



编者按：7月24~26日，甘肃省呼吸与结核专业委员会学术年会隆重召开。会议就目前呼吸系统疾病研究的热点问题、无创呼吸机规范化应用及呼吸介入诊疗技术在呼吸系统疾病诊治中的作用等进行了专题讲座，同时就呼吸学科医师的临床思维进行了系统引导及有效培训，会议的亮点包括睡眠呼吸障碍与无创机械通气、肺部感染与抗生素合理应用，ARDS的诊治进展，COPD，结缔组织疾病相关肺动脉高压，支气管哮喘的热成形术（BT）、恶性胸腔积液的诊治等疾病进行了详细阐述和踊跃的讨论。

恶性胸腔积液治疗

▲ 甘肃省第二人民医院呼吸与内科危重症医学科 周红梅



周红梅 教授

胸膜表面间质的液体过多漏出或渗出，大于胸膜腔的吸收，液体积蓄在胸膜腔称胸腔积液。随着诊断方法技术的提高与设备的改进，尤其是内科胸腔镜的出现恶性胸腔积液的诊断已不是问题。晚期恶性肿瘤患者，由胸膜转移造成的胸腔积液称为恶性胸腔积液（MPE）。

MPE表明肿瘤播散或已进展至晚期，患者预期寿命将显著缩短。MPE从确立诊断开始计算，中位生存期为3~12个月，这与原发肿瘤类型和分期有关。已有证据显示，肺癌所致MPE患者生存期最短，卵巢癌所致MPE生存期最长，无法找到原发灶的MPE患者生存期介于上述两者之间。

MPE是晚期肿瘤的常见并发症，临床上，肿瘤患者一旦出现胸腔积液就意味着该肿瘤可能失去手术治疗的可能性，但可通过适当的治疗获得长期缓解的机会，因此，MPE的早期诊治对提高患者生活质量，延长生存时间有重要的意义。MPE是原发于胸膜或其他部位肿瘤转移至胸膜所致，病情发展快，常影响呼吸、循环功能，危及生命。有研究表明，大量恶性胸水压迫心脏和肺，可引起患者明显的胸闷、气促。同时，由于恶性胸水不易控制，反复抽吸引流恶性胸水使大量蛋白、体液丢失，造成患者消瘦，最终导致死亡，如何有效治疗成为临床棘手问题之一。因此，

探讨MPE的临床特点及治疗对策，成为有效控制病情的关键。

近年来，治疗MPE的方法取得一定效果，但几乎所有治疗药物都有不同程度的不良反应。因此，寻找那些无不良反应、无创伤性、不给患者造成痛苦的药物，是今后努力的方向。治疗MPE的主要目的是减轻患者的疼痛和呼吸困难症状，并预防胸腔积液反复发生，而不是杀灭胸膜腔的恶性肿瘤。

目前MPE治疗主要以手术固定胸膜，或化学药物、硬化剂固定胸膜为主。对伴有大量胸水和纵隔向对侧移位的患者，多直接采取胸腔引流术和药物胸膜固定术等治疗手段，治疗性胸穿主要是减轻呼吸困难症状，减少胸水量及其复发速度。胸膜固定术治疗MPE所采用的胸腔内灌注药物报道不一，方法各异，疗效均有一定的局限性，亟待探讨有效的治疗方法，同时应采用个体化的治疗原则，多种治疗手段应合理选择。

MPE诊断一旦明确，应尽早考虑姑息治疗。对患者的症状、一般情况及预期生存时间进行全面评估，然后再制定治疗方案。治疗的主要目的是减轻呼吸困难症状。寻求有效性及安全性，但就目前报道的治疗方法与传统治疗方法中都有一定的局限性及不良反应。因此寻求治疗该类患者的有效、安全及可操作性的方法是临床面临的重要课题。

8月15日，华中科技大学同济医院呼吸与急危重症医学科第二届介入肺病学技术学习班在武汉召开。此次学习班将秉承搭建介入肺病学学术交流平

开展介入呼吸病学势在必行

▲ 武汉同济医院呼吸与急危重症医学科 熊维宁

医院的呼吸学科，或者呼吸学科的医生，当认识到开展介入呼吸病学的必要性或者听完呼吸病学专家讲座后，想立即付诸行动，但往往不知道从何处入手，熊维宁教授结合自身开展介入呼吸病学的体会与参会者分享宝贵经验，将拟开展的工作分为2个系列。



熊维宁 教授

支气管镜室系列

- 技术培训** 购置支气管镜，派相关人员到介入技术高超的医院进修学习，逐步开展常规支气管镜检查，多参加呼吸介入培训班，建议参加有手把手训练科目的培训班。
- 复合镇静（半无痛）支气管镜** 很多介入操作耗时长、次数多，患者难以耐受，因此必须要用复合镇静，多用小量咪唑安定和芬太尼，并需注意禁忌症。
- 经支气管镜肺活检（TBLB）** 对于不明原因的肺部斑片影可行TBLB，在电视透视下进行固然很好，根据胸部CT片在相应肺段支气管进行盲检也是可行的。
- 应用王氏针经支气管镜针吸活检（TBNA）** 对于气管及主支气管黏膜下病变、靠近大气道（如气管旁）的病变和增大的纵隔淋巴结可行王氏针进行穿刺活检，推荐使用组织针。
- 经支气管镜球囊扩张治疗良性支气管狭窄** 只需购入一次性枪泵和球囊即可，对于同一位患者球囊可反复使用。
- 经支气管镜冷冻治疗** 冷冻治疗适于气道内的大部分增生性疾病，活检和取异物也可以考虑用冷冻，只需购买一根冷冻探头即可。
- 经支气管镜高频电切割及电凝（电刀）或氩等离子体凝固（氩气刀）治疗** 可以通过电切直接切除肿瘤及肉芽组织。
- 气道支架置入** 金属支架可以用支气管镜放入，全麻下经面罩或喉罩用支气管镜置入支架可以使患者更舒适。

手术室系列

- 单侧全肺灌洗** 对于疑似肺泡蛋白沉积症的患者，首先用TBLB钳取肺组织做PAS染色，若染色阳性即可诊断。治疗首选单侧全肺灌洗，只要手术室能插双腔管即可开展。
- 硬质单孔胸腔镜** 可在局麻下做，如果在手术室做可行单肺通气，患者肺可以暂时萎陷，视野将非常清晰开阔。



呼吸专栏编委会

名誉主编：钟南山 王辰

指导专家：

林江涛 康健 白春学

沈华浩 陈荣昌 孙铁英

陈良安 王娟 代华平

主 编：曹 彬

执行主编：

白 冲 黄克武 李海潮

王 玮 宋元林 应颂敏

张 琅 冯 靖 陈亚红

本期轮值主编：冯 靖 刘先胜

编委（按姓氏拼音排序）：

边玛措 蔡志刚 曹孟淑

陈 成 陈 虹 陈 娟

陈 磊 陈 燕 陈湘琦

范 晔 郭 强 郭岩斐

何晓琳 何志义 何志明

胡 毅 季颖群 解立新

李和权 李敏超 李燕明

刘 晶 刘国梁 刘维佳

刘先胜 卢文菊 卢献灵

马德东 孟 莹 苗丽君

庞 敏 苏 楠 苏 欣

孙加源 唐 昊 田 庆

王 琪 王 凯 王佳烈

王晓平 王效静 吴司南

肖 丹 邢西迁 徐金富

许小毛 叶小群 翟振国

詹庆元 张 静 张晓菊

赵 俊 赵丽敏 周 为

周林福 朱 玲