

中国与欧美举办多场新冠肺炎高级别网络研讨会 欧美专家向中国“取经”

医师报讯（融媒体记者 黄玲玲）当前，新冠肺炎疫情在全球不断蔓延，多国专家纷纷向中国“取经”。记者了解到，截至4月7日，在呼吸领域，共有4场高级别经验交流网络研讨会在网上召开。

3月28日，中国工程院副院长、中国医

师协会呼吸医师分会（CACP）会长王辰院士、中华医学会呼吸病学分会（CTS）主任委员、上海交通大学医学院附属瑞金医院瞿介明教授、CTS候任主委曹彬教授等专家分别就“新冠肺炎公共卫生管理、新冠肺炎的诊断及治疗”等内容

向欧洲及全球呼吸专科医师介绍了抗疫经验。

3月25日晚上，在CERS春季会议上，瞿介明教授应邀向来自罗马尼亚、印度等多个国家的呼吸学会代表介绍了COVID-19的临床和影像学特点、重症的危险因素以及呼吸支持治疗

等治疗方法方面的探索。

3月30日及31日，由美国胸科医师学会、CTS和CACP主办，中国驻洛杉矶总领事馆支持的两场中国最高级别专家向美国同行分享抗疫前线经验的网络研讨会在线上召开，王辰院士、瞿介明教授等参加了会议。

中日医院代华平、周国武团队在ERJ发表研究 以锥形束CT为基础的呼吸介入复合平台大有可为

▲中日医院 周国武 代华平



关联
阅读
全文
扫一扫

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
林江海 瞿介明 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 琅
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 田欣欣 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

3月26日，《欧洲呼吸病学杂志》（ERJ）在线发表了中日医院呼吸中心代华平教授、周国武医生团队关于锥形束CT（CBCT）引导冷冻肺活检术（TBCB）诊断间质性肺疾病（ILD）的队列研究。结果显示CBCT-TBCB的气胸发生率仅1.9%，显著低于国际报道的平均水平（10%）；此外，该研究无大咯血发生。它提供了一种新的、更安全、有效的冷冻肺活检引导方法。

改善 TBCB 安全性 有重要意义

ILD 是一组复杂的异质性疾病。合格肺组织标本的获取是提供病理证据的重中之重。

TBCB 是近年来发展起来的一种新技术，已广泛地应用于ILD的辅助诊断。与外科肺活检（SLB）相比较，TBCB 严重手术并发症少、费用低，且近期多项研究结果均显示TBCB 与SLB 的诊断率相当。另一方面，TBCB 相较于常规经支气管镜活检具有更高的操作风险，进一步改善TBCB 的安全性具有重要意义。

冷冻活检位置是影响TBCB 安全性的主要因素，过于接近胸膜易引起气胸，而过于接近支气管近端，则容易出现大出血，因此，精准的定位对改善TBCB 手术安全性至关重要。

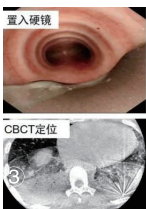
欧洲冷冻专家共识以及CHEST 冷冻肺活检指



图1 透视引导下TBCB

图2 锥形束CT的三维定位

图3 CBCT-TBCB 手术步骤

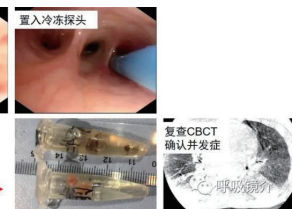
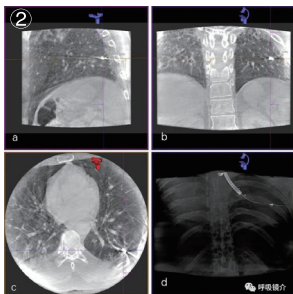


南均推荐常规使用术中透视引导TBCB（图1），以期评估冷冻探头与胸膜距离。但由于透视是二维重叠图像，当探头路径与透视方向不垂直时，则无法评估探头-胸膜位置关系，这也是既往研究中TBCB 气胸等并发症发生率居高不下的主要原因。

与透视不同的是，锥形束CT可提供三维CT图像，可重建出横断面、冠状面及矢状面薄层图像，从而对冷冻探头进行精准的定位（图2）。本研究即评估CBCT引导TBCB 的安全性及诊断效能。

仅有 12.3% 患者 出现中度出血

该研究纳入2018年9月至2019年8月155例符合纳入标准的ILD患者。所有患者均在全麻下进行支气管镜，且预置球囊，于靶肺段插入冷冻探头（ERBE）至最远端，回撤1cm，运行锥形束CT



进行三维定位，进行冷冻肺活检（图3）。结果显示，42.6%的患者根据CBCT 三维定位图像需要进行冷冻探头位置的调整，平均每例患者获取3.39块标本，而仅需1.1次CBCT 扫描定位，其平均放射剂量与普通CT平扫相当。

并发症方面，最常见并发症是出血，但仅有12.3%的患者出现中度出血，无大出血发生；CBCT-TBCB 仅3例患者出现气胸，发生率为1.9%。其他并发症包括1例术后急性加重、11例术后一过性发热等。无30d内死亡发生。

综上，通过锥形束CT，不仅可以开展肺血管、支气管血管等介入诊疗，它在经皮穿刺诊疗、支气管镜诊疗等方面亦显示出显著优势。相信不久的将来，以锥形束CT为基础的呼吸介入复合平台将成为大型呼吸介入中心的重要组成部分。

呼吸之声

湖北省中西医结合医院呼吸与危重症医学科 COVID-19 阻击战 从 PCCM 规范化建设中获益

2020 新年伊始，全国打响抗击新冠疫情战“疫”。本次抗疫中，以钟南山院士、王辰院士为表率的全中国呼吸与危重症医学科（PCCM）医务人员在各条战线上都发挥了重要作用。为彰显呼吸人在抗击新冠疫情战“疫”中的贡献，中华医学会呼吸病学分会和中国医师协会呼吸医师分会在《医师报》融媒体平台，联合开设“呼吸之声”栏目。

COVID-19 疫情暴发后，我科首先发现疫情，并及时上报武汉市卫健委和湖北省卫健委，为有效抗击疫情争取了时间，受到了上级奖励。张继先教授被湖北省政府记大功一次，并推荐为全国劳模候选人。

PCCM 规范化建设 发挥重大作用

目前为止，我院共收治患者900多人，已经出院患者约400余人，其中死亡50多人，均是高龄合并基础疾病患者，无青壮年死亡病例。取得如此成绩与我科近年严格按照PCCM 规范化建设要求进行学科建设有密切关系。

在王辰院士倡议下，在国家卫健委指导下，中国医师协会呼吸医师分会、中华医学会呼吸病学分会、全国呼吸专科医联体、国家呼吸医疗质量控制中心共同发起呼吸与危重症医学科（PCCM）规范化建设项目。项目核心内容涵盖科室业务建制、人员建制、设施建制等方面，旨在推进呼吸与危重症专科的捆绑式发展、提升全国呼吸与危重症医学科的发展和壮大，同时培养全国均质化的后备人才。

PCCM 规范化建设成果 在疫情中得到了检验

首先，我科重视人才培养，引进了多名优秀人才，每年安排医师外出进修，构建结构合理的学科队伍。本次新冠肺炎发病机制与既往病毒性肺炎发病机制有类似之处。作为呼吸科常见疾病，我们对病毒性肺炎救治具有比较丰富的经验。疫情初期我们利用有限的医疗资源，为大量患者给予了相对合理的治疗，避免他们发展到危重症阶段，挽救了大批患者生命。

其次，规范科室建设，包括从科室建制、业务建

制、设施建制等方面。科室包括RICU、普通病房、门诊（普通门诊、专家门诊、专病门诊）、门诊综合治疗室等7个单元。科室能开展包括呼吸介入治疗技术、危重症患者气道管理等呼吸与危重症患者治疗所需要的主要工作。

氧疗是COVID-19 支持治疗的重要手段之一，包括低流量吸氧、面罩吸氧、高流量吸氧、无创呼吸机辅助通气和有创机械通气。我科按照PCCM 建设要求，近年已经开展了上述治疗，所以本次疫情暴发以来，根据病情轻重进行分层治疗。在有限的医疗设备前提下合理开展上述治疗，明显提高疗效，可避免部分患者需要气管插管给予有创机械通气。

重视团队协作，多学科诊治模式能提高危重症患者救治成功率。我院成立危重症抢救团队，包括呼吸与危重症医学科、ICU、心内科、肾内科、神经内科等。在治疗过程中可以随时召集相关专业人员参与抢救，为患者生命提供了更多的保障。

第三，积极进行专科医联体建设。为提高学科水平，我科先后申请加入了国家呼吸临床研究中心中日医院呼吸专科医联体、间质性肺疾病协作组等高水平的医疗体，极大地拓展了我科发展空间。

通过PCCM 规范化建设，我们既提高了呼吸科技术水平，又强化了危重症救治手段。PCCM 建设的成果在本次抗击COVID-19 疫情中得到了检验。待疫情结束后我们会再总结反思，以求学科有更大的发展。



关联
阅读
全文
扫一扫