核病和耐多药结核病的治疗非常困难，过去 20 年中，结核病防治取得了一定进展，尤其是一些新的诊断工具得以研发，我们正在期待研发出更好的结核病疫苗。

然而，广泛耐药结核病和耐多药结核病的治疗并不乐观，由于治疗不当，很多结核病患者发展成多耐药结核病，对这些

患者来说，治疗周期更长、成本更昂贵。目前，欧洲呼吸病学会和 WHO 建立了结核病治疗网络平台，来免费帮助临床医生处理难治性结核病，在该网站上，医生可以提出临床问题，在 1~2 个工作日内，便能得到 2 个专家提供结核病的诊治方案。

在这几十年中，仅有两个新药被 FDA 和欧洲药品管理局批准用

于治疗结核，前期研究表明，这两个药物已被证实可有效用于结核，尤其是耐药结核的治疗，并有研究发表在《新英格兰医学杂志》和《柳叶刀》上，重要的是要有效管理好这两种药物，将其与现有的治疗药物合理联合使用，防止耐药的发生，使其发挥最大作用。

只要有更远大的目标，我们就能获得更大的胜利。

睡眠呼吸暂停综合征与癌症的关系得到生物学与流行病学的证据。睡眠呼吸暂停患者在睡眠中会缺氧，缺氧后出现一些生理指标的改变，如心电图、呼吸流速、胸内压等，但对人体危害最大的是氧饱和度降低。

动物实验表明，低氧血症通过影响宿主的免疫反应，在动物实验中证实，可以助长黑色素瘤、肺癌的生长、侵袭和转移。一项跟踪随访 22 年的人群大样本，观察低氧血症与癌症的关系及癌症死亡率的研究发现，重度睡眠呼

吸暂停、呼吸暂停低通气指数 > 30 的癌症患者，死亡率最高。西班牙一项针对已确诊为睡眠呼吸暂停综合征的研究发现，CT90 即夜间睡眠氧饱和度 < 90% 的时间严重的患者癌症死亡率最高，这种现象主要集中在男性、< 65 岁的患者中。

在临床实践中，我建议对癌症的患者不要漏诊睡眠呼吸暂停综合征，不要因为其是癌症患者便不进行睡眠呼吸暂停综合征的诊治，因为后者会影响药物治疗的有效性和依从性及最终预后。



医师报

社址：北京市西城区西直门外大街 1 号西环广场 A 座 17~18 层 邮编：100044

广告经营许可证号：2200004000115

社长 王雁鹏
常务副社长兼执行总编辑 张艳萍
总编辑 邢远翔
副社长 黄向东
副总编 杨进刚
新闻人文中心主编 陈惠 转 6844

新闻人文中心助理 张雨 转 6869
学术中心主编 许奉彦 转 6866
学术中心助理 李玉梅 转 6883
学术中心助理 裘佳 转 6858
市场部总监 张新福 转 6692
市场部常务副总监 李顺华 转 6614
市场部副总监 张杨杨 转 6629

外联与发行副总监 于永 转 6674
美术副总监 林丽芬 转 6889
新媒体副主管 宋攀 转 6884
总编办副主任 王蕾 转 6831
法律顾问 邓利强
首席医学顾问 张力建

编委会名誉主任委员：殷大奎
编委会主任委员：张雁灵
名誉总编：杨民
执行总编：庄辉 蔡忠军 梁万年
胡大一 郎景和 王辰
马军 赵玉沛 张澍田
顾问：齐学进



卓信医学传媒集团《医师报》社出品

东北亚出版传媒主管、主办

网址：www.mdweekly.com.cn

邮箱：ysb@mdweekly.com

微信号：DAYI2006

每周四出版 每期 24 版

每份 4 元

各地邮局均可订阅

北京国彩印刷有限公司

发行部电话：(010)58302970

总机：010-58302828