

(上接 B4 版)



大会现场

中日友好医院副院长曹彬教授 从 SARS 到新冠 历史总是惊人的相似



曹彬教授

曹彬教授表示，有位历史学家曾说过，历史总是惊人的重复。仔细分析 SARS 与 COVID-19 可以发现，在发展轨迹上，历史总是惊人的相似。例如 SARS 首例病例发现于 2002 年 11 月广东河源市；COVID-19

发现于 2019 年 12 月湖北武汉。2003 年 1 月“非典”导致中山市医务人员感染；2019 年 12 月武汉多家医院出现症状类似肺炎患者，并有家庭聚集发病情况发生。曹彬教授指出，这提示我们，在未来的 10~20 年，呼吸与危重症医学科医生可能还会碰到类似的事件，如何在第一时间识别，重点关注是否有聚集性发病时间发生，患者之间是否有流行病学联系非常重要。

“让我们感到骄傲的是，没有借助任何外力，中国科学家快速地

锁定了该病的病原体，得到了全世界学术界的认同。”

他同时强调，科学是指导疫情防控的坚强力量，面对新发疾病、疫情暴发等情况，防控措施、治疗方法是否正确？会不会适得其反？对青年委员以及各位同道来说，学会思考和辨别哪些方法有证据，哪些方法不可靠是非常重要的，这些都需要用理性的思维进行判断。无论何时，科学都是为医疗行为提供严谨依据的重要方法。

上海交通大学附属第一人民医院周新教授 2020 年版中国支气管哮喘防治指南解读



周新教授

周新教授介绍，《中国支气管哮喘防治指南（2020 年版）》的目录中新增哮喘的鉴别诊断这一章节，将“哮喘非急性发作期治疗”章节更名为“哮喘慢性持续

期的治疗”。对于哮喘的分期有较大改动，其中慢性持续期修改为“每周均不同频度和（或）不同程度地出现喘息、气促、胸闷、咳嗽等症状”。

分期之一的临床缓解期修改为“临床控制期”，定义修改为“患者无喘息、气促、胸闷、咳嗽等症状 4 周以上，1 年内无急性发作，肺功能正常。”

在对重度哮喘的诊断上有加大改动，以

往定义为“重症”、“重度”不统一。新指南统一称为“重度哮喘”，区别于哮喘发作病情为重症。重度哮喘通常是指在过去的 1 年中，需要使用全球哮喘防治倡议建议的第 4 级或第 5 级哮喘药物治疗，才能够维持控制或即使在上述治疗下仍表现为“未控制”哮喘。在哮喘的教育管理与预防内容中，也提到了环境预防的部分内容。

解放军总医院陈良安教授 肺癌早期诊断新技术与临床评价



陈良安教授

陈良安教授指出，影响组学和影响基因组学结合临床大数据和信息处理技术，在未来可能实现人工智能诊断；各种高清影像技术和呼吸内镜新技术获得了快速发展；以组学技术为

基础的 Biomarkers 的发展将为肺癌的诊断和治疗决策提供有力支撑；Breathomics 以无创、简便、可重复的优势特别适用于肺癌的筛选；机器人技术将改变我们的许多临床操作观念。

广州医科大学附属第一医院李时悦教授 OCT 在气道疾病中的研究进展



李时悦教授

李时悦教授介绍，光学相干断层扫描成像技术（OCT）与超声的工作原理相似，通过收集组织的反射信号将其重建成像。OCT 发射收集的是光波而不是声波的反射信号，其图像更清晰，并且具有独特的空间分辨率。由于 OCT 的高分辨率，优秀的成像质量，被称为“生物

显微镜”。国内最好将 OCT 技术应用于呼吸系统的检测，成功对小气道检测拓展至第九级支气管。OCT 由于其物理特性，是检测小气道结构的重要手段。OCT 是小气道疾病的诊断、评估、随访的一个重要手段，并在早期诊断中显示出很好的前景。



中华医学会呼吸病分会第十届青委会座谈会举行



▲大会主持人：（左起）中南大学湘雅二医院陈平教授、同济大学附属上海市肺科医院徐金富教授



▲大会主持人：（左起）复旦大学附属中山医院宋元林教授、上海交通大学医学院附属第九人民医院熊维宁教授



▲主持人：（左起）浙江大学呼吸疾病研究所应颂敏教授、上海市胸科医院孙加源教授



抗疫宣传片
看中青年医师
扫一扫



关注医师报呼吸频道
扫一扫



观看直播回放
扫一扫