

(上转第 18 版)

6 中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南 (2016 年版) 更贴近中国病原学特点 诊治遵循六步法

由中华医学会呼吸病分会编写的《中国成人社区获得性肺炎诊断和治疗指南 (2016 年版)》于 2016 年 4 月发布。该指南是对我国 2006 年首部成人社区获得性肺炎 (CAP) 诊治指南的更新。新指南汇集了我国近十年来成人

CAP 相关研究进展,在原指南基础上补充了我国 CAP 病原学最新资料。

新指南对我国成人 CAP 致病原特征及耐药情况进行了详细阐述,认为我国成人 CAP 的重要致病原——肺炎链球菌和肺炎支原体,耐药率高。指

南推荐了 CAP 诊治六步法,对基层医生正确把握 CAP 诊治思路、规范诊治流程非常重要。指南简化了重症 CAP 标准避免诊治误区,强调重症肺炎≠耐药菌感染。呼吸喹诺酮类在指南的药物推荐中占重要地位,口服呼吸喹诺

酮类药物可适用于门诊患者,包括青壮年和伴基础疾病的老年人;静脉制剂可用于住院或 ICU 患者。

此外,指南强调经验性抗感染治疗后 48~72 h 进行动态评估疗效,及时调整治疗方案,而非盲目治疗。



7 咳嗽的诊断与治疗指南 首次采用循证医学方法

2016 年 5 月,《咳嗽的诊断与治疗指南》在《中华结核和呼吸杂志》发表。

新指南首次采用了循证医学的方法。除了临床方面的专家外,还邀请了循证医学与指南制订方面的专家参与,成立了指南修订专家组与工作组,检索了 83 280 篇文章,提取了 317 条证据,最后采纳了 472 篇文章 (111 篇来自中国),142 条证据。指南参考

GRADE 方法,证据分为“高、中、低和极低”四个级别,推荐意见分为“强推荐、弱推荐和没有明确推荐意见”三个级别。

指南除了对原有章节进行更新和扩展外,在正文中增加了咳嗽的评估、咳嗽的中医中药治疗、儿童慢性咳嗽的病因分布特点与治疗原则。增加了慢性咳嗽的少见病因,介绍了不明原因咳嗽等相关问题。

咳嗽诊断原则与流程

- ★ 将通气功能检查、支气管激发试验和诱导痰细胞学检查作为慢性咳嗽的一线检查。
- ★ 建议将呼出气一氧化氮检查作为诱导痰细胞学检查的补充手段。
- ★ 24 h 食管 pH 值—多通道阻抗监测是诊断胃食管反流咳嗽 (GERC) 的重要方法,但由于耗时费力,成本较高,建议列为二线检查。
- ★ 诊断和治疗两者应同步或顺序进行。如检查条件不具备时,根据临床特征进行诊断性治疗,并根据治疗反应确定咳嗽病因,治疗无效时再选择有关检查。
- ★ 治疗有效是明确病因诊断的前提。治疗部分有效但未完全缓解,应评估影响疗效的因素和是否存在其他慢性咳嗽的复合病因。
- ★ 治疗无效时应评估是否诊断错误,治疗力度和时间是否足够,有无影响治疗疗效因素,如职业或环境暴露因素。

9 2016 中国痛风诊疗指南 痛风诊疗 12 大推荐意见揭晓

2016 年 11 月,《2016 中国痛风诊疗指南》发表。与中华医学会风湿病分会在 5 年前发表的《原发性痛风诊断和治疗指南》相比,新指南做出较多调整,以 12 条推荐意见为主轴,使用推荐意见分级的评估、制定及评价方法 (GRADE) 对证据体和推荐意见进行分级。

指南推荐:2015 年美国风湿学会和欧洲抗风湿病联盟制定的痛风分类标

准较 1977 年 ACR 制定的痛风分类标准在敏感度和特异度方面更高,建议使用 2015 年的痛风分类标准 (2B);对临床表现不典型的痛风疑似患者,可参考使用超声检查受累关节及周围肌腱与软组织以辅助诊断 (2B);对血尿酸正常的痛风疑似患者,在医

院有相关设备和条件的情况下,可考虑使用双源 CT 进行辅助诊断 (2B)。痛风急性发作期,推荐及早

(一般在 24 h 内)进行抗炎止痛治疗 (2B);痛风急性发作期,推荐首先使用非甾体类抗炎药缓解症状 (1B);痛风急性发作期,对 NSAID 有禁忌的患者,建议单独使用低剂量秋水仙碱 (2B);痛风急性发作期,短期单用糖皮质激素,其疗效和安全性与非甾体抗炎药类似 (2B)。

这是中华医学会风湿病分会第一次按照 GRADE 标准制定的指南,

而且在国际指南网上进行了注册,因此该指南能够得到国际上的认可。其次,指南纳入大量中国临床方面的数据,是针对中国患者和中国医生的,具有中国特色,完全适合中国的特殊需求,具有可操作性。

指南涉及诊断和治疗两个方面的问题,对医师诊断治疗痛风有实际的指导意义,如对于别嘌醇药物的使用标准,提出要根据中国的实际情况来制定。

10 首部 CSCO 结直肠癌诊疗指南 筛查是降低结直肠癌死亡率和发病率的重要措施

2016 年 12 月 18 日,CSCO 组织专家撰写的首部《CSCO 结直肠癌诊疗指南》发布,该指南汇集了我国结直肠癌领域众多专家的力量,反映了目前我国结直肠癌领域的循证医学证据和先进的规范化治疗理念,旨在提高行业内医生对结直肠癌标准化治疗的认识,对我国结直肠癌规范化治疗有积极的推动作用。

浙江大学医学院附属第二医院张苏展教授介绍,新指南花了较长的篇幅介绍结直肠癌的筛查,首次在指南中提出筛查是降低结直肠癌死亡率和发病率的措施。

新指南首先明确阐述了辅助治疗的重要性和必要性。在方案上基本与国外指南一致。对于临床上三期结直肠癌患者,推荐 FOLFOX (首选) 或

CapeOx (首选) 两个方案,特别是 CapeOx 方案用口服药代替 48 h 的静脉注射,可能更适合中国患者。对于二期结直肠癌患者,指南强调了需要根据患者的基因类型以及有无高危因素来决定辅助治疗方案。

新指南重点也突出了多学科综合治疗 (MDT) 模式。为了让指南更加切合中国的实际,新指南吸

取国外指南的精华,对部分内容的顺序做出了调整。如在 NCCN 指南中,只是在可切除和不可切除后面提出需要肝转移癌患者开展 MDT 模式。而从医生的思想上判定可切除不可切除本身就需要不同学科专家的 MDT 讨论,所以指南提出将 MDT 的概念放到总论中,因此更适合医生在诊断和治疗过程中的思维模式。

8 CSCO 原发性肺癌诊疗指南 2016.V1 符合国情 突出精准

2016 年 11 月,中国临床肿瘤学会 (CSCO) 发布《中国临床肿瘤学会 (CSCO) 原发性肺癌诊疗指南 2016.V1》。指南分为基本策略和可选策略两部分,基本策略属于可及性好的普适性诊治措施,肿瘤治疗价值相对稳定;可选策略多属于在国际或国内已有高级别证据,但可及性差或性价比超出国人承受能力的药物或治疗措施,如机器人手术。对于一些欧美已批准上市但我国尚不可及的药物,指南专门列出作为临床医生参考。

指南介绍,胸部增强 CT、上腹部增强 CT (或超声)、头部增强 MR (或增强 CT) 以及全身骨扫描是肺癌诊断和分期的主要方法。由于 PET/CT 价格昂贵,故本指南将 PET/CT 作为诊断和分期的可选策略。当纵隔淋巴结是否转移影响治疗决策,而

其他分期手段难以确定时,推荐采用纵隔镜或 EBUS 等有创分期手段明确纵隔淋巴结状态。

指南制定了 I 期、II 期、III 期肺癌的治疗规范。新指南摒弃了一些有争议的临床治疗方案,主要是提供基本的、规范的治疗建议。指南指出,对于 I 期和 II 期非小细胞肺癌 (NSCLC),手术时最重要的治疗方式。对于 I 期肺癌,肺叶切除加系统性淋巴结清扫是标准的治疗方式。II 期肺癌的标准治疗方式为肺叶切除+系统性淋巴结清扫,如果患者适合行微创手术,应尽量采取微创手术。如果不能耐受手术,建议行放疗,可行辅助化疗。

指南指出,准确分期是决定治疗策略的基本要求。初步分为 III 期 NSCLC 的患者。局部淋巴结的准确分期评估尤为重要。