

(上接第21版)

国内专家报告

## 深入认识哮喘异质性



刘春涛 教授

四川大学华西医院刘春涛教授指出,哮喘是一种异质性疾病,其在临床表现、气流受限、气道炎症、结构改变、分子机制等方面都具有多样性。

在临床表现上,1979年Corrao等发现了一种以咳嗽为主的哮喘,将其命名为咳嗽变异性哮喘。此外,还有以胸痛为主的哮喘。2006年刘教授就曾报道过26例患者,2013年沈华浩教授也提出胸闷变异性哮喘的概念。

哮喘气流受限的异质性主要表现为4种类型,包括:(1)通气功能基本正常,无明显气道阻塞;(2)存在阻塞性通气功能障碍,可逆性和变异性大;(3)存在阻塞性通气功能障碍,可逆性和变异性小(IAO);(4)肺功能进行性下降。

其中IAO又称之为固定性气道阻塞(FAO),属于难治性哮喘的范畴。刘教授表示,哮喘患者一旦形成FAO,则很难逆转,早期识别和干预非常重要。FAO的病理学基础主要为气道重构。有证据显示,现有治疗措施包括ICS、ICS/LABA、LAMA均可在一定程度上改善气道重构,但是能否预防、逆转FAO,尚无确凿的临床试验数据。对部分FAO患者,支气管热成形术可能是未来的选择之一。

此外,既往认为哮喘是功能性疾病,但HRCT发现,哮喘患者存在气道壁增厚、气道腔狭窄、呼气相气体陷闭等结构改变。这些改变与哮喘严重度、肺功能受损等有关。

随着对哮喘异质性研究的深入,学者们提出一些哮喘表型分类。刘教授团队研究发现,我国哮喘患者的主要临床表型有四类:早发性哮喘伴轻度肺功能下降;呼出气一氧化氮高水平性特征性哮喘;超重伴轻度肺功能下降型哮喘;吸烟男性为主型哮喘伴重度肺功能下降和气管壁增厚。

不同表型哮喘的治疗反应性有差异,要探索其背后的分子、基因机制,找到新的特异性生物标志物,提高哮喘诊治水平,达到精准治疗。

国外专家报告

## 呼吸介入:呼吸疾病诊疗新选择

德国海德堡大学Felix Herth教授指出,呼吸介入是指针对呼吸系统疾病的诊断和侵入性治疗操作的一门学科,近年来发展较为迅速。

首先,肺部孤立结节是呼吸内科医师诊断的难题,尤其是肺结节直径<2cm或距离支气管腔较远的结节。

诊断直径<2cm的肺结节主要是取材困难,而传统活检取出的组织量少,形态破坏较严重,病理诊断较难;目前的冷冻活检却可以弥补普通活检的缺点。

冷冻活检主要是在制冷源使探头形成超低温后,冷冻组织进行活检,这样标本不仅体

积较大,且标本内部组织结构完整性好,细胞表面积细胞核内部分子标志物不受破坏,对疾病的诊断和治疗具有较高价值。

对于支气管腔较远的结节,经肺实质进行肺活检的新型诊疗方式体现出了较好的运用价值,经肺实质肺活检是指在气道官腔内形成洞口,经洞口进行穿刺的检查手段。

其次,呼吸介入一直在治疗气道狭窄具有较大的运用价值。传统支架置入具有刺激黏液高分泌、促进肉芽组织增生和支架断裂的不良并发症。而生物支架可弥补以上不足,生物支架材料由半结晶聚合物构成,置入3个月后可逐渐水解,

从而有效减少上述并发症。

最后,慢阻肺作为发病率及死亡率较高的疾病,呼吸介入对肺气肿的肺减容术治疗和对慢支炎的放射治疗均具有较好的价值。

肺减容术包括可逆的通过调节气流来达到肺减容和不可逆的通过减少肺组织来达到肺减容的两种方式。

慢支炎主要是以气道黏液分泌较多,纤毛功能障碍为病理特征的疾病状态,而目前针对以上病变却没有疗效较好的药物控制,呼吸介入可将放射性粒子置入气道,摧毁增生的高分泌腺体,使黏液高分泌下降,在动物上已取得较好的疗效。



Felix Herth 教授

综上,呼吸介入正在高速发展的道路上,能为呼吸系统疾病提供更丰富的诊疗选择,其未来必将灿烂和辉煌!

(整理 华西医院杨婧)

## 85%的哮喘理应得到良好控制



Andrew P. Greening 教授

英国西部综合医院Andrew P. Greening教授指出,随着ICS和(或)长效支气管扩张剂的广泛使用,当前约85%的哮喘患者理应得到

良好控制,但是这部分患者未能在治疗中得到最大临床受益。

究其原因,Greening认为,主要因为:(1)由于个人因素、对哮喘的认知不够深入、健康保健体系等问题导致的治疗欠规律;(2)不能正确使用吸入装置。对于这部分患者,临床医生应加强管理,指导正确用药。

对于其余15%哮喘患者,其控制更加困难,主要原因包括激素抵抗、特殊环境因素及精神生理因素等。

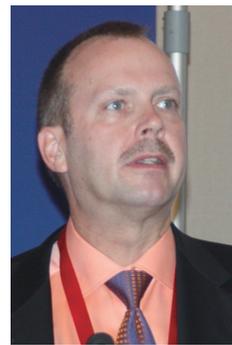
Greening教授就激素抵抗的临床表型,包括基因、吸烟在内的影响因素,真菌

致敏的严重哮喘以及焦虑对哮喘控制的影响作出全面分析,指出这部分患者更应得到临床医生的重视。

针对这部分对常规治疗欠敏感的患者,Greening教授还介绍了除糖皮质激素受体以外的几个受体或炎症介质,指出这些可作为哮喘治疗的新型靶点,并介绍了部分针对这些靶点的药物(如抗IL-5、抗IL-13、抗IgE的单克隆抗体)的一些初步临床研究情况。最后Greening教授总结道:生物制剂有望为常规治疗不敏感的哮喘患者带来新的治疗选择。

(整理 华西医院申永春)

## 应用质量度量改进医疗服务质量



Daniel R. Brown 教授

梅奥医学中心Daniel R. Brown教授介绍了如何利用质量度量指标和电子健康记录,以提供高质量的围手术期监护。

Brown指出,质量度量用于对结构、过程和结果的质量进行测量。医疗服务中的质量度量是指对提供医疗服务的资源和设施、与医疗服务相关的行为以及干预引起的健康状况的改变等方面进行质量测量。政府和机构均可利用度量指标进行医疗服务相关质量的监测。

理想的质量度量要求测量指标可靠、有效和易于采集,且能进行调整和校正。每个医疗服务提供者都应参与质量度量的过程,确保测量、数据采集和报告的有效性,努力改进实践,适当时撤销测量。

Brown介绍了其在实践过程中的经验:首先,要公布结果,保证可行性,专人负责,及时反馈;其次,要获得高层领导的支持,建立跨学科团队,行政管理专家和后勤支持,各组制定不同的教育计划等也是有效实践的保证;最后,参考实践指南并制订相关计划也是关键。

质量度量的应用是未来的发展趋势,其有助于医生不断改进医疗服务质量。(整理 华西医院刘倩茜)

## 呼吸、危重症及睡眠医学进展概述



Atul Malhotra 教授

美国加州大学圣地亚哥分校、美国胸科医师学会主席Atul Malhotra教授就近期呼吸、危重症及睡眠医学领域的临床和研究进展进行了全面且深入浅出的讲解。

在急性肺损伤/急性呼

吸窘迫综合征患者机械通气策略方面, Malhotra教授从肺复张手法进行展开,在低潮气量、高呼气末正压通气参数设定基础上,着重强调跨肺压与呼吸机测得的气道压之间的差别,提出应以呼吸力学参数而不单是氧合参数作为设定呼气末正压通气的依据。但如何设定能使患者获益最大,仍需更多的严格根据肺和胸壁力学指标进行滴定式调节的研究来验证。

在慢阻肺方面, Malhotra教授着重介绍了WISDOM研究。WISDOM结果表明,对正在使用支气管扩张药的慢阻肺患者,逐步撤离ICS不会增加其疾病急性加重的

风险,这一研究结论将鼓励医生们重新思考如何治疗慢阻肺患者。

在睡眠疾病的进展方面, Malhotra教授重点介绍了慢阻肺患者合并阻塞性睡眠呼吸暂停(OSA)的高发生率,并列出了目前的研究热点:包括持续肺内正压通气治疗OSA对慢阻肺预后的影响,OSA在慢阻肺患者心源性猝死机制中的作用等。

除上述三大领域外, Malhotra教授还就急性肺血栓栓塞症全身溶栓治疗的指征把握,低剂量CT在高危患者肺癌筛查中的价值以及空气质量与儿童肺发育相关性等方面作出简要介绍。

(整理 华西医院王岚)