

CTSD
大咖共话

捕捉学科动态 呼吸前沿气息

▲医师报记者 张亮 陈惠 张广有 黄晶 凤凤

9月21日，中华医学会呼吸病学年会（CTS）2017在福州召开。本次年会主题为“推动结核病防治与呼吸学科的历史性回归”，同时与会专家就我国呼吸病学最新学术进展和研究成果进行了讨论。继上期对年会精彩内容进行报道，本期将继续围绕主题和热点话题进行整理，以飨读者。



王辰 院士

陈荣昌 教授

瞿介明 教授

王辰 三部门通力合作共同终结结核病
综合医院 CDC 社区服务部门

我国结核病负担依然严峻。“这需要扩大定点医院规模和提高诊疗、管理能力。最优策略是结核病诊治回归综合医院呼吸专科，呼吸专科医生兼任结核病定点医疗的诊疗任务，对推动结核病防治和呼吸学科的融合、发展将起到巨大作用。”中日友好医院王辰院士强调。

在2014年召开的WHO大会上，通过了“终结结核病策略”。王辰院士强调，这一策略得以实现的三大支柱

为：以患者为中心的综合治疗和预防、政策支持、研究与创新。

对于中国，王辰院士认为，综合医院呼吸专科与当地疾控中心（CDC）、社区服务部门更高效、无缝的合作模式是我国终结结核病的现实措施。他强调，不积极发动综合医疗机构呼吸专科医生参加防治工作，单纯依靠结防

所本身的力量，难以达到消灭结核病的目的。同样，如果综合医院只提供临床诊治，而不与公共卫生项目保持有效、密切的联系，则可影响结核病的报告、规范管理，导致耐药结核增加。

王辰院士强调，结核病学和呼吸学科一脉相承。以史为鉴，重视结核病的临床诊治规

律，面对我国结核病防治的新挑战，参考国际惯例，利用新的诊断工具、药物、疫苗，发挥呼吸专科医师在结核病诊疗中的作用，促进综合医院呼吸专科与当地CDC、社区服务部门更高效、无缝的合作，对于应对结核病诊治的复杂状况和发展结核病学、呼吸学科都有巨大作用。

陈荣昌 应用呼吸生理仍是
临床诊治与研究的重要工具

“应用呼吸生理仍然是临床诊治与研究的重要工具，最基本的经典肺功能检查，尽管机械通气过程中的监测已经得到了常态化应用，但呼气相负压技术和呼气胸外挤压作为严重气流受限评估的简便方法应推广。”广州呼吸疾病研究所陈荣昌教授强调。

在临床应用上，陈

教授介绍了一例不明原因移植后呼吸困难病例的诊断过程：通过膈神经磁刺激诱发食道膈肌电位，明确了移植后膈神经损伤；无创通气治疗后膈肌肌电恢复正常是评价无创参数是否恰当的更好指标。

陈教授指出，呼吸生理在科研应用中，发现保留膈肌活动能通

过增加 呼气末肺容量（EELV），改善氧合，减轻肺损伤，而腹肌活动可增加腹内压，减少EELV，氧合恶化，肺损伤加重。

正如钟南山院士点评中提到的，目前我们对呼吸生理往往局限于气流受限的改变，应该更多关注呼吸泵功能的检测和分析。

沈华浩 肺功能在两大哮喘
指南中备受关注

“让指南的规范指导贯彻到长期管理中，使患者真正受益才是指南最重要的意义所在”。浙江大学医学院附属第二医院沈华浩教授介绍了中国哮喘防治指南2016年修订版与全球哮喘防治倡议组织（GINA）2017的更新要点进行解读剖析。

沈教授指出，肺功能在哮喘诊断中的作用备受关注。沈教授特别强调，在重视哮喘症状和体征的同时，必须同时具备可变气流受限的客观检查证据，以避免过度诊断和用药、或诊断不足的现象。可变气流受限客观检查对不典型哮喘的诊断更为重要，可有效减少不典型哮喘的漏诊误诊。

注重哮喘的评估的主要方法包括：哮喘症状、肺功能、ACT问卷、呼气一氧化氮（FeNO）等。ACT不要求测试患者的肺功能，简便、易

操作，适合在缺乏肺功能设备的基层医院推广应用；FeNO的作用有争议，与GINA2017所持观点有出入，但个体的动态观测对检测治疗反应有一定意义。

沈华浩教授重点分享了几点更新内容：哮喘慢性持续期的规范化治疗原则是以患者病情严重程度和控制水平为基础，选择长期5级阶梯式治疗方案，定期随访、监测，以最低剂量药物维持哮喘控制。用哮喘—慢性阻塞性肺疾病这一术语替代以前的哮喘—慢性阻塞性肺疾病重叠综合征。



沈华浩 教授

王广发 从精准医学看介入
呼吸病学新挑战

呼吸病学如何实现精准医学之路呢？北京大学第一医院王广发教授指出，其先决条件是获得大量的临床信息和人群队列信息，建立充足的临床生物样本库，进行长期、大规模的临床研究，从而建立对呼吸病学的精准医学模式。

肺癌的精准医学应包括癌前病变的发现和防治，王教授表示，目前的介入呼吸病学技术提供了很好的技术手段。通过获得病变组织用于生物样本库的建立，快速推动呼吸病学精准医学研究。中心气道狭窄的处理是介入呼吸病学发展起来的最原始动力，中心气道狭窄的治疗仍然应以精准医学作为其目标，术前的精准评价一定会有助于改善治疗效果。



王广发 教授

王教授表示，未来需要探索不同表型与不同治疗方法的疗效关系，可能会出现新型生物治疗靶位与介入技术的结合，终极解决方案将是肺组织靶位再生技术。总之，确定疗效与表型关系应是进一步精准医学的研究目标。

以精准医学的观点审视介入呼吸病学技术就会看到目前所存在的局限性。作为介入呼吸病学医生应高度重视精准医学这一动向，积极作为。

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

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

轮值主编：陈荣昌

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

瞿介明 新技术“融合”经典
中国诊治指南更新解读

上海交通大学医学院附属瑞金医院瞿介明教授介绍，新指南在制定时，引用我国HAP/VAP的病原谱及其耐药情况的最新资料，对于临床有更高的诊断意义。此外，指南不仅重新定义了HAP/VAP，明确两者属于不同的临床群体，并且提出了其诊疗思路，即推荐经典与新技术相结合。

“对于界定重症HAP，新指南给予了明确界定。”他指出，多数VAP需要气管插管机械通气或发生感染性休克并需要血管活性药物治疗的HAP，有高死亡风险，均为危重症。

根据危险因素的不同，分别制定HAP和VAP的经验性抗感染治疗方案：HAP患者根据其病情的危

重程度、是否存在耐药危险因素推荐抗菌药物治疗方案。他进一步指出，多数VAP为危重患者，主要根据是否存在耐药危险因素推荐抗菌药物治疗方案。

对于多重耐药菌感染治疗方案，指南推荐在全身抗菌治疗的基础上联合使用吸入治疗。瞿教授强调以发病机制为导向，强调组合干预措施。