

8 “幸福呼吸项目”启动

由中国健康促进与教育协会、国家呼吸临床研究中心·中日医院呼吸专科医联体、国家卫生计生委远程医疗管理培训中心主办，中国

医师协会呼吸医师分会协办的中国“慢阻肺分级诊疗推广项目”于11月15日启动。项目以呼吸专科医联体为依托，在全国8个省设立

重点示范区，开展慢阻肺规范诊疗技术推广工作，第一年在全国覆盖的一二三级医疗机构达到1888家，覆盖人口近5000万。

■ 点评 陈荣昌 中华医学会呼吸病学分会主任委员

我国分级诊疗体系的出台标志着我国医疗管理体系朝着“有序高效”的方向迈出了新的一步。慢阻肺被纳入第二批分级诊疗疾病中，这一方面标志着国家卫计委对慢性呼吸系统疾病的重视，另一方面体现了呼吸界在慢阻肺

规范化诊治方面已打下一定的基础。“幸福呼吸项目”深入探索慢阻肺分级诊疗实施路径，提升各级卫生医疗机构医务人员对慢阻肺规范诊疗与长期管理水平，提高患者疾病认知与自我管理能，从而降低全社会慢阻肺的疾病负担。

国家呼吸系统疾病临床医学研究中心和呼吸专科医联体的建设，将会更好地推动国家慢阻肺分级诊疗政策的落地实施、充分发挥专科医疗机构对基层医疗的帮扶作用，提升基层慢阻肺诊治能力，是生活在基层的患者的福音。

9 “明道讲坛”培训人数逾两千

至2017年底，《呼吸学科建设明道讲坛—全国呼吸与危重症医学科主任研修班》已成功举办8期，参加培训的科主任逾2000人。该研

修班有七大板块，包括建立规范的临床医疗体系、建立完备的教学体系、实行科学的科室管理、培养和招募优秀学科人才等。这是最具思

想和行动影响力的推动学科建设的培养模式，目的是造就一批优秀的呼吸与危重症医学科主任，对推动全国呼吸学科发展产生深远影响。

■ 点评 李为民 中国医师协会呼吸医师分会管理工作委员会主任委员

“明道讲坛”旨在打造思想文化学术交流平台。

自2011年始，在王辰院士的带领下提出了系列学科发展战略，包括“呼吸病学与危重症医学实行捆绑式发展战略”、“呼吸学科应当在多学科交融的呼吸

疾病防治中发挥主导作用”、“在我国建立呼吸与危重症医学(PCCM)专科医师规范化培训制度”、“加强临床医学研究的体系与能力建设”、“携手基层医生，推动呼吸疾病防治”、“建立多学科立体交融的现代呼吸学科体系”等。

明道讲坛的举办使用学界的关键人群——科主任们能进一步地明理悟道：明辨学科发展形势，科学制定发展战略，注重以先进文化引领学科发展，在具体的科室建设发展与管理实践中推动我国呼吸学科与呼吸疾病防治事业的发展。

10 结核病防治与呼吸学科的回归

12月23到24日，呼吸学界与抗痨界协同行动，召开包括全国40余名胸科医院院长参加的“胸科医院发展战略研讨

会”。与会的呼吸学界与抗痨界人士一致认为，要促进结核病防治与呼吸学科的历史性回归，推动胸科医院向“大呼吸、小综

合”的方向转型发展。这次呼吸界与抗痨界的“大会师”，对于明确胸科医院的发展方向产生了历史性作用。

■ 点评 瞿介明 中华医学会呼吸病学分会候任主任委员

《全国结核病防治规划(2011-2015)》中指出，各地要加强省、市、县三级结核病防治网络建设，逐步构建定点医院、基层医疗卫生机构、疾病预防控制机构分

工明确、协调配合的防治体系。这预示着我国结核病防治新动向的到来——从专病专治到综合防治的转变。

呼吸学科与结核病防治本同出一门，应重视

结核病的临床诊治规律。以史为鉴，参考国际惯例，应大力推动结核病防治与呼吸学科的历史性回归，结核防治的力量由此将大大加强。综合医院可依法依规申报结核病定点医院资格。建立综合医院与社区医疗机构结核诊疗的对接，可使结核病患者充分享受公共卫生服务。呼吸学会、学界与结核学会、学界交融共赢，结核防治体系将由此获得极大加强。



(上接第20版)

看点六 肠道菌群影响PD-1抗体免疫治疗效果

2017年发表在Science上的文章报道，在接受PD-1抗体免疫治疗的肺癌、肾癌患者群体

中，使用抗生素导致患者癌症进展时间、接受治疗后存活时间变短。使用肠道益生菌Akkermansia

muciniphila可改善免疫治疗效果，提示肠道菌群平衡对于PD-1/PD-L1治疗的重要作用。

看点七 肿瘤突变负荷有望作为生物标记物

既往PD-1/PD-L1临床研究均使用肿瘤细胞表达的PD-L1作为生物标记物。2016年得出阴性结果的CheckMate 026放弃PD-L1，转而将肿

瘤突变负荷(TMB)作为生物标记物回顾分析，高TMB患者中，nivolumab治疗的PFS改善更显著、客观缓解率(ORR)更高，获得了大翻盘。

关于TMB是否能作为预测PD-1/PD-L1抗体疗效的生物标记物，目前已经在BFAST这项前瞻性研究中进一步进行验证。

看点八 联合IDO抑制剂有助于治疗

IDO(吲哚胺2,3-双加氧酶)，能破坏T细胞活化所必需的色氨酸。IDO抑制剂通过

阻断IDO，提供T细胞色氨酸，恢复免疫活力。2017年AACR报道PD-L1联合IDO抑制剂

Epacadostat将抗肿瘤效率提高到35%~50%，疾病控制率提高到60%左右。

看点九 免疫疗法需打破肿瘤免疫临界点

最新“肿瘤免疫临界点”理论认为免疫疗法要产生疗效，患者的免疫状态必须通过免疫临界点。

药物的目的就是要增

加免疫刺激或减少免疫抑制，打破平衡，推动免疫系统越过这个平衡点，T细胞重新激活进入攻击状态。但现有证据表明，这个变化一般是暂时的，很

容易回到原始状态，似乎患者的基因和肿瘤的原发状态很大程度上提前决定了这个免疫临界点，这可能是目前免疫治疗在相当部分患者中无效的原因。

看点十 PD-1/PD-L1抗体药物研发如雨后春笋

到目前为止，美国FDA批准上市的PD-1/

PD-L1抗体药物已达5个。此外，国内制药公司

也加快入PD-1/PD-L1研发热潮。

肺部感染疾病

四部指南更新 促进感染疾病诊治规范化

▲ 复旦大学中山医院 张静

我国成人HAP/VAP诊治指南更新 继美国2016年、日本和欧洲2017年发布更新后，为了结合我国病原学特点和临床实际情况，中华医学会呼吸分会(CTS)感染学组牵头修订更新了我国成人医院获得性肺炎(HAP)/呼吸机相关性肺炎(VAP)诊治指南(2018版)，其要点由瞿介明教授在2017年CTS年会上发布，包括重新定义HAP/VAP；不建议对呼吸机相关性气管-支气管炎启动抗感染治疗；引用我国HAP/VAP的病原谱及其耐药情况的最新资料；提出HAP/VAP诊疗思路；根据耐药风险、危重程度分层推荐抗菌药物治疗方案等。

新指南进一步规范支气管肺泡灌洗的操作流程及标本处理 为了更充分地利用支气管肺泡灌洗液(BALF)的检测价值、

增加BALF病原体的检出率、提高肺部感染性疾病的诊治成功率，需要进一步规范支气管肺泡灌洗(BAL)的操作流程及标本处理，以便更好地指导临床。为此，CTS感染学组牵头制定了《肺部感染性疾病支气管肺泡灌洗病原体检测中国专家共识(2017版)》。本共识全面介绍了BAL的定义、适应证、禁忌证、操作流程、标本送检、并发症、临床意义及BALF标本病原体实验室检测等9个方面的内容。

国际指南体现脓毒症治疗新理念 美国重症医学会与欧洲危重病学会同时刊发了全球翘首以待的《拯救脓毒症运动：国际脓毒症与感染性休克治疗指南(2016)》。该指南主要针对治疗进行推荐。与旧版指南相比，否定了很多之前的治疗方案，如取消了早期目标导向治

疗，但仍然强调早期液体复苏，并推荐反复评估患者的容量反应性指导液体治疗，更符合疾病的病理生理。很多细节方面推荐意见更加具体，使得临床更容易操作。

耐药结核病治疗取得突破 WHO发布了耐多药结核(MDR-TB)诊治指南，其中指出治疗药物：(1)推荐氟法齐明(CFZ)和利奈唑胺(LNZ)作为MDR-TB治疗方案的核心二线药物；(2)推荐贝达喹啉(BDQ)和Delamanid(DLM)作为增加药物。2017年，被称为“Nix-TB”的治疗策略对广泛耐药结核病取得了惊人的成功，该试验在南非已经有34个人使用含有LNZ和BDQ的6个月方案，治疗后6个月无复发率87%。此外，研究显示BDQ存在导致QT时间延长的不良反应。