

呼吸介入：中国与世界相距多远？

▲ 本报记者 陈惠 张雨

编者按：介入呼吸病学亚专科的发展历程并不很长，国外从20世纪80年代才开始出现。国内介入呼吸病学的起步相对较晚，20世纪90年代中期，一些介入呼吸病学的临床工作才逐渐有所开展。我国在呼吸介入领域与国际发达国家之间到底还有多大的差距？为缩短差距，我们又应当作出哪些努力呢？

第二军医大学附属长海医院 李强 打破“师带徒” 加强培训以求“同质”

我国介入呼吸病学与国外的差距，首先在于人才。在这方面，国家层面已经开始着手开展相关工作，即介入呼吸病学的专科医师规范化培训。

国外的介入呼吸病学专科医师培训制度已经开展了20多年，相对较为完善，但国内基本还在沿袭“师带徒”的模式。这样就会造成不同医院、不同地区之间，从业人员的水平参差不齐。将来开展规范化的培训之后，我们希望所有从这个体系出来的专科医生，能够形成相对的“同质化”。

相比于国外，我国有着自己得天独厚的优势——患者资源。在疾病诊治方面的临床经验，我们的很多医生已经远远超过国外同级别的医生。随着我国介入呼吸病学国际化程度的逐渐

提高，再加上硬件、诊疗平台建设的完善，慢慢地也会有一些国外的医生来中国接受培训，大量的患者资源是吸引他们的原因之一。

不可否认，我国介入呼吸病学医生在创新意识方面还需向国外专家学习。绝大多数介入呼吸病的治疗技术和方法都是西方人提出的，虽然我国也有一些专家提出了自己的治疗思路、有了自己的专利产品，但总体而言，大多数医生还停留在“拿来用”的阶段，而没有想到去“创造”一些设备和诊断治疗的方法。

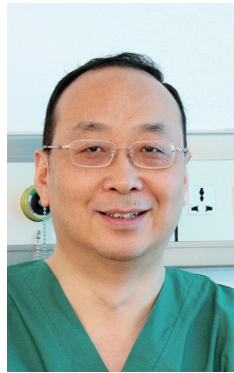
此外，我国医生还应该加强临床研究的能力。不做临床研究，就很难拿出有说服力的循证医学证据。国内医生已经认识到这个问题，但仍需加强。



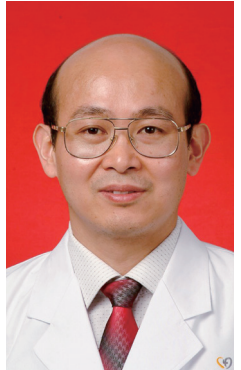
李强 教授



白冲 教授



张杰 教授



李时悦 教授

北京天坛医院 张杰 呼吸介入医师要勇于开拓创新

我国呼吸介入诊疗技术在临床研究方面仍较欠缺，这是多方面因素决定的。

首先呼吸介入医师的工作类似于外科医师，整天处于高强度手术状态，难于集中精力进行科学研究；其次我们所掌握的技术在国内来看非常前沿，但在国外可能已是应用多年的技术，因此我们总结的文章创新性不够；再次在国内开展新技术难度大，国内器械厂家的水平及合作方式导致新器械的研发困难较多，与国外相比，差距较大。

目前我国呼吸介入在国外发表的文

章仍然以基础研究为主，如动物实验等。真正手术经验、手术方法等操作层面发表的文章并不多。因此，在操作技术方面我们还需要有新的探索。

介入操作难度大、风险高，呼吸介入医师犹如内科里的外科医师，需要具备一定的心理素质、技巧和胆量，才能大刀阔斧、勇往前行。相信随着我国呼吸介入诊疗技术的不断进步，我国从事呼吸介入的医师在不久的将来定能在国际舞台上站稳脚跟，达到并赶超国际水平。

第二军医大学附属长海医院 白冲 呼吸介入 合作才能共赢

我们在办第一届上海东方呼吸病国际论坛时就发现，我国呼吸介入的水平与国外差距甚大。还记得第一届论坛的时候，内容并没有涉及硬质支气管镜。经过几年的时间，通过与国际的频繁交流，我国的整体水平不断提高，先进观念和手段在不断得以丰富。

尽管我国介入技术与国外差距正在缩小，但在科研上还需加强，并且要注重病例资料的保存。在这方面，肿瘤的同行做得比我

们好，他们已经开展多中心的团队协作，而我们还在单打独斗，这与如今大数据时代的要求不相符。要知道每个医院的力量是有限的，只有合作才能共赢。

此外，与慢阻肺同行相比，我们在基础研究方面也显示出后劲不足。我们的服务对象在变、呼吸疾病的特点在变，我们不能再墨守成规，只有勇于探索，捆绑式发展，才能把呼吸介入推向更深更广的领域，推动整个呼吸学科的发展。

广州呼吸疾病研究所 李时悦 加强呼吸介入中心建设 提高医疗质量

我国的呼吸介入与国际之间的差距可以说越来越小，很多技术操作与国外发达国家之间没有太大差别，如支气管热成型术、单向活瓣、各种硅酮支架等，一些地区甚至做出了自己的特色。

但器械研发却是我国呼吸介入领域的一个短板。虽然近几年我国也开始出现了一些呼吸介入方面的器械研发，但总体而言相对较少。即便是国外设备引进国内的时间，也大都都在两三年以上。设备的相对滞后，一定程度上造成了我国呼吸介入与国际的差距。

不可否认的是，我国呼吸介入开展得比较好的地区仍集中在“北上广”（北京、上海、广州）。这主要是由于呼吸介入是一个专业性很强的亚专科，首先要求呼吸介入医师必须经过严格培训。

其次，需要好的支撑平台，具体来

说需要如呼吸内科、重症医学科、胸外科、麻醉科、影像科、病理科、检验科等的强有力的支持。另外，由于目前呼吸介入的患者人群并不像心脏介入人群那样普遍，同时，呼吸介入也是高风险、高要求的领域，并不是所有医院都适合建设呼吸介入中心。可以借鉴国外的模式，在一定的区域建立一二个呼吸介入中心，集中疑难危重的患者，发挥该中心技术力量的优势去尽可能优质地处理患者。

对大多数医院来说，同样需要开展呼吸介入工作，但主要是处理常见呼吸介入问题。他们进行常规介入诊断和简单介入治疗，根据情况把疑难、复杂的病例转至介入中心处理。如此既能做到对患者早诊早治，又能保证疑难、复杂病例的治疗质量。对整个呼吸介入体系的发展都有很好的促进。



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