

献礼建军 93 周年！第十五届 301 呼吸疾病高峰论坛在线上开幕 用好新技术 助力呼吸病学快速发展

▲《医师报》融媒体记者 裘佳

“第十五届 301 呼吸疾病高峰论坛”于 7 月 31 日至 8 月 2 日在线举行。8 月 1 日开幕上，大会执行主席、解放军总医院呼吸与危重症医学部解立新教授表示，本次论坛相较于往届论坛有其特殊的意义。

“8 月 1 日正值我国建军 73 周年纪念日，同时本次论坛是解放军总医院改制并建立呼吸与危重症医学部建立以来的第一次高峰论坛。论坛首次通过网络的形式召开学术会议。截至 7 月 31 日，在线点击观看人数已超过 50 万，说明了新会议形式的优势。”

论坛共设 20 余个版块、30 余场会议，200 余名专家参与话题讨论和分享，103 余万人次在线点击观看，充分展示了 301 呼吸疾病高峰论坛的影响力。在 5G 互联网时代，301 呼吸疾病高峰论坛更是利用新技术提升呼吸科医生的学术交流和临床技能，为新时代的临床医生了解呼吸病学发展，打开一扇窗。

刘又宁 对新发传染病时刻保持高度警惕

作为军队赴鄂医疗队前方专家组组长，解放军总医院第一医学中心刘又宁教授介绍了自己经过在一线的诊疗经历和经验，以及文献检索和思考后，对新型冠状病毒病（COVID-19）的一些认识与理解。

他强调，COVID-19 的命名需要规范，尤其在官方文件、学术文章中不应称“肺炎”。治疗方面，到目前为止，COVID-19 已表现出其他单一疾病前所未有的巨大个体化差异，需要“一例一案”的个体化应对策略。现临床试用的各种抗病毒药疗效不确切，无一能减少病死率。因大多数 COVID-19 患者可自愈，所以临床已证明毒性明显的药物应慎用，特别是在联合应用时。

危重症患者应用激素有临床实效，但争论并未停止。俯卧位通气效果好，结合尸检病理结果，提示可能与改善黏液栓所致的肺底部引流障碍有关。

新冠病毒 R0 指数高（2~3 或更高）、传播方式多样、传播手段隐蔽，因此不会像 SARS（半年内消失）、MERS（2 年内基本消失）那样较短时间内消失。我们应做好与该病毒长期（2 年以上）“打交道”的准备，但其危害性有可能逐步减弱。

注意维护生态平衡，特别是微生态平衡。改变不良生活习俗，如禁食野生动物，进食采取分餐制，使用公筷。对新发传染病时刻保持高度警惕，当情况不明时，宁可做最坏的打算，“杀鸡就是要用牛刀。”



王睿 COVID-19 危重症进展多与细胞因子风暴相关

解放军总医院第一医学中心王睿教授介绍，大多数 COVID-19 患者表现为轻度至中度症状，约 15% 进展为重症肺炎，约 5% 最终发展为急性呼吸窘迫综合征（ARDS）、感染性休克和多器官功能衰竭。病情呈现危重症进展往往与细胞因子风暴相关。

细胞因子风暴相关的炎症虽然开始于局部器官，但能通过循环系统扩散到全身。12% 的 COVID-19 患者出现急性暴发性心肌炎，尸检发现 COVID-19 患者肝脏病变。5%~10% 的 COVID-19 患者出现神经系统症状。近半数患者会出现腹泻。

COVID-19 进展严重程度与细胞因子过度释放有很大相关性，严重患者都应根据实验室结果趋势（如铁蛋白升高，血小板计数或血沉减少）来筛查是否炎症反应过强。有条件的可以监测有代表性的细胞因子，如 IL-1、IL-6、IFN 等，再结合临床症状来进行风险评估与预警。目前细胞因子抗体、血液净化治疗等较其他方法研究和利用更多，COVID-19 相关细胞因子风暴和机制目前尚未完全清楚，其他治疗方案如干细胞疗法、糖皮质激素等还需摸索。

陈良安 肺部多灶性磨玻璃结节临床处理策略

全军呼吸病研究所所长、解放军总医院呼吸与危重症医学部陈良安教授介绍了肺部多灶性磨玻璃结节临床处理策略。他表示，多灶性磨玻璃结节或磨玻璃影（GGO/GGN）是一种特异性的影像学表现，可见于多种疾病，如过敏性肺炎、非典型病原体感染、多原发肺癌等。

由于 GGN 在不同的病因有相似的影像表现，应重视影像外的临床特征在鉴别诊断中的价值。如 PET/CT、生物学标志物、风险预测模型、病灶的临床变化。

对于多灶性 GGN 的诊断性治疗，陈教授表示，存在感染相关高危因素、临床或影像特征的患者可考虑抗感染治疗。存在激素敏感性疾病的影像或临

床特征，特别是有结缔组织病史的患者，除外感染性疾病特别是结核，无激素应用禁忌。高度怀疑肺腺癌、难以耐受活检和手术的患者，特别是既往有肺癌手术史、且 EGFR 突变阳性患者，可考虑 EGFR-TKI 治疗。

Fleischner 指南中，对于多发 GGO 的随访治疗提出了建议：如果多发 GGO 均为纯 GGO 且没有突出病灶，则继续随访；如果多发 GGO 中有突出的实性结节，则在首次检查后 3 个月进行 CT 随访证实病灶存在，如果病灶持续存在，推荐活检或外科治疗。纯 GGO 或内部实性成分 < 5 mm 的部分实性结节，若随访过程中出现病灶大小或密度的变化均要高度怀疑为恶性。

解立新 把握新冠危重患者呼吸支持时机 尽早对症治疗

呼吸支持在 COVID-19 危重患者治疗和管理中具有重要意义。呼吸支持手段包括普通氧疗（鼻导管 / 简单开放面罩 / 储氧面罩）、经鼻高流量湿化氧疗（HFNC）、无创正压通气（NIPPV）、有创正压通气（IMV）、体外膜肺氧合（ECMO）。把握各类呼吸支持时机，尽早开展相应的呼吸支持治疗对预后至关重要。

解立新教授介绍，国家卫健委第七版新冠肺炎诊疗方案（以下简称“第七版方案”）推荐，低氧血症（呼吸空气时 $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$ 或 $\text{SpO}_2 < 93\%$ ）采用普通氧疗，及时评估呼吸窘迫和（或）低氧血症是否缓解，维持 SpO_2 在 93%~95%。

国家卫健委“第七版方案”和中华医学会呼吸病学分会危重症学组撰写的专家建议（简称中国共识）推荐轻到中度低氧性呼吸衰竭（ $300 > \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \geq 150 \text{ mmHg}$ ）、接受标准氧疗后呼吸窘迫和（或）低氧血症无法缓解者采用 HFNC。2019 年成人经鼻高流量湿化氧疗专家共识推荐：HFNC 可作为轻度 ARDS 患者（ $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 为 200~300 mmHg）的一线治疗手段。对于中度 ARDS 患者（ $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ 为 150~200 mmHg），在无明显气管插管指征下，可先使用 HFNC 1 h 后再次进行评估，如症状无改善则需改为 NIPPV 或有创通气。

中国共识推荐 $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \geq 150 \text{ mmHg}$ 的患者可考虑 NIPPV 作为普通氧疗和 HFNC 治疗效

果不佳的替代治疗，也可和 HFNC 交替应用。 $150 \text{ mmHg} \geq \text{PaO}_2/\text{FiO}_2 \geq 100 \text{ mmHg}$ 要密切监测，若 2 h 氧合 / 呼吸窘迫没有明显改善，建议气管插管。NIPPV 治疗必须在 ICU 进行，要做好气管插管、有创机械通气的准备。

中国共识推荐，中到重度低氧性呼吸衰竭（ $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 150 \text{ mmHg}$ ）、HFNC/NIPPV 治疗后呼吸窘迫和（或）低氧血症无法缓解、病情突然恶化危及生命者进行 IMV，常规采用肺保护性通气策略， Vt 6~8 ml/kg， $\text{Pplat} \leq 30 \text{ cmH}_2\text{O}$ 。建议对氧合指数 < 100 mmHg 且 PEEP > 10 cmH₂O 的重症 ARDS 患者进行俯卧位通气，每天俯卧位通气时间 > 12 h。

中国共识推荐，俯卧位通气疗效不佳，尽快进行 ECMO。严重气压伤（纵隔气肿、气胸等）首选 V-VECMO，若需要循环支持，可考虑 V-AECMO。ECMO 是治疗 COVID-19 继发 ARDS 患者挽救治疗的有效手段，严重的 CO₂ 潴留和酸中毒是 ECMO 预后不良的指标。

最后，解教授表示，应用 ECMO 救治需要富有临床经验的医疗团队，并务必早期应用（有创性机械通气时间 < 7 d）。

扫一扫
阅读会议报道专题

医师网-《医师报》官网



8月1日大会报告 | 第十五届301呼吸疾病高峰论坛成功召开，具有特殊意义

日期：2020-08-02 21:57:06



8月1日大会报告 | 刘又宁：我对新型冠状病毒病的认识与理解

日期：2020-08-01 11:25:51

《医师报》为本次论坛制作了专题网页，全程报道会议学术热点，受到与会专家学者的肯定和赞誉。