（上接第18版）

两岸四地共呼吸 搭建跨越海峡的“学术桥”

▲ 医师报记者　黄晶　张亮

23日下午，“两岸四地专场”于CTS大会期间召开，是本次大会的亮点之一，也是展示两岸四地呼吸病学新动态、新发展、新成果的平台。当前，呼吸系统疾病的发生率居高不下，需要两岸四地“呼吸人”积极应对，广泛交流经验，共同防治呼吸疾病，带动我国呼吸学科的蓬勃发展。

火爆的大会注册现场

慢阻肺小气道病变：脉冲振荡检查大有可为

香港大学医学院陈真光教授指出，小气管是慢阻肺病理演变的主要要害。研究指出，管腔阻塞程度和FEV1与慢性阻塞性肺疾病（慢阻肺）的严重度明显相关。进一步研究发现，末端细支气管是慢阻肺发病的主要病理变化，研究结果证明在慢性阻塞性肺疾病全球倡议（GOLD）Ⅳ级的患者中，末端细支气管的保留数目仅剩一成。

一般健康人群的小气道阻力非常低，而慢阻肺患者则较高。陈教授指出，末端细支气管通常被称为支气管与肺泡的过渡区域，这个小气道过渡区域也是微粒的主要沉积区，而微粒对肺组织有很强的破坏力。因此，慢阻肺的主要病理表现是末端细支气管损伤、肺小叶中心肺气肿以及气体滞留。

陈教授介绍，评估小气道的方法包括高分辨率的CT扫描（HRCT）和肺功能检查。但是研究发现，在参与美国911事件当天救援任务的消防员和事后清理人员中，部分人员出现长期咳嗽的症状，常规肺通气检查的数值则完全正常的，而脉冲振荡法检查显示存在小气道病变。试验证明，脉冲振荡法较肺功能测试在检测小气道功能不全方面的敏感性更高。脉冲振荡法基础理论完善，但其操作流程必须在有相关经验的呼吸中心进行。脉冲振荡法将在临床和科研上发挥越来越大的作用。

陈荣昌教授与两岸四地专家合影（林庆雄：左一；余忠仁：左二；陈真光：左四）

台湾地区 肺癌诊疗三十年演变

台湾大学医学院余忠仁教授从3个角度介绍，近30年来台湾地区肺癌诊疗的进展情况。

组织分型与基因学演变　近年来，除了对于肺腺癌的重新分型以外，影响肺癌病因学与治疗最重要的是认识驱动基因，尤其是表皮生长因子受体（EGFR）突变与间变性淋巴瘤激酶基因融合变一，前者在亚洲地区的肺癌发病占有重要角色，于2004年首先应用在晚期肺癌的靶向治疗。台湾地区的肺腺癌患者将近60%具有EGFR基因突变，基因型分析成为肺癌诊断流程的一部分。

诊断与治疗演变　内镜诊断与治疗技术的进步，使得肺癌的诊断更快速而精确。外科手术，尤其是胸腔镜手术的进展，对于早期肺癌提供了有效的根除机会。化疗药物的进步，影响早期与局部侵犯期肺癌的术前与术后治疗，而靶向治疗成为具有特定基因变异的晚期肺癌的第一线选择。以上治疗的进展，都将改变肺癌的治疗选择与晚期肺癌存活率。自2014年起，免疫治疗单株抗体的开发与引进，更将肺癌治疗带入另一个新世代，越来越多的临床试验证明，免疫治疗在局部进展期与晚期肺癌有一定作用。

肺癌筛检　美国对于肺癌高风险族群以低剂量CT（LDCT）筛查的研究证实，筛查有助于发现早期肺癌，减少20%的肺癌相对死亡率，且具有成本效益。因此台湾地区也在积极探索LDCT筛检或评估其应用于大规模筛检的可行性。然而，目前证据集中于高风险的吸烟者，对于非吸烟者的筛检有效性仍有待确认。

创新慢阻肺管理模式 挑战台湾地区“十大死因”

台湾彰化基督教医院中花医区林庆雄教授介绍了台湾地区慢阻肺防治所面临的挑战与“论质计酬计划”模式的开展。

慢阻肺在亚洲的冲击　慢阻肺在全世界的发病率约为7.6%，但是在亚洲尤其是东南亚可高至11.4%，在全世界慢阻肺的死亡病例中，亚太地区约占1/2。在台湾慢阻肺发病率也很高，居台湾十大死因的第7位，加上防治力度不足，患者依从性差，问题严峻。

觉醒与反省　台湾地区在2016年底把慢阻肺重新命名为肺阻塞，让一般群众能够容易了解。出版了《台湾地区肺阻塞临床照护指引》，以目前最为广泛采用的GRADE证据等级与临床建议评比系统，并发行指引简明版及卫教手册作为指引之辅助教材。

论质计酬计划的诞生　为了提升优质的慢阻肺疾病管理质量，台湾地区与2017年4月开始推行“肺阻塞给付改善方案”，目的在于建立以患者为中心的管理模式，降低住院及急诊次数，改善临床照护质量，提供和质量联机的支付制度。除了彻底遵循肺阻塞指引的建议、诊断及治疗外，也提供了基层医院和大型中心间转诊、转检的良好诱因。此外并设立肺阻塞转诊平台及患者教育网站，同时成立肺阻塞专科医院做为此计划的辅助项目。

所有的慢性病诊治都是知易行难的，所以目前台湾地区积极打造各种医疗沟通平台。同时，参与督促空气污染的改善，扩大控烟的倡导，希望能让慢阻肺退出台湾地区的十大死因，也让慢阻肺的疾病控制能持续维持。

大会花絮

《医师报》为CTS大会制作每日会讯受到与会者的纷纷赞扬

应颂敏教授为ERS青委Irman Satia介绍《医师报》每日会讯

火爆的会场参会代表席地而坐