

第十二届气管镜介入治疗高级研讨会在京举行 介入肺脏医学的规范与创新之路

▲《医师报》融媒体记者 裘佳

4月19~22日，第十二届气管镜介入治疗高级研讨会在京举行。来自国内外呼吸与危重症学科、呼吸科、胸外科、肿瘤科等相关学科从事呼吸内镜诊疗技术的专家学者500余人出席大会。

大会邀请国内外近70余位重量级嘉宾做了精彩报告，并特设视频展播及大咖辩论环节，在交流学习之际提高学术水平，另有近120万人次在线观看直播，最高时达4.5万人同时在线。

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 艰

本期轮值主编：王洪武

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 旸 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



赫捷,院士

中国科学院院士、中科院肿瘤医院院长、中国国家癌症中心主任赫捷院士在开幕致辞中表示，中国目前每年有65万肺癌新发病例，死亡60万人，很需要高水平的内镜医师，希望呼吸内镜医师协会能承担起培养和培训的重任。



高光明 副司长

国家卫健委基层司高光明副司长在致辞中指出，支气管镜介入治疗这项技术很接地气，很受基层医院的欢迎，希望呼吸内镜协会能吸引和凝聚呼吸内镜治疗的高端人才，成为呼吸内镜人才成长的基地。



张柳 教授

北京应急总医院院长张柳教授表示，将一如既往地王洪武教授的支气管介入团队给以大力支持，并希望通过呼吸内镜协会培养更多内镜人才，进一步提升技术水平，以更好地履行应急总医院“面向基层、不断创新”的服务理念。



古川欣也 教授



Wolfgang 教授

海外声音

古川欣也 肺癌光动力治疗后不用“关小黑屋”

东京医科大学、茨城医学中心胸外科古川欣也教授介绍，光动力诊断和治疗(PDT)是一种微创治疗，作为肺癌早期手术切除治疗的备选疗法，具有痛苦较少，能维持患者日常活动，提高生活质量等优势。其中，皮肤光敏感是其主要并发症，一般是轻度到重度的晒伤类反应，少数患者(1%~2%)过量的光照可能产生严重并发症，如呼吸衰竭等。发生率约为20%，主要由于患者在光敏感期间直接暴露在阳光下所致。目前对光敏性反应的治疗包括局部症状治疗和短暂的自我限制。

古川欣也教授表示，对于PDT治疗后的光敏性反应，应遵照光敏指南进行积极预防。光敏指南提示，所有患者至少在4周内会对直接阳光或高能光源(如阅读或考试灯光)的照射敏感；患者一般不会对正常室内光和夜晚正常的人造光感到敏感；在室内且从窗户中没有直接的阳光照进来，无需遮盖皮肤；没必要待在暗处。指南强调不要待在暗处，认为暴露在低亮度的光下(可以看电视或看电影，室内光和夜晚正常的人造光)会使加速皮肤中的光敏剂清除，缩短光敏持续时间。

目前日本使用的光敏剂有第一代卟吩姆钠(Photofrin)的第二代的他拉泊芬纳(Laserphyrin)。研究显示，和第一代光敏剂相比，第二代光敏剂的皮肤光敏性较低。

Wolfgang 高频叠加喷射通气在呼吸介入领域富有前景

德国埃尔兰根大学Sana临床中心心肺疾病专家Wolfgang教授介绍，喷射通气具有频率高、潮气量低、气道保持开放、不产生因通气引起的手术区干扰、不与自主呼吸对抗、对循环功能干扰轻微等优势，尤其是给介入手术更多的空间和自由度，很少有患者不能用喷射通气。

而相较于经典的单一喷射通气，高频叠加喷射通气可更好地进行氧合和清除CO₂。适用于喉部和声带手术；胸外科，包括单一肺通气、

气管切除、肺叶切除、隆突切除、肺部部分切除；肺病学包括介入性支气管镜、直接使用、EBUS、激光、APC、冷冻疗法等；ICU包括ARDS、支气管胸膜瘘、肺水肿、H1N1、SARS等。

此外，高频叠加喷射通气可实时监测压力，且带有压力限制，减少气压伤，提高患者安全度；能为激光手术提供安全的环境；便于学习压力控制的双水平通气等。是一项非常具有应用前景的技术。

大会主席访谈

20年我国介入肺脏医学实现从跟跑到领跑



王洪武 教授

《医师报》：目前我国介入肺脏医学的发展现状如何？

王洪武教授：约在20世纪90年代中期，国外逐渐有作者在文章中开始使用“Interventional pulmonology”(介入肺脏医学)一词。应急总医院(原煤炭总医院)从2004年开始推进微创治疗技术，当时介入呼吸病学科

在医院中完全是个空白。然而经过近20年的快速发展，可以说我国介入肺脏医学从跟跑、并跑，到现在从某些方面已处于世界前列。具体表现在：医院内镜室设施建有了一套规范的标准；国外有的先进内镜设备，国内都有了，同时我们自己也研制了一些新设备并申请了专利；人才和团队建设不断强化，每年都开展全国巡讲、学习班，提高基层医生的规范诊疗水平；除了设备的创新，诊疗技术和理念也在不断革新，“海陆空”联合治疗晚期肺癌理念、“三维一体”全息治疗理念、双靶向治疗理念等，得到国际同行认可。

加速康复支气管镜必将引领呼吸内镜发展

大会主席、应急总医院副院长、呼吸与危重症医学科主任王洪武教授介绍，呼吸内镜介入治疗逐渐向微创手术技术发展，尽早引入加速康复外科理念，对减少围术期并发症，促进患者尽早康复有重要作用。未来加速康复支气管镜(ERAB)必将引领呼吸内镜的发展方向。然而目前国内外呼吸内镜介入治疗尚无此理念。因此，王教授根据自己团队经验，介绍这方面的相关知识，希望能尽快在该领域建立自己的体系。

王教授表示，ERAB的实施需通过多学科医护合作，贯穿患者整个呼吸内镜治疗的前、中、后过程，做深入细致的调整，使患者得到最佳的治疗策略。

术前准备包括术前宣教、饮食准备、麻醉方式和药物选择、影像准备、凝血功能检测、血象及血型鉴定、病毒性感染指标测定等。

支气管诊断包括评价症状、中央型气道腔内疾患、胸部影像学异常的疾患，判断支气管镜介入治疗后的疗效和观察并发症。

《医师报》：本次会议在内容设置上有哪些特点？

王洪武教授：本次研讨会不仅回顾了一年来的国内外介入肺脏医学的最新进展，还邀请到国内外著名专家集中讨论人工智能的应用及前景、介入肺脏病治疗的并发症等，并积极推进基层医院开展介入治疗的经验分享及视频展播、“镜事”话题正反方辩论、应急总医院现场手术直播与手术观摩，为介入肺脏医学的推广添砖加瓦。精准治疗年代，我们以个体化治疗为理念，同时强调肺癌的全程管理，力争为患者争取最长的生存时间，最优的生活质量。

术中需备好各种工具，熟练掌握各种设备的使用。术中内镜医生和助手及麻醉师的配合默契程度，对手术进程也有重要作用。

术后康复方面，麻醉师与病房护士当面对接，交代术后注意事项；病房护士多巡视，“早发现、早处理”并发症；制定个体化观察方案。不同麻醉方式术后观察项目不同。术后宜采取半卧位；术后2~3h可下床活动和经口进食；营养师及时指导饮食；心理障碍者需心理医师正确辅导。

(下转第13版)