

(上接 B8 版)

大会报告

新版支气管哮喘防治指南解读



周新教授

医师报讯 (融媒体记者 裴佳) 上海交通大学附属第一人民医院周新教授介绍, 支气管哮喘是一种常见的慢性呼吸道疾病。规范化诊疗, 特别是实施有效的管理对于提高哮喘的控制水平, 改善患者生活质量有重要作用。

据“中国肺健康研究”结果显示, 我国约有 4570 万哮喘患者。近年来, 在全国范围内推广了哮喘的规范化诊治, 我国哮喘患

者的控制率总体有明显的提高, 但仍低于发达国家。

典型哮喘的临床症状和体征包括:

第一, 反复发作性喘息、气促, 伴或不伴胸闷或咳嗽, 夜间及晨间多发, 常与接触变应原、冷空气、物理、化学性刺激以及上呼吸道感染、运动等有关;

第二, 发作时及部分未控制的慢性持续性哮喘, 双肺可闻及散在或弥漫性哮鸣音, 呼气相延长等。对于确诊患者需进行分期、分级, 进行临床评估, 包括评估患者的临床控制水平、有无未来急性发作的危险因素、哮喘的过敏状态及触发因素、患者的药物使用情况、是否有合并症等。

周新教授表示, 一旦

确诊哮喘, 尽早开始规律的控制治疗对于取得最佳的疗效至关重要。对于成人哮喘患者的初始治疗, 应根据患者具体情况选择合适的级别, 或在两相邻级别之间的建议选择高的级别, 以保证初始治疗的成功率。治疗方案调整策略主要是根据症状控制水平和风险因素水平等, 按照哮喘阶梯式治疗方案进行升级或降级调整, 以获得良好的症状控制并减少急性发作的风险。

周新教授强调, 哮喘患者的教育和管理非常重要, 是提高疗效、减少急性发作、提高患者生活质量的重要措施。医务人员应定期对哮喘患者进行随访, 可减少门诊就诊次数, 降低再住院率。

肺原位腺癌不可被归为良性病变



陈良安教授

医师报讯 (融媒体记者 凤凰) 解放军总医院陈良安教授介绍, 在过去的 20 年中, 肺癌的诊疗策略已经被数个突破性发现所改变。小细胞肺癌与非小细胞肺癌的区分、从基因测序到标准化分子诊断的分子病理学发展, 以及免疫治疗方面的突破, 使临床上更清晰地认识到, 精准的肿瘤组织学分类成为肺癌临床诊疗的基石。

2021 年 3 月, 世界卫生组织推出了肺腺癌新分类, 该版本最大更新在

于将肺原位腺癌剔除出肺恶性肿瘤的范畴, 定义肺原位癌和腺癌样不典型增生属于腺体前驱病变。与 2015 版相比, 2021 版将浸润前病变改为腺体前驱病变, 而两者定义均为“异常细胞未突破基底膜”, 尽管名称不同, 却无本质变化。

陈良安教授介绍, 2021 版对于原位癌, 细胞类型多为非黏液性, 但很少为黏液性, 核异型性不明显, 细胞壁间隔增生是常见的, 特别是在非黏液腺原位癌中, 相关描述较 2015 版更为细致。2021 版还强调了小标本细胞学对原位腺癌 (AIS) 诊断的局限性, 需将手术切除的完整标本用于诊断等。

原位癌到底是不是癌? 陈良安教授表示, 其实根据肺原位癌病理特

征、生物学特征、驱动基因突变和其他基因表达特征、临床及影像特征等, 可以认为原位癌是“温柔”的癌症, 可动态随访。若手术切除, 5 年生存率可达 100%, 但如始终不予处理, AIS 可进展为微浸润腺癌, 甚至浸润性腺癌, 降低患者的生存率。

可见, AIS 虽然不是癌, 却也不可单纯地被归为良性病变。陈良安教授表示, 新分型下, 临床医生更应谨慎思考和对待 AIS 的手术切除, 如能规律随访, “静观其变”也无不可。此外, 当今医疗技术飞速发展, 微创、靶向治疗、免疫治疗等新技术、理念, 以及立体定向放疗、粒子束疗法等精准放疗手段未来也可能成为一种选择, 期待更多的临床研究来证实。



参会者认真阅读本报为大会制作的《每日会议》

扫一扫
查看会议专题页面



会议现场 (左起: 肖丹教授、印曦女士、王辰院士、彭明强副院长)

中国戒烟联盟换届, 王辰连任主席 戒烟: 医者先行!

医师报讯 (融媒体记者 黄玲玲) 6 月 24 日, 中国戒烟联盟换届及培训会暨《中国吸烟危害健康报告 2020》专家解读会议在京召开。会议诞生了中国戒烟联盟第二届理事会成员, 中国工程院副院长、中国医学科学院北京协和医学院院校长王辰院士当选为中国戒烟联盟主席。内蒙古自治区人民医院孙德俊院长、四川大学华西医院李为民院长、上海交通大学医学院附属瑞金医院瞿介明书记等 18 位专家当选为副主席。王辰院士表示, “吸烟危害健康, 这是一个不争的事实, 然而仍有部分医务人员对此不以为意, 甚至有的人认为吸烟危害不大, 这是不对的。”

竖起控烟戒烟的旗帜

目前, 青年人吸烟问题比较严重, 有调查显示, 青少年男性和青年女性的吸烟者占比呈增高趋势, 这点让人忧心。王辰强调, 医务人员应在控烟戒烟问题上发挥带头作用, 以身作则, 用更积极主动的态度帮助患者戒烟, 全力推动控烟工作。医务人员要做控烟的倡导者、推动者和执行者, 戒烟联盟的成员单位应首先努力成为“无烟医院”。他表示, 希望中国医学界竖起一面鲜明的、代表先进文化生产力的、代表健康生活观念的旗帜, 这面旗帜便是控烟戒烟。“控烟与戒烟并举, 戒烟联盟应在其中发挥重要的作用。”

国家卫健委规划司副司长吴翔天指出, 希望医院和医师们从专业

角度发力, 做好示范表率作用, 以身作则不吸烟, 当好健康行为的倡导者、传播者、践行者, 发动身边的人远离烟草, 并将健康促进融入日常医疗中, 帮助吸烟者成功戒烟。

世界卫生组织驻华代表处无烟草行动技术官员印曦介绍, 烟草使用每年在全世界导致了 800 万人的死亡, 中国有 3.08 亿烟民, 控烟任务艰巨。有研究认为, 如果每位医务人员对于患者都进行 (戒烟) 相关询问, 每年就能覆盖到烟民总数的 80%。初级卫生保健场所的医务人员在日常工作中对患者进行简短的戒烟劝诫, 可将戒烟成功率提升到 30%, 可见, 医生对于想寻求戒烟帮助的吸烟者来说是非常关键的角色。

加强控烟科学化

会上, 王院士对《中国吸烟危害健康报告 2020》进行了解读, 并要求联盟各单位坚持传播前沿、科学和可靠的烟害知识, 引导民众真正了解烟害, 会议由中日友好医院副院长彭明强教授主持。联盟代表、当选中国戒烟联盟副主席的孙德俊院长、李为民院长、瞿介明书记作了相关发言。他们均表示, 联盟自成立以来, 控烟戒烟效果显著, 但未来在控烟的路上仍然任重道远, 如何使得控烟更加科学化非常重要。作为联盟的成员单位, 他们将不遗余力地推动控烟工作, 为健康中国目标的实现而努力。

中国戒烟联盟秘书长、中日友好医院肖丹教授总结表示, 联盟成

立 5 年来, 着力构建中国临床戒烟体系, 推动建立医院整体烟草依赖诊治网络, 持续建设无烟单位, 帮助吸烟的医务人员戒烟, 履行世卫组织《烟草控制框架公约》。她表示, 帮助医生戒烟是补齐控烟短板的关键, 医生需要理解, 更需要帮助。联盟提出了“戒烟: 医者先行”的理念, 鼓励并帮助吸烟的医生戒烟, 进而带动患者戒烟。

此外, 无烟医院建设常态化、建立完善临床戒烟体系、开展戒烟能力培训工作、加大科普宣传力度、进行医学教育都是联盟的主要工作。譬如, 联盟开展了全国戒烟注册登记研究; 设立了在线戒烟的微信公众号、小程序以及官方网站, 还开发了梅奥在线戒烟培训课程等。

控烟被纳入健康中国行动

目前, 健康中国行动中已将控烟行动纳入其中, 并提出到 2022 年和 2030 年, 15 岁以上人群吸烟率要达到分别低于 24.5% 和 20% 的目标。“吸烟率平均每年下降 0.6% 才能达到既定目标。”肖丹教授表示, 各联盟单位要团结密切地合作起来, 承担起自身使命, 从身边力所能及的事情做起。“未来虽然面临诸多挑战, 但在大家的努力下, 我们一定能够推动中国的控烟工作, 为人民健康做出贡献。”



扫一扫
寻求戒烟帮助