

中国介入呼吸病学实现跨越式发展

▲ 上海交通大学附属第一人民医院 李强

介入呼吸病学成为现代呼吸病学的重要组成部分



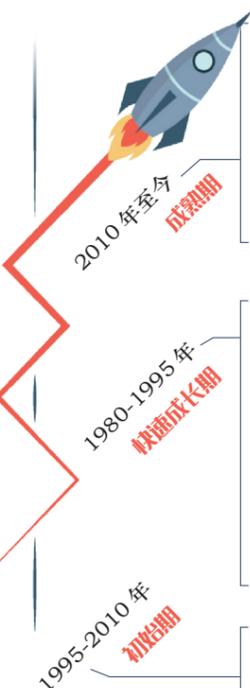
李强 教授

所谓“介入呼吸病学”是指针对呼吸系统疾病的微创介入性诊断和治疗操作的一门科学和艺术。其兴起是源自于20世纪70年代，可弯曲支气管镜被广泛地应用于临床之后，尤其是其近20年

来随着医学影像技术、激光、电凝、冷冻以及各种材料科学的发展和进步，各种以支气管镜、胸腔镜以及经血管导管介入的介入诊断和治疗技术如雨后春笋般层出不穷，进而形成了介入呼吸病学的雏形，并日益成熟。

正因为近年来介入呼吸病学的发展和进步，不仅确立了介入呼吸病学在现代呼吸病学中的重要地位，同时还极大地推动了现代呼吸病学的进步和发展。因此可以说介入呼吸病学已经成为了现代呼吸病学的重要组成部分，并对呼吸系统疾病的临床诊疗起着重要的支撑作用。

我国介入呼吸病学的发展历程



进入到2010年以后，伴随着我国介入呼吸病学临床诊疗体系、教育培训体系以及科学研究体系的建立和完善，中国介入呼吸病学可谓真正进入到了成熟期，其标志在于各种技术

在临床的应用变得更加规范；相关并发症的发生大幅度减少；并发症的处理亦更加自如；临床研究水平逐步得到国际同行的认可；多层次的培训体系日益完善；医工结合更加紧密，

产品研发有了良好的开端。

可以说中国介入呼吸病学的整体水平已处于国际的先进水平，接下来的工作重点应该是在重点领域实现突破，进而获得国际领先的优势。

上世纪90年代中期，在一些欧美发达国家，介入呼吸病学的发展已经初具规模。期间，国内一批公派出国进修学习的呼吸专科医师，有机会接触到了国外先进的介入呼吸病学的相关技术，并将其引入到国内。

与此同时，国内一批从事介入呼吸病工作的先驱们除了积极地将国外的先进技术和理念引入国内进行消化、吸收，并创造性地将一些技术和方法应用于临床，同时还采取了“请进来，走出去”的战略，将国际知名介入呼吸病学

专家请到国内来传经送宝，并利用各种机会和形式出国参观学习，进而有效地推动了中国介入呼吸病学与国际的接轨，最大限度地缩小了我国与国际先进水平间的差距，并逐步建立起中国介入呼吸病学的临床诊疗体系。

在初始期，我国呼吸镜检查术应用于临床，极大提高了呼吸系统疾病的

诊断水平。限于当时条件，治疗方面开展的工作较少。

我国介入呼吸病学实现跨越 需做好四方面工作

我国介入呼吸病学经过30余年的跨越式发展，目前已与欧美等发达国家的水平处在了同一起跑线上，如何实现弯道超车，这是我们应该思考的战略问题。笔者认为，要实现超越，必须要做好4个方面的工作。

★ 要选好突破口，即选好重点病种。对于介入呼吸病而言，肺癌的诊治，尤其是早期肺癌的介入性根治是最有前景的领域，一旦实现了突破，前景将不可限量。

★ 要敢于创新。突破传统的思维方式，走多学科融合的创新模式，从而获得颠覆式的创新成果。

★ 要加强优秀后备人才的遴选和培养，努力锻造出一批具有国际化视野的高水平介入呼吸病专科医师队伍。

★ 加强国际交流，努力开展国际间的科研合作，充分发挥我们的自身优势，取长补短，力争形成共赢的合作机制。

介入治疗为慢性气道疾病提供多样选择

▲ 上海市第十人民医院 王昌惠



王昌惠 教授

大的社会和经济负担。

随着介入肺脏病学的迅速发展，以经支气管镜肺减容术(BLVR)、支气管热成形术(BT)等为代表的介入技术在呼吸系统疾病的治疗中已经取得了令人瞩目的成就，为慢性气道疾病的患者提供了更加多样的治疗选择。

传统内科治疗对合并重度肺气肿的慢阻肺患者的呼吸困难症状及肺功能改善非常有限，20世纪50年代首次提出，以切除过度膨胀且无功能的部分肺组织，改善通气血流灌注比例，纠正由肺过度膨胀而造成的一些病理生理改变，改善呼吸功能为理论的肺减容术(LVRS)。

BLVR 成为治疗重度肺气肿又一选择

BLVR作为新兴的微创治疗技术，主要原理是通过介入技术，如活瓣植入、蒸汽消融、化学密封剂和金属线圈等，使过度膨胀的肺组织萎陷，达到肺减容的效果。与外科肺减容术相比，它操作简单，损伤性小。已有多项研究证实，该技术对于重度肺气肿患者的肺功能及活动耐量有明显改善。

2010年，中国国家食品药品监督管理局(CFDA)正式批准了经支气管镜植入活瓣用于我国BLVR。同时，BLVR已被全球慢阻肺防治倡议推荐为重度

肺气肿患者可选择的治疗方法之一。

BT 治疗难治性哮喘安全有效

BT是一种新的支气管镜介入性治疗难治性哮喘的创新技术。它通过射频消融原理改变气道结构，削减增殖的气道平滑肌，减轻平滑肌痉挛，减少因气道收缩引起的气道狭窄，从而达到控制和减少哮喘急性发作的目的。

该项技术于2010年4月通过FDA认证，2013年10月获CFDA批准用于重度哮喘患者的治疗，并作为药物治疗仍无法达到良好控制的哮喘患者的优先治疗选择，2014年首

次被纳入全球哮喘防治倡议指南。目前国外已有多项临床研究证实，BT治疗难治性哮喘安全有效且作用持久。

笔者所在呼吸科自2010年以来已完成多例BLVR和BT，均取得不错的成果，多数患者的症状得到改善，生活质量明显提升。但这些新技术仍未在全国广泛开展，许多临床医师对于新技术的掌握尚不熟练，从而在一定程度上为其发展带来一些限制。

相信随着后续系统的操作规范和实践指南的发布，会有越来越多的医院开展此类技术，使更多的患者受益。

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 艰 冯 靖 陈亚红

本期轮值主编：唐 昊

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



第一三共

广谱抗菌药

可乐必妥®
Cravit® (左氧氟沙星制剂)