



Martin Kolb 教授



Barbara Phillips 教授



Richard Hurt 教授



肖丹 教授



CTS 主任委员王辰院士与 ERS 秘书长 Mina Gaga 女士签署谅解备忘录现场

大会报告

加拿大 McMaster 大学 Martin Kolb 教授

特发性肺纤维化管理：从诊断到治疗

Martin Kolb 教授多年从事于特发性肺纤维化 (IPF) 相关药物研究, 是 INPULSIS 研究的指导委员会成员。

Kolb 教授指出, IPF 是一种致命性的肺部疾病。肺部进展性的瘢痕形成, 导致肺泡气体转运功能受损。已经明确, 其机制与异常的伤口修复相关, 而非慢性炎症。

Kolb 教授介绍道, IPF 的 3 年死亡率约为 40%, 其 5 年死亡率高于大多数

恶性肿瘤。其自然病程极其复杂, 以肺功能为基准, 患者的用力肺活量可逐渐缓慢下降, 可突然出现急剧衰退 (IPF 急性加重); 可处于相对稳定状态, 也可逐渐进展恶化。 “究竟应该在何种阶段介入治疗, 尚待研究。” Kolb 说。

IPF 应如何进行治疗? Kolb 教授指出, 2011 年发表的 ATS/ERS 关于 IPF 的指南以及今年新发布的指南对 IPF 的治疗均有推荐意见。N-乙酰半胱氨酸单

药或与泼尼松、硫唑嘌呤合用的方案, 因近期的研究表明对预后无明显改善作用, 而被划入了不被推荐范围。而吡非尼酮和尼达尼布是目前的研究重点, 且已经得出了一些可喜的成果。

Kolb 教授介绍, 吡非尼酮 III 期临床研究提示, 吡非尼酮能使患者用力肺活量的年衰退率显著下降。在实践应用中, 吡非尼酮也延缓了用力肺活量的衰退。另一种新药是尼达尼布。Kolb 教

授认为, 尼达尼布能抑制成纤维细胞的迁移、增生和成肌纤维细胞转化。

IPF 的治疗靶点有很多, 而 N-乙酰半胱氨酸、吡非尼酮、尼达尼布均作用于不同的靶点。在未来的研究中, 上述药物的联合应用可能是个不错的方向。此外还有多种药物处于药物临床试验的各个阶段。在不久的将来, 呼吸科医生和 IPF 患者也许会有更多的药物选择。

(整理 何璇)

会场快讯

CTS 与 ERS 签署谅解备忘录

中欧呼吸学界全方位合作启动

本报讯 (特约记者 应颂敏 吴司南 记者 陈惠) 9 月 5 日, 中华医学会呼吸病学会 (CTS) 迎来历史性的一刻。CTS 主任委员王辰院士与欧洲呼吸学会 (ERS) 秘书长 Mina Gaga 女士、ERS 副总裁 Werner Bill 先生签署谅解备忘录。今后, 中国青年呼吸医师将有可能与外国顶尖级医学科学家共同开展研究。

据悉, ERS 与 CTS 长期以来均有医师层面的联络, 但尚未建立正式、全面的合作关系。2014 年 ERS 年会上首次举办了 China Day 专场, 邀请 CTS 知名专家在 ERS 年会上做专题报告, 并与 ERS 专家进行深层次学术讨论。本次 China Day 专

场的成功使双方看到了开展进一步全面合作的希望。2015 年 4 月, ERS 派专员赴华与 CTS 主委、副主委及相关专家见面, 商讨双方开展全面合作相关事宜。

经过多次协商, 双方达成共识, 除双方继续邀请对方专家参加年会并设专场外, ERS 将为 65 岁以下 CTS 会员免费提供 1 年 ERS 会员资格, 享受 ERS 会员全部权益, 并在之后 5 年内 (2016-2020 年) 享受会员续费优惠价格。

据 Werner Bill 先生介绍, 中国是 ERS 继拉丁美洲和非洲之后第三个合作的地区, 中国也是目前 ERS 在亚洲开展合作的第一个国家。

中外专家面对面

睡眠呼吸障碍治疗已达成共识

6 月 4 日, 在睡眠学组分会场, 加拿大前睡眠学会主席 Series 教授从 OSA 的病理生理机制入手, 介绍了 OSA 的治疗进展及未来发展方向。而中华医学会呼吸病学会睡眠呼吸障碍学组组长陈宝元教授介绍了国内睡眠呼吸障碍的历史沿革、专科建设近况及科研和诊断状况。

美国胸科医师学会候任主席 Phillips 教授和 Series 教授介绍了在睡眠呼吸暂停综合征诊断上面面临的机遇和挑战。

目前, 睡眠呼吸紊乱包括一系列疾病, 但单纯应用睡眠呼吸紊乱指数作为诊断指标已经不能满足呼吸暂停低通气的临床需要。作为呼吸科医师, 还要强调血氧饱和度相关指

标的应用。其次, 对低通气的相关诊断指标也有待标准化。而上气道阻力综合征这一诊断尚未取得共识。最后, 睡眠呼吸障碍的评价趋向于简便化, 在临床评价的基础上, 中心外监测的应用尚未普及。

治疗上首先要考虑患者是否需要积极的干预 (如呼吸机治疗), 可否通过行为干预 (如口器的应用) 来改善病情。对无症状者尤其需要判断。更大的挑战则存在于对中枢性睡眠呼吸暂停的诊疗。

Phillips 教授和 Series 教授强调, 在呼吸领域要规范诊疗行为, 不能单纯依靠实验室结果, 非呼吸科医师诊疗复杂睡眠呼吸障碍尚有缺陷。

(整理 陈宝元 王玮 何忠明)

美国梅奥中心 Richard Hurt 教授 中日医院 肖丹教授

架起全球烟草依赖治疗的桥梁

中日医院烟草病学及戒烟中心肖丹教授代替梅奥中心所 Richard Hurt 博士, 对控烟相关内容进行了精彩演讲。

肖丹指出, 在全球范围内, 目前每年有 600 万人死于烟草, 预计到 2025 年, 将有 1000 万人死于烟草, 本世纪烟草使用或将导致 10 亿人死亡。

肖丹介绍, 为控制烟草给人类带来的危害, WHO 制定了《烟草控制框架公约》, 对烟草控制进行了详细规定。签署公约

的国家, 若低于公约标准应采取措施达到公约要求。

目前, 烟草依赖治疗是非常紧急的需求。肖丹介绍, Hurt 博士 1988 年在梅奥诊所创建了尼古丁依赖治疗中心, 基于 “以患者为中心”、“团队协作” 和 “关注细节” 的核心价值观, 带领团队为超过 5.5 万名吸烟者提供了戒烟治疗, 培训了超过 1500 名烟草依赖治疗专家, 进行了 133 项随机临床试验、38 项回顾性研究、18 项调查研究和 10 项小组调查研

究, 建立起包括戒烟住院治疗在内的一整套集烟草依赖治疗、教育和研究的体系, 并动员致力于推动有效烟草依赖治疗和提倡有效烟草控制政策的全球卫生保健专业人士和组织, 在全球 23 个国家设立了 19 个项目, 创建全球网络, 架起了全球烟草依赖治疗的桥梁。

Hurt 博士说: “吸烟的危害无论怎样强调都不为过, 因为超过 50% 的吸烟者将死于诸如心脏病、慢性阻塞性肺疾病或肺癌

等烟草所致疾病。戒烟可使健康即刻获益, 因此医师必须成为患者的无烟典范, 并且帮助患者戒烟。”

肖丹指出, 我国为控制烟草带来的危害, 也做出诸多工作。今年 5 月 13 日, 国家卫生计生委启动了 “实施《世界卫生组织烟草控制框架公约》第 14 条国际研讨会”。

美国呼吸治疗协会 Barbara Phillips

成人睡眠呼吸障碍的临床评估

Barbara Phillips 介绍, 呼吸暂停低通气指数 (AHI) 不是完美的指标; OSA 和预后的关系常与氧饱和度下降更紧密而非 AHI; 能观察到的呼吸暂停是重要的预测指标; 嗜睡不是其特异性表现; 女性睡眠呼吸暂停的表现和男性阻塞性睡眠呼吸暂停 (OSA) 有所不同; 睡眠呼吸暂停患者可以不是肥胖者。

有研究显示, 用 AHI 指标评估可重复性不强,

其预测价值不及氧饱和度降低程度和持续时间。睡眠质量存在一定的影响; 在实验室的睡眠评估只能获取单次睡眠数据, 可能有误导性。而氧饱和度降低的程度和持续时间对于转归的预测价值优于 AHI, 因此需要在研究中进行评价。

众所周知, 呼吸暂停表现为 10 s 或以上的气流中断。睡眠呼吸暂停的操作性定义为 AHI > 15 次 /

hr 或 AHI > 5 次 /hr 伴有高血压、卒中、瞌睡、缺血性心脏病、失眠、情绪障碍。

根据美国睡眠学会 1999 年基于 PSG 的严重程度分级标准, “轻度” 睡眠呼吸暂停为 5~15 事件 /hr、“中度” 睡眠呼吸暂停为 15~30 事件 /hr、“重度” 睡眠呼吸暂停 > 30 事件 /hr。

睡眠呼吸暂停其根据呼吸运动状况的不同又分为两种, 中枢性睡眠呼吸暂停表现为呼吸运动停止,

OSA 表现为呼吸运动存在。阻塞性较为常见且具有致命性, 临床上有针对性、有效的治疗手段。其危险因素有肥胖、50 岁以上男性、绝经后女性、上气道解剖性梗阻, 非裔美国人、亚洲人、拉丁美洲裔人种、足球运动员。而中枢性睡眠呼吸暂停常继发于其他原因, 如慢性心衰、脑损伤呼吸抑制剂, 对于这类患者, 最重要的是治疗原发疾病。