

编者按：8月19-21日，第12届全国呼吸系统感染学术会议在成都召开。本次会议立足临床、关注基础、规范治疗、面向国际，邀请了该领域的多位知名专家就呼吸系统感染及相关领域的一系列热点、难点问题进行深入探讨和交流，为同道间切磋技艺、百家争鸣提供广泛的交流平台，吸引了千余名呼吸系统感染及相关领域的学者。



王辰院士指出：结核病医院和疾控中心主导的防治落后于现实需求 推动结核防治向呼吸学科的历史回归

▲ 本报记者 于伟

据中日医院院长王辰院士介绍，我国呼吸学科的发展大致可分为结核病、肺心病和泛呼吸病学三个阶段。每个阶段都有发展所需的社会和疾病本身的条件，均展现了当时学科发展的优势和亟需解决的问题。（1）结核病阶段，由于结核病的肆虐，防治、研究的主要精力都放在该领域，使得我国结核病的防治在当时取得很好的成效。（2）20世纪70至90年代中期，为响应国家号召，工作重点放在防治肺心病方面。这阶段工作奠定了中国呼吸学科发展的基础，血气分析、肺功能、机械通气等技术都是在这阶段起步并逐渐成熟的。（3）90年代

中期以后，呼吸病学和危重病学捆绑发展越来越突出，随着呼吸危重症和呼吸介入病学的发展，进入了现代呼吸病学的阶段。

然而，在当今呼吸病学全方位发展的新形势下，结核病防治与呼吸病学脱节的弊端，已经成为不可回避的事实，结核防治的消极影响也日益显现。

首先，这种模式不符合结核病本身的特征。结核病是一种传染性疾病，但也是一种呼吸系统的常见病、多发病，结核病的鉴别诊断是每个呼吸科医生几乎每天都要面对的临床问题，绝大多数结核病患者也是从呼吸科就诊的患者中筛查出来的。然而，部分地区甚至明文规定综合医院呼吸内科不得收治结核病患者，不得开具抗结核药物。这种人为地将诊断和治疗割裂开来的做法有悖于临床医学常识。医学生的临床第一课就是呼吸系统疾病，而结核病是其中的必修内容，这些学生今后走上临床，不能接触结核病患者，全无实践经验，岂不成了纸上谈兵？

第二，综合性医院在人员配置、技术水平、硬件设施、科研实力等方面，具有明显的优势，这样的资源闲置不用，而非要另起炉灶搞一套结核病防治体系，既不经济又不实用，是社会资源的极大浪费。

第三，在结核病死灰复燃，而临床治疗已进入个体化精准医学的时代，大包干式的治疗方案显然已落伍，对难治性肺结核、耐药性肺结核以及结核引发的合并症、危重症，单纯依靠疾控部门明显有力不从心之感。实际上，在许多地方，结核防治工作已陷入左右为难、难以为继的窘境，在队伍建设、人才培养和科学研究方面停滞不前。

王辰院士呼吁，推动结核防治向呼吸学科的历史性回归刻不容缓，有条件的呼吸科室可向上级部门申请结核病诊治的资格。同时，将结核防治队伍转入呼吸感染队伍中，部分胸科医院也可考虑向呼吸病医院转型，从而可节省大量的社会人力物力资源。



王辰 院士



瞿介明 教授



刘又宁 教授

上海交通大学医学院附属瑞金医院 瞿介明 中国支气管扩张症诊治形势严峻

在我国，支气管扩张症是一种常见的慢性呼吸道疾病，病程长，病变不可逆转。由于反复感染，特别是广泛性支气管扩张可严重损害患者肺功能，严重影响患者的生活质量。

流行病学资料不足，患病率被大大低估 应进行大规模的流行病学调查，完善流行病学资料，组织全国性多中心研究，了解我国支气管扩张症患病情况。

特发性支气管扩张、肺炎后支气管扩张和肺结核感染后支气管扩张是主要病因 随着我国疫苗接种和抗结核治疗的发展，流行性疾病如麻疹、百日咳、结核等导致的支气管扩张症有所减少，但是特发性支气管扩

张症增多；在已知病因的患者中，肺炎感染后支气管扩张症仍是最主要的病因。当前有必要完善并推广病因学诊断流程，深究特发性支气管扩张症的发病机制。

合并其他慢性呼吸系统疾病 研究表明，支气管扩张症是慢阻肺预后的独立危险因素。非结核分枝杆菌肺炎可发展为支气管扩张，支气管扩张也可感染非结核分枝杆菌。我国研究显示，合并哮喘是影响支气管扩张症患者急性加重的重要因素之一。

因此，应积极关注、重视及探索支气管扩张症与慢阻肺、非结核分枝杆菌、哮喘等相关疾病间的关系及影响机制。

诊断以 HRCT 为主，未重视病因学、病原学诊断和严重程度评估 应强调诊断的全面性，开展多中心研究了解我国支气管扩张症病因学、病原学分布特点；完善严重程度评估，使其标准化、统一化。

治疗以急性加重期为主，稳定期治疗措施缺乏循证医学证据 目前在支气管扩张症方面，临床医生的主要工作在于急性加重期的治疗。然而，仍需推动急性加重期处理的规范化。此外，也应重视稳定期治疗从而减少急性加重。在稳定期患者大环内酯类药物应用、吸入治疗等方面均有待开展相关临床试验，积极探索个体化治疗方法。

中国人民解放军总医院 刘又宁 感染性疾病需个体化诊治

刘又宁教授从一个免疫功能低下患者导致多部位卡菌感染的病例说起感染性疾病的精准诊治。该患者病情复杂、曲折、疗效漫长，经过18个月接近痊愈。刘教授指出，成功诊治的过程充分反映出个体化诊治的重要性，也充分体现在抗感染治疗中，除临床知识外，也要掌握必要的微生物与临床药理知识。

痰涂片价值不容忽视 本例免疫功能低下宿主继发奴卡菌肺与颅内感染，痰标本查到着色不均一的分枝、细长菌丝体，

革兰染色阳性，弱抗酸染色阳性，对诊断有重要提示意义。

部分感染需联合治疗，疗程需足够 本例奴卡菌感染因合并颅内感染，持续治疗18个月方基本痊愈。因此，包括颅内感染的多部位难治细菌感染往往采用多药联合、长疗程的治疗策略。

应重视药物在体内代谢时的相互影响 本例停用伏立康唑后病情反复，曾经使医生非常疑惑，但后来认真查找文献认为是停用伏立康唑后磺胺代谢失活增强，从而产生磺胺甲基异恶唑剂量相对不足的效应。

对于重症疑难患者，有时超说明书用药是必需的 利奈唑胺体外抗奴卡菌活性强，能透过血脑屏障，虽尚未被批准为适应证而采取了超说明书用法，但事实证明其可能是本例患者能获治愈的关键之一。

正确对待药物的不良反应 本例患者应用利奈唑胺后发生了血小板显著下降，但考虑到该药对患者的不可替代性，几经权衡最终采用了交替疗法。当尚无引起血小板减少时就暂停，3周后再重复使用，事实证明该策略得当。（下转第22版）

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：张 静

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 何忠明
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

第一三共
Daiichi-Sankyo

广谱抗菌药
Cravit®
Cravit® (左氧氟沙星制剂)