

(上接第22版)

专题报告

近年来，关于磨玻璃结节介绍、讲课很多，但仍有医生对如何处理磨玻璃结节（GGN）存有困惑，尽管能认识到却不知道如何处理，第四军医大学西京医院张琅教授结合国内外指南，就磨玻璃结节当前存在的三个焦点问题作了解读。

聚焦磨玻璃结节三大问题

▲ 第四军医大学西京医院 张琅

GGN 是否需要 PET-CT 检查？

日本 2009 年的回顾性研究，纳入 45 例患者的 68 例 GGN，以术后病理作为判断标准，对比恶性结节和炎性结节对于 PET-CT 的敏感性。结果显示：PET-CT 对于表现为 pGGN 的恶性结节和炎性结节难以鉴别（P=0.37）；而对于 mGGN，炎性结节 SUV 值高于恶性结节，以 1.2 作为 cut-off 值，低于 1.2 多考虑恶性，高于 2.6 多考虑良性。敏感度 62.1%，特异度为 80%。

由于 GGN 特别是纯 GGN 的惰性特点，PET-CT 对其的诊断敏感性和分期敏感性均较低。（处理原则见表 1）

表 1. 处理原则	疾病情况
不推荐进行 PET-CT	1、pGGN；2、实性成分 <5 mm 的 mGGN
可推荐进行 PET-CT	1、实性成分 >5 mm，且直径 >10 mm 的 mGGN；2、实性成分 >5 mm，高度怀疑恶性的 mGGN，行术前分期
建议进行 PET-CT	1、伴有肺内其它实性结节的 GGN；2、有肺外恶性肿瘤病史的 GGN

GGN 是否行经皮肺活检术？

对于小于 5 mm 的 GGN，由于这些病变的穿刺结果往往为阴性或常误诊；对生长缓慢的 pGGN，推迟手术切除并不影响其预后的分期；其他拟行手术的 GGN 的不推荐穿刺。因此，经胸或经支气管细针肺穿

刺活检，只适用于不能进行手术而采用立体定向放射治疗或射频消融等替代疗法的患者。日本的研究对比了 96 例小于 2 cm 的结节 PTNB 的诊断率，小于 10 mm 的 GGO 诊断率只有 35.2%，总的

诊断率仅有 51.32%，气胸发生率 32.6%。目前，行 PTNB 是否出现针道转移仍有争议，大部分研究认为其为罕见的可控的并发症。但在 GGN 中，诊断率低，增加创伤，增加费用，增加风险，因此不积极推荐。（表 2）

表 2. 处理原则	疾病情况
不推荐进行 PTNB	1、病灶 <5 mm 的 pGGN；2、所有拟行手术切除的 GGN 患者
可推荐进行 PTNB	不考虑手术治疗的，病灶 >5 mm 的高度恶性可能的患者
建议进行 PTNB	1、伴有肺内其它实性结节的 GGN；2、有肺外恶性肿瘤病史的 GGN

多发 GGN 是否为转移瘤？

肺内转移 实验检测了 24 例多发性 GGN 患者结节中的 EGFR 或 KRAS 基因突变位点，结果表明同一患者不同病灶，EGFR 或 KRAS 突变位点各异。因此，多发性 GGN 一般为非浸润性病变，多为多中心起源，而非肺内转移。手术切除局部病灶可达到治疗目的，无需过度化疗。

肺外转移 实验纳入了 59 例肺外肿瘤患者，对肺部 GGN 进行手术切除，术后病理证实：67%（40 例）为恶性，但无 1 例是肺外转移。GGN 一般为肺原发疾病，而非肺外肿瘤转移。因此肺外肿瘤患者出现 GGN，尚不足以诊断肿瘤肺转移，应避免原发肿瘤过度化疗等。

国内支气管扩张症诊治研究现状堪忧

▲ 上海市肺科医院呼吸科 徐金富



徐金富 教授

作为一种慢性呼吸道结构性疾病，支气管扩张症（简称“支扩”）在亚洲人群中属于常见病，但在我国尚缺乏确切的支扩流行病学资料。

支扩远不及慢阻肺及哮喘那样受到重视

支气管扩张症患者并不比慢性阻塞性肺疾病或支气管哮喘少见。遗憾的是，同是常见病的支扩，却并未进入医务工作者的中心视野。由于重视度不够，在有关支扩的医疗、教学和科研方面均远远落后于慢阻肺和哮喘。并直接影响到临床医师对其的关注程度，这体现在临床医师对支扩患者的教育缺乏、病情低估或延误、稳定期以及急性加重处理的

失当；临床相关科研产出数量和质量低下；支扩相关科研经费的不足。

临床培训及科研投入与产出严重不足

从临床上看，近年来在中华医学会呼吸病学分会及各地方分会的努力下，慢阻肺和哮喘的规范化诊治有很大程度的提高，患者日益意识到他们需要长时间或终身治疗。然而，对于支扩而言，其规范化诊治的宣传与教育，无论是对医师和患者，均远未达到理想目标。

从国内的临床科研上看，国内几家大型医学数据库的检索结果均提示，支扩的发文数量远远低于慢阻肺和哮喘的论文数量。从受资助的项目数目上看，以国家自然科学基金为例，支持慢阻肺和支气管哮喘项目每年均很多，而支扩的项目寥寥。临床医师的关注率低，导致申请基金数及发表论文数目的低下，国内的支扩研究现状堪忧。

病因学诊断和严重度评价亟待推进

支扩在很大程度上是一个形态学诊断，支扩的形态学诊断由于高分辨率 CT 的出现而变得简单，但其病因学诊断却异常复杂。多种病原体的反复感染造成支气管内膜反复损伤，是支扩的重要诱发因素。国外资料显示支扩的病因包括反复慢性细菌感染、百日咳、既往肺结核病史、误吸、麻疹、变应性支气管肺曲霉病、弥漫性泛细支气管炎、Kartagener 综合征等。我国尚无全国整体上的报道，近期回顾性资料统计分析提示，既往有肺结核病史的支扩占比比例远远超出欧美国家报道的数据。这一情况也与我国肺结核病高发疫情相一致。

近年来国外学者开始针对支扩患者进行严重度评估，以期进行患者分类及预后评估。这一探索有利于对患者的管理，今后我国也应该探索相关的适宜于中国患者的严重度评价系统，以更好地改善我国患者的病情和医学处理。

治疗需急性期与稳定期并重

国内针对支扩治疗的探索相对较少。目前临床医师主要的任务是处理支扩急性加重，对支扩稳定期的处理比较缺乏，无推荐的有效治疗。绝大部分情况下，我们只是任由支扩患者病情逐步进展，至下一次急性加重时再次住院干预。在一次次的急性加重中，患者的肺功能出现恶化、肺部受损逐步严重、细菌负荷增加，甚至出现耐药多药或泛耐药病原体。因此，目前国内迫切需要组织大规模的、设计严密、规范实施的临床试验，进行上述探索性治疗的实践，以确定相关治疗措施在国内支扩患者上的疗效和安全性。

总结

支扩是威胁国人健康的一大常见病，其发病率和死亡率均居高不下。近年来国际上已经有相当临床及临床前研究，展现出支扩治疗的前景，今后应该尽快在我国开展相关的研究工作，全面系统地探索支扩诊治新途径新方法。

图片故事

“老战友”相聚 忆往西峥嵘岁月



图① 2012 年，王伟教授（右 2）与当地医生查房
图② 当时的院报记载了中国医大一院志愿者所做的工作

与其他青委不同，中国医科大学附属第一医院（以下简称“中国医大一院”）呼吸科王伟教授不是第一次来到延安。

延安是中国医科大学的发源地，2012 年，王伟成为第一批支援延安市人民医院的先行者。她被聘为名誉主任，在延安工作了 3 个月，为延安市人民医院建立了睡眠监测室，并开展了呼吸介入等项目。王伟还记得，那时他们亲自设计 ICU 的布局图纸，每天与当地医生一起交班查房，结下了深厚的友情。时隔 4 年，再次来到延安，王伟就迫不及待地与她的“老战友”相聚。

整个支援持续至今。在中国医大一院的帮助下，延安市人民医院建立了重症医学科，能独立开展呼吸介入和睡眠监测等系列项目，并形成了自己的特色。