

第九届全国肺栓塞与肺血管疾病学术会议暨第七届中国肺循环研讨会召开 把肺栓塞与肺血管病防治做实做细

本报讯（记者 陈惠）4月15日，第九届全国肺栓塞与肺血管疾病学术会议暨第七届中国肺循环研讨会在长沙举办。本次会议不仅是呼吸专科医师的盛会，更是肺栓塞和肺动脉高压领域国际学者的聚

会，吸引了来自国际国内心血管、血液等十余专科医师参加。

本届大会主席、中日医院院长王辰院士致辞表示，肺栓塞与肺血管疾病在临床上越来越受到重视，在诊断和治疗方面

形成了详细规范，但还有待深入研究。

“目前国内医学各专科领域都在快速发展，肺栓塞与肺血管疾病也迎来重要发展历史阶段，正如程显声教授所说，我们已经取得了一些成绩，

但距离先进的水平还有差距，我们需要共同努力取得更大的成果。”王辰提醒，“我们要清楚认识到，过去的成绩代表过去，更重要的是未来我们能给患者带来什么福音，进一步推动肺栓塞与肺

血管疾病的发展，造福广大患者。”

本次会议正值全国肺栓塞与肺血管病防治协作组成立15年，协作组遵循“提高意识、规范诊治、深化研究”三大防治策略，在推动肺栓塞与肺血管病

防治工作方面发挥了重要作用。

会议由中华医学会呼吸病学分会主办，中南大学湘雅医院、国际肺血管病研究院（PVRI）和全国肺栓塞与肺血管病防治协作组协办。

大会报告

2017版《中国肺血栓栓塞症指南》的前世今生

▲本报记者 宋菁

王辰院士介绍了将要发布的2017版《中国肺血栓栓塞症指南》的修订过程及应用的“前世和今生”。

“总体而言，我国肺血栓栓塞症（PTE）的发病率渐趋升高，死亡率渐趋下降。”王院士指出，病死率的下降主要归功于

我国PTE预防和诊治水平的提高。值得关注的是，精细化预防、诊断和治疗将成为今后PTE的突出问题。

他介绍，近年来我国肺栓塞诊治研究取得了显著进展，临床上诊断病例数增加了10~30倍，住院患者病死率由25.1%降至8.7%，1997~2008年国内肺栓塞论文数增加了12.9倍。

通过全国肺栓塞和肺血管病协作组、通过大家的努力，我们有了PTE的临床实践经验，有了诊治进展，有了新的研究数据。此外，PTE防治的规范性也进一步加强。因此，我们有必要更新和完善PTE指南。

“国内外PTE诊疗存在差异，国内各地也存在差异，因此指南更新非常迫切。”王院士表示，“十五”“十一五”“十二五”肺栓塞系列研究、多学科领域的VTE防治研究以及

国内外相关指南、专家共识的发表让指南的更新有了可行性。

面对指南组织及内容确定上的一些困难，学科交叉之间的问题，各学科对血栓疾病的重视和认识水平的差别，以及PTE在城市间、医院间、医生间诊治水平的参差不齐等不平衡性问题，指南制定小组召开了“无数”次会议。

据悉，2017版指南由多学科专家积极参与制定，循证医学专家全程支持，科学地评估了国内外循证医学证据，充实了国人循证医学资料，并将循证推荐和临床实践经验进行了结合。

“目前，我国医师对PTE诊断、预后评估等认识有待提高，如危险分层、临床可能性评估标准等。”王院士强调，而新版指南尊重国人的固有习惯和思维方式，最大程度兼顾了不同层次医师需求。



王辰 院士



程显声 教授



李小鹰 教授

VTE防治任重道远

▲本报记者 董杰

解放军总医院李小鹰教授指出，血栓是全球性的医疗保健问题，静脉血栓栓塞症（VTE）已在全世界引起高度重视。由于所有VTE中的医院相关性VTE比例高达60%，因此，2015年世界血栓日的主题是医院相关性VTE。2016年世界血栓日的主题依然是“知晓血栓，让生命流畅”。全球的血栓领域专家也联合呼吁重视VTE。

我国对于肺栓塞—深静脉血栓管理也逐步重视，构建院内VTE防治管理体系已列为国家“十二五”科技支撑计划课题，并制定了《内科住院患者VTE预防中国专家建议》等各专科诊治规范。但李教授同时指出，我国的肺栓塞—深静脉血栓防治现状仍不容乐观。2009~2015年，解放军总医院年度VTE患病率调查显示，2009~2014年VTE患病率逐年升高，而2015年有所降低，源于医院对VTE的重视，

采取措施预防其发生。过去多中心研究显示，75岁以上是VTE高发年龄。而该项调查显示，50~59岁和60~69岁年龄段是VTE高发年龄。各科室中，心内科、血管外科、呼吸科和肿瘤科VTE患者人数占前四位。

血栓问题不容忽视，国内外相关指南在不断更新，《中国血栓性疾病防治指南》是我国里程碑式的指南，已经于2015年11月29日启动，简版很快将发表。

我国肺栓塞—深静脉血栓管理任重道远，2005年1月17日，王辰院士和李小鹰教授在第八届PVRI年度肺血管疾病国际会议上发起《住院患者VTE单病种管理项目》项目启动的倡议，进行了一系列宣传。目前我国已有184家医院将“VTE单病种防治”列为医院重点工作之一，列入了质量管理指标，非常有效地推动VTE防治。

一位临床医师对心肺运动试验的思考

▲中国医学科学院阜外医院 程显声

心肺运动试验（CPET）是目前唯一的整体功能状态客观定量评估方法和临床技术。可用于早期发现疾病、评估其严重程度，以及评估和分析疾病发生的机制与环节，甚至还可用于指导药物和非药物治疗与随访。总之，CPET可广泛用于临床诊疗、康复指导、健康管理、职业病防治和个体化医疗等方面，

用于各年龄层次的正常人甚至稳定的危重患者。

1993年，笔者去美国圣地亚哥加州大学分校访问时首次见到CPET仪。1997年，阜外医院进口了国内首台仪器，因当时仪器设备、软件、及临床医生认识不够，不了了之。

近些年来，由于孙兴国教授的勤奋努力、不断推广，CPET发展较快。

目前，国内已购300余台CPET仪器。但因临床医师认识或关注不够，对CPET数据的判读不够准确，CPET仪器多未充分发挥其作用。

准确解读CPET数据并不困难，需要充分理解以下10项CPET参数：分钟通气量、氧摄入量（VO₂）、二氧化碳产量、心率、血氧饱和度、呼吸

交换率、氧脉搏、通气当量、通气无氧阈、呼吸代偿点。其中，VO₂是CPET的核心，其下降提示氧供或氧耗不足，机体不健康。

需要强调的是，还应结合临床（病史、体征、心电图、超声心动图、胸片、血气、血红蛋白、右心导管术、BNP等）分析和解释全部结果。

在CPET中，合格的

医师应了解患者的基础疾病、心、肺、代谢功能状态、氧和能量利用障碍的机制、呼吸困难的原因、干预策略、运动处方及随访方法。只有根据心肺运动试验规范化实施操作和数据分析图示与判读原则，才可能为人体功能状态得到一个整体、客观、定量的科学评估，从而达到区分健康、亚健康 and 疾病诊疗的目的。

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：翟振国

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 李颖群 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