

我国亟待制定成人支扩症临床指南

▲《医师报》融媒体记者 黄玲玲



宋元林教授

支气管扩张症（支扩症）在我国是一种常见病，以支气管壁不可逆扩张为特点。据不完全统计，我国7省市40岁以上居民中支气管扩张症的患病率为1.2%（135/10 811），这一低估数据仍高于一些欧美国家的数据（德国为67/10万）。2017年，欧洲呼吸学会发布的成人非囊性纤维化支气管扩张症管理指南，对病因、药物治疗、手术、康复理疗选择等9个核心问题提出了推荐性意见。

该指南循证医学证据充分，但研究数据多源于西方国家，是否能为中国成人支气管扩张症管理带来一些借鉴？为此，医师报特邀复旦大学附属中山医院宋元林教授、同济大学附属上海市肺科医院徐金富教授，结合我国支扩症患者特点对指南的内容进行解读与分析。



徐金富教授

支扩症患者常合并支气管哮喘（哮喘）或慢阻肺，且这些合并症严重影响患者的预后，因此支扩症的诊断不应影响合并哮喘或慢阻肺患者药物的选择。

国外指南可借鉴但需符合国情

《医师报》：支气管扩张症一直以来易被忽略，原因是什么？

宋元林教授：主要原因有两个。第一，以前缺乏规范有效的治疗方法。在医患的认知中，支扩症通常靠化痰药进行治疗，且效果一般，而实际上它更需要一种综合性管理。2011年，我们开设支扩症门诊时发现，很多支扩患者对该病缺乏信心，医生对此也有些束手无策。

第二，彼时支扩症领域

相关指南和规范比较缺乏，2012年英国才出现一部支扩指南，其后我国出台了一部关于支扩的共识。不过近几年，关于支扩症的治疗情况明显改善，一些新的治疗方法和药物不断出现，包括抗氧化药物、祛痰药物、免疫调节药物、支气管舒张剂等，也因此使得支扩症的治疗逐渐规范，支扩症也越来越受到重视。

《医师报》：欧洲成人支扩症管理指南有哪些亮点？对中国的支扩症管理有哪些借鉴意义？

宋元林教授：欧洲指南中提到了关于排痰的治疗，我认为非常重要。支扩症是一种化脓性疾病，是呼吸科三大化脓性疾病之一，其他分别为肺脓肿与脓胸。只要是化脓性疾病，都应重视引流，引流若做不好，疾病很难得到彻底改善。在支扩症的治疗过程中，我们也在教导患者各种治疗方法，包括雾化吸入、用哪些药物、怎样拍背等，这些都是为了帮助患者做好引流、排出痰液，以改善患者的肺功能，减轻其呼吸困难，提高其生活质量。

徐金富教授：我国支扩症病因学筛查重点应与欧洲有区别。指南建议常规检查血细胞计数、血清免疫球蛋白、过敏性支气管肺曲霉病（弱推荐，低质量证据），酌情考虑囊性纤维化（CF）、原发性纤毛不动症（PCD）等。我国支扩症病因谱与欧洲情况悬殊，白种人以CF多见，而我国广东及山东省支扩症流行病学研究结果均显示以特发性（广州为48.9%，山东为66.0%）、结核分枝杆菌感染及儿童期感染后为主。CF和PCD的筛查并不适用国内普查，且我国肺结核病所致结核性支扩症、支扩症合并非结核分枝杆菌性肺病（约5%）比例较高，因此更应重视这些因素。

抗炎药物的长期使用应视情况而定。指南不建议支扩症患者使用吸入性皮质类固醇药物（弱推荐，低质量证据）及他汀类药物（强推荐，低质量证据）。针对抗生素耐药及不良反应的问题，应权衡利弊。

此外，鉴于支扩症合并非结核分枝杆菌肺病的患者并不少见，拟长期单药使用大环内酯类药物之前，应先排除活动性非结核分枝杆菌感染。因此，应加快相关吸入性抗生素及大环内酯类药物等的临床研究，评估其安全性，确定适宜人群、剂量和疗程。

排痰治疗值得重视。指南建议慢性排痰性咳嗽或咳痰困难的患者使用气道廓清技术或工具，每天1~2次（弱推荐，低质量证据）。气道黏液管理、肺康复计划在支扩症患者的管理中占据重要地位，而国内对肺康复指导教育的关注不足。

文献报道，慢性排痰困难的患者使用侧卧位声门开放呼气技术，可清除黏液分泌物，减少急性加重次数，这为我国肺康复计划提供了理论依据，同时，我们正在探讨支气管镜下廓清技术在稳定期支扩症患者中的临床应用价值，或可有助于痰液的清除。

中国研究证据很缺乏

《医师报》：欧洲指南中来自我国的研究证据很少，对中国支扩症管理来说，我们目前最大的挑战是什么？

宋元林教授：支扩症以前经常被忽略，不受患者重视，亦不受医生重视，也没有流行病学的相关数据，患病率只限于某些省市做过的一些抽样调查得出的，缺少全国的大规模数据库。但明确患病率等信息，对制定相关卫生政策来说意义重大。

值得一提的是，欧洲指南中提到，在支扩症

的症状中，其影像学的表现不仅包括气道，还包括肺实质的变化，以及由此引起的肺气肿等。而我们以前提到支扩症，包括在教科书中的定义中，一般只提及了气道的相关内容，相对而言，这是一个很大的进步，值得重视。

徐金富教授：总而言之，指南值得借鉴，但因来自我国的研究证据很少，我国人口特征

与欧洲存在较大差异，需慎重推广和使用。目前需要高度关注和推进支扩症的相关研究，加快制定适合我国国情的成人支扩症临床指南或专家共识，以指导更科学地管理我国支扩症患者，降低急性发作频次，减少未来并发症发生的风险。中华医学会呼吸病学分会感染学组目前正在谋划实施此事。

长期抗生素应用存在困难

《医师报》：指南建议支扩症急性加重期使用14 d抗生素疗法，在抗生素的应用上，中国支扩症管理存在哪些困难？

徐金富教授：指南建议支扩症急性加重期使用14 d抗生素疗法，具体疗程可酌情选用（弱推荐，低质量证据），但未涉及具体抗生素药物的选择及单药或联合用药疗效的差异，我国制定的共识提出根据铜绿假单胞菌（PA）高危因素合理选用抗生素。此外，目前支扩症急性加重的定义多用于临床试验，临床工作中加重期的诊断标准及如何确定加重诱因仍不明确。因医疗政策的限制，一般支扩症急性加重期患者住院天数不足14 d，疗程实施也存在困难。

指南建议对新分离PA的成人支扩症患者进行病原体清除；不建议对新分离除PA以外的其他病原体感染的患者进行病原体清除（弱推荐，低质量证据）。但环丙沙星750 mg，2次/d口

服对我国患者的安全性及有效性尚无研究结果支持；国外常用吸入性抗生素，而在国内此药物并未上市。长期使用抗生素的患者，其耐受度及医疗报销费用也需考虑在其中。目前研究结果表明，PA感染是支扩症长期不良预后的独立危险因素，因此病原体清除疗法临床价值肯定，但适合我国患者的方案和疗程值得探索。

此外，指南建议每年恶化3次及以上的成人支扩症患者可长疗程（>3个月）使用抗生素治疗（弱推荐，低质量证据）。可选吸入性抗生素或口服大环内酯类，如无效可二者联合，或选其他有效药物（弱推荐，低质量证据）。该指南引用了我们团队的2篇文章，长疗程吸入抗生素有助于PA的清除，减少恶化发生风

险，但应注意喘息等不良反应的影响。目前我国无针对非囊性纤维化支扩症患者的吸入性抗生素药物，且最新发表的吸入环丙沙星干粉制剂的Ⅲ期临床试验未达预期效果。虽然如此，我们仍认为其可减少患者急性加重的频次及不良反应。

宋元林教授：连续三个月使用抗生素治疗这一点在中国比较难以实现，因为国内缺少很多循证医学依据，医生也担心长期吸入某一种抗生素，会引起患者的细菌耐药反应。

此外，从患者接受的程度（花费情况、患者耐受情况、潜在耐药情况等）以及医疗政策方面来看，也都不易实现，但我认为国内相关领域可以多做些临床研究，以寻求更多循证依据，帮助患者康复。

呼吸专栏编委会

名誉主编：钟南山 王辰

指导专家(按姓氏拼音排序)：

白春学 陈良安 陈荣昌

代华平 康健 李为民

林江涛 沈华浩 刘春涛

孙永昌 徐永健 周新

主 编：曹彬 应颂敏

执行主编(按姓氏拼音排序)：

陈亚红 邓朝胜 郭强

孙加源 王玮 熊维宁

徐金富 张 垠

本期轮值主编：徐金富

编委(按姓氏拼音排序)：

班承钧 包海荣 保鹏涛

曹孟淑 常 春 陈勃江

陈 成 陈 娟 陈丽萍

陈天君 陈湘琦 陈晓阳

陈 燕 陈 颖 陈 愉

代 冰 董航明 杜丽娟

范晓云 范 晔 冯 靖

冯俊涛 高 丽 高凌云

高亚东 郭 强 韩丙超

何 勇 何志义 贺航咏

侯 刚 黄克武 揭志军

李春笋 李 丹 李 锋

李园园 李云霞 梁 硕

梁志欣 刘 波 刘宏博

刘 晶 刘庆华 刘 伟

刘 毅 卢献灵 马德东

孟爱宏 孟 莹 牟向东

潘殿柱 庞 敏 彭春红

石 林 苏 欣 孙文学

唐 昊 田欣伦 王 凯

王一民 吴海洪 吴司南

夏 旻 谢佳星 谢 敏

邢西迁 徐 瑜 杨会珍

杨 姣 杨士芳 姚 欣

叶小群 翟振国 张晓菊

詹庆元 周国武 周 华

周 敏 周庆涛 周 琼

周玉民 张 静