

我国大规模肺栓塞注册登记研究发表 亚洲肺栓塞诊治与管理数据重磅推出 填补全球肺栓塞领域中国乃至亚洲数据的空白

肺血栓栓塞症（肺栓塞，PE）住院期间死亡率高，是全球重大健康问题之一。PE是继急性心梗和卒中后，排第三位的致死性血管性疾病，正确的危险分层及其指导下的合理诊疗可降低PE导致的死亡。

近日，《欧洲呼吸病杂志》发表了由国家呼吸医学中心、中日友好医院呼吸中心王辰院士、翟振国教授领衔的我国肺栓塞注册登记研究（CURES）数据。本研究基于中国肺血栓栓塞症注册登记研究，首次系统、全面地分析了根据PE患者血流动力学状态、肺栓塞风险评分（sPESI）进行危险分层，不同初始治疗方案和住院期间死亡率的变化趋势，填补了全球肺栓塞领域中国乃至亚洲数据的空白。（Eur Respir J. 5月13日在线版）

研究结果 中高危患者超七成 住院患者死亡率下降

真实世界的临床环境下，我国急性PE住院患者危险分层和临床诊疗现状：在7438例急性PE住院患者中，高危（血流动力学障碍）、中危（sPESI ≥ 1分）、低危（sPESI = 0分）患者所占的比例分别为4.2%、67.1%和28.7%。肺动脉CT血管造影（CTPA）是最为常用的诊断方式（87.6%），抗凝是最为常用的初始治疗手段（83.7%）。

急性PE住院患者死亡率的下降以及临床治疗策略演变的影响：2009—2015年，经年龄和性别调整后的住院期间全因死亡率呈显著下降趋势（由3.1%降至1.3%）；同时发现接受初始溶栓治疗的患者比例也显著下降（由14.8%降至5.0%）。住院期间死亡率下降与初始治疗方案的变化趋势一致，提示危险分层指导下的治疗策略选择的重要

意义。与急性PE患者住院期间全因死亡的相关危险因素：包括高龄、合并肿瘤、心血管和呼吸系统疾病、肾功能不全等。对血流动力学障碍和血液动力学稳定患者的死亡率及相关危险因素进行多因素回归分析，发现两组患者住院期间全因死亡相关的危险因素均包括恶性肿瘤、高龄和肾功能不全。

研究意义

CURES研究是继欧美RIETE研究和VTE-Garfield研究后，PE领域最大规模的注册登记研究之一，填补了中国乃至亚洲在肺栓塞诊治与管理方面的数据空白。

作为一项持续进行中的注册登记研究，

使全球肺栓塞对比研究成为可能

CURES研究未来将针对不同危险分层患者的长期预后，不同亚组患者人群的临床特征、诊疗和预后等做进一步分析。前期工作的开展与研究

的发表为后续深入的研究奠定了良好的基础。同时，作为全球PE

领域大规模临床研究数据的重要组成部分之一，CURES研究使全球PE疾病负担及诊疗策略对比研究（欧美人群与亚裔人群）成为可能，为PE相关诊疗指南的推广及规范临床实践提供了重要的循证医学证据。



亚洲首家 我国肺栓塞注册登记研究团队 加入国际血栓组织协作网络

近期，由王辰院士、翟振国教授牵头的全国肺栓塞注册登记研究团队、肺栓塞与肺血管病协作组发起的中国肺血栓栓塞症注册登记研究协助网（CURES Network）正式加入国际静脉血栓栓塞症协作组（INVENT-VTE），成为该国际最权威的VTE研究小组成员单位之一，也是亚洲第一家加入该组织

的成员单位。INVENT为独立、非盈利的学术研究组织。该组织成立的主要使命为促进VTE相关临床研究的国际间合作、指导协作组成员开展VTE临床研究、提高成员单位研究科学性并扩大其国际影响力。

CURES Network于2000年成立，至今

已有100家核心研究单位加入注册登记研究，取得了系列研究成果。



关联阅读全文
扫一扫

时隔9年 中国成人支扩诊疗专家共识更新 支扩稳定期治疗规范是最大亮点

医师报讯（融媒体记者 蔡增蕊）近年来，国际上报道的支气管扩张症（支扩）发病率和患病率有所升高。目前，我国尚无大规模支扩流行病学调查数据，2013年发表的一项调查结果显示，我国1.2%的居民曾被诊断支扩，支扩患病率随年龄增长而增加。

近期，以上海交通大学医学院附属瑞金医院党委书记瞿介明教授、同济大学附属上海



市肺科医院呼吸与危重症医学科徐金富教授作为通讯作者的《中国成人支气管扩张症诊断与治疗专家共识》发表。（中华结核和呼吸杂志，2021，44：311）



为支扩的规范化临床管理提供参考，徐金富教授对共识的重点内容进行解读，本期专栏选取部分内容予以报道。（中华结核和呼吸杂志，2021，44：283）

病因学筛查对个体化治疗至关重要

支扩病因多种多样，厘清病因对支扩治疗非常重要。在过去的50年，我国支扩的主要病因从麻疹、百日咳以及肺结核向细菌性、支原体性以及病毒性肺炎转变。一项支扩病因学研究发现，46%~70%的支扩患者找不到明确病因，在已知病因中肺炎和肺结核最常见。

最常见病因是下呼吸道感染

考虑到我国目前仍较严峻的结核感染形势和地理差异，结合国内支扩病因学研究和多

位专家的临床经验，新共识认为支扩最常见病因仍是既往下呼吸道感染，尤其是婴幼儿和儿童时期下呼吸道感染。其他较少见的病因，如遗传因素、免疫缺陷等，仍需国内外呼吸界学者们的深入研究。

病因不同 治疗策略不同

病因学的筛查对于支扩的个体化治疗具有重要意义。不同病因支扩患者的治疗策略可完全不同。根据国内外相关研究中支扩各病因的比重，新共识明确了首

次诊断支扩的患者就诊时的病因学筛查策略，完善常规实验室检测。同时应注意患者有无其他系统疾病症状，如支扩患者同时存在原发性纤毛不动综合征等特征时，需行进一步检查，明确潜在的病因。

值得注意的是，针对不能明确病因的支扩患者不能简单的冠以“特发性支扩”，目前高比例的特发性支扩也从侧面反映了对疾病认识的不足，探索其中未知的发病机制是需要面临的挑战。

治疗需兼顾急性期和稳定期

目前，国内临床医师主要是处理支扩急性加重，对稳定期的管理并无过多关注，稳定期的治疗进展停滞不前。新共识着重强调了支扩稳定期治疗的重要性和规范性，同时也根据国内支扩研究和专家经验，结合中国人群结构和上市药物现状，推荐了符合中国稳定期支扩的相关治疗措施。

气道廓清治疗 目的在于帮助患者有效的排痰，改善气道阻塞，控制咳嗽症状，提高通气效率，是目前国际支扩指南推荐的一线治疗。目前，这一方面国内则相对薄弱，临床常用的技术有体位引流、高频胸壁震荡。国内基础医疗设施的不完善，专业物理治疗师的缺乏，医生和患者对气

道廓清的重视度不高，是导致国内这一技术不成熟的主要原因。

祛痰治疗 祛痰治疗在支扩的治疗中地位相当重要。积极的祛痰治疗可以减少患者气道分泌物滞留，降低病原体感染和定植风险。国内主要祛痰药物是口服和雾化剂型，暂无干粉剂上市，相关循证医学依据相对不足。

长期抗菌药物治疗 新版共识结合国际指南及国外数项大型临床结果，推荐了小剂量大环内酯类或吸入抗菌药物在反复多次急性加重（每年≥3次）的中重度支扩患者中长期使用。但临床医生需要关注长期抗菌药物治疗存在不良反应及安全性上的风险，对细菌耐药性存在一定的影响，因此应严格掌握使用指征。

铜绿假单胞菌的处理 铜绿假单胞菌与支扩严重程度及预后密切相关，支扩一旦出现铜绿假单胞菌定植便难以清除，导致反复感染和急性加重。对于首次分离出铜绿假单胞菌且病情进展的患者，建议进行清除铜绿假单胞菌治疗。

对于支扩急性加重期治疗，抗菌药物治疗是关键。多项国内研究结果证实铜绿假单胞菌的分离率超过30%，在典型的特发性支扩患者中，此比例可能更高，故新共识强调了铜绿假单胞菌的重要地位，既往无痰培养结果的中重度支扩患者，急性加重期经验性抗菌治疗应常规覆盖铜绿假单胞菌。



关联阅读全文
扫一扫