

12月1~3日，第二届海医会呼吸病学专业委员会学术年会暨海峡两岸呼吸疾病高峰论坛在福州召开。大会邀请来自大陆、台湾地区、香港地区、澳门地区以及美国、加拿大等数百位呼吸病学专家，是海峡两岸呼吸病学界学术水平和规格最高的会议之一，是交流呼吸病学领域前沿问题，推动呼吸病学学科全面发展的重要平台。

大会主席、海医会呼吸病学专业委员会主任委员沈华浩教授介绍，自2015年成立以来，海峡高峰论坛一直秉承小而精的办会原则，立足高精尖。本次大会涵盖近年来本领域的基础研究、临床诊治进展及新药开发等最新进展，全方位地展现呼吸系统疾病诊疗的新理念、新技术与新进展，大大增进了海峡两岸及海外华人学者间的感情，建立了深厚的友谊。

会议特举办院士大讲堂，把控学术、学科发展的前沿，并就慢性气道疾病、肺癌、介入、肺间质病、肺部感染、床旁快速现场评价（ROSE）、呼吸睡眠疾病、肺血管病等专题进行学术报告。此外，大会成立了国内第一个床旁快速现场评价（ROSE）学组。ROSE学组依托海医会呼吸病专委会，由浙江大学医学院附属第二医院呼吸内科李雯教授任组长，天津医科大学总医院冯靖教授担任候任组长。



第二届海医会呼吸病学专业委员会学术年会在福州召开

全方位 高精尖 促呼吸病学学科全面发展

▲医师报记者 裘佳



院士大讲堂

慢阻肺或需要类似高血压糖尿病的干预策略

广州医科大学附属第一医院钟南山院士介绍，2015年，全球约有320万人死于慢阻肺，较1990年增加了11.6%。慢阻肺早期阶段患者占比最高，中国尤为如此，占70.7%。尽管GOLD 0级较健康人群在5~15年内发生慢阻肺的概率更高，但缺乏足够证据支持GOLD 0级的患者将进展为GOLD I级。

2015年《美国内科学杂志》发表文章显示，超50%的GOLD 0级人群存在呼吸相关损伤。2015年《柳叶刀》将早期慢阻肺定义为慢阻肺自然病程的初期，即疾病发生前或疾病尚未产生全部临床影响时。此外，既往研究显示，慢阻肺患者更早出现活动量、肺功能下降，I~II级患者下降更显著。急性加重及肺功能基线共同对FEV₁年下降率产生影响。

钟院士将早期慢阻肺特点总结为：以小气道病变为主；症状轻，常被忽视；运动耐量已有降低；FEV₁下降率最快。钟院士介绍，GOLD 2018报告指出，慢阻肺是一种常见、可预防和治疗的疾病，其特征是持续存在的呼吸系统症状和气流受限，通常与显著暴露有毒性颗粒和气体引起的气道和（或）肺泡异常相关。任何存在呼吸困难、慢性咳嗽或咳痰伴（或不伴）危险因素暴露史的患者，都应考虑慢阻肺的诊断。确诊需通过

肺通气功能检测。

钟院士表示，我国慢阻肺的诊断和治疗严重不足。2007年一项调查中，所有被诊断为COPD患者中，仅35.1%的患者以往曾被诊断为COPD。即使病情相对较好的II期患者，有64.7%至少具有1种呼吸症状。因此，慢阻肺长期维持治疗策略应是关注早期病变、早期诊断、早期干预。

钟院士介绍了其团队于今年《新英格兰医学杂志》发表的噻托溴铵在慢阻肺早期阶段的作用研究（Tie-COPD研究），该研究是首个噻托溴铵干预早期慢阻肺（GOLD I~II级）的前瞻性研究。结果显示，噻托溴铵能持续显著改善FEV₁，延缓支气管扩张剂后FEV₁年下降率；也可持续改善生活质量，减少急性发作。该研究为药物干预早期慢阻肺患者能带来临床获益，为疾病防治前移，减少患者和社会负担提供更多的证据。

最近的GOLD指南推荐在有症状的患者中寻找慢阻肺病例，但并不推荐筛查无症状人群；美国预防医学服务特别行动委员会不推荐在无症状成年人中进行慢阻肺筛查。但Tie-COPD研究推荐在长期暴露在危险因素的人群中（即使无症状）进行筛查。钟院士认为，发现早期慢阻肺患者需持续治疗，或许慢阻肺需要类似高血压、糖尿病的早期干预战略。



钟南山 院士



沈华浩 教授



贾振华 教授



卢清君 教授



陈荣昌 教授



林岳志 教授

远程医疗与互联网医学： 正在改变中国大陆的医疗业态

国家卫生计生委远程医疗管理与培训中心办公室主任、中日医院医务处副处长兼远程医疗中心主任卢清君教授代王辰院士介绍了远程医疗和互联网医学为我国医疗带来的变革。

我国医疗资源存在总量不足、优质资源匮乏；未形成科学合理的协同体系；地区分布不均；医疗质量差异大、转诊协同差等问题。医联体分级诊疗模式的建立成为改变看病难、看病贵的关键。而远程医疗是推动分级诊疗的重要手段。

卢教授介绍，信息技术的发展使远程医疗协同

模式得到了很大的改善，包括连接更为广泛和便捷；专科医师深度协同；集成前沿信息技术；从医疗帮助到学科建设；推动新生业态。如今，我国85%以上的三级医院建立了运城医疗系统，60%以上二级医疗机构参与了远程医疗，但门诊患者使用远程医疗的不足0.01%。由此可见，我国的远程医疗已度过了技术装备阶段，进入应用推广阶段，未来将朝着“重应用、轻装备、规范管理和创新模式”发展。

卢教授表示，互联网医疗中核心任务——诊疗，必须依托医疗机构开

展。2012年10月，中日医院设立“国家卫计委远程医疗管理与培训中心”，旨在建设我国远程医疗示范体系，建设医学标准、规范、质控体系，培训基层医师临床诊疗能力。通过多年的努力，目前远程医疗网络覆盖32省市、2790余家医院、60多个学科领域、12个国家级临床重点专科医院信息系统互联互通标准化成熟度四级。

络病理论 指导外感温热病防治研究

河北以岭医院院长、世界中联络病委员会副会长贾振华教授代吴以岭院士介绍了络病理论指导外感温热病防治的研究。流感是对人类构成重大威胁的呼吸道传染病之一。全球每年约有1000万人发病，50万人死亡。SARS、人禽流感、中东呼吸综合征等新型呼吸系统传染病成为人类健康的重大威胁。而根据伤寒理论分类，流感、SARS、人禽流感等均属于外感温热病范畴。

中医药治疗外感温热有很多成功的理论模型和证治方药。《伤寒论》介绍了伤寒六经传变，有麻黄汤、桂枝汤、麻杏石甘汤、白虎汤、三承气汤、四逆汤等证治方药。疫病辨证

认为瘟疫为“戾气”致病，经口鼻传播，致病具有特异性，提出“客邪贵乎早逐”“急证急攻”的策略，证治方药为达原饮。三焦辨证认为盖热病未有不耗阴者，“立法以救阴为主”。

络病是广泛存在于多种慢性疾病和外感温热病中的病理状态。络病理论对解释重要疾病转变规律具有重要指导作用。络病理论指导外感温热病临床辩证治疗规律是早中期“卫气同治，表里双解”，中晚期为“先证用药，截断病势”。该理论指导下创制的连花清瘟，在外感温热病防治方面起到了抑菌杀菌、止咳化痰、提高免疫等功效。

（下转第17版）

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：	沈华浩		
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	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	



第一三共



广谱抗菌药
Cravit®
Cravit® (左氧氟沙星制剂)