

陈良安：多灶性肺磨玻璃结节临床诊断核心是辨别肿瘤与非肿瘤



陈良安 教授

解放军总医院全军呼吸病研究所所长陈良安教授介绍，肺磨玻璃结节（GGO）是指在高分辨肺CT上呈模糊致密影，而其中仍能见到支气管或肺血管结构。产生这种影像改变有一定的病理基础，如肺间质或肺泡壁增厚，肺泡腔被脓液、水肿液、出血、炎症或增生细胞填充。病理基础决定影像特征的细微变化。

肺 GGO 可分为局灶性或多灶性，多灶性肺磨玻璃结节（mGGO）往往有一个病灶是危险病灶或主病灶。主要病灶和次要病灶在临床处理中有非常重要的意义。mGGO 临床诊断的核心问题还是区别肿瘤和非肿瘤。

首先要从 CT 影像学判断 mGGO 需要对每个结

节分别观察，尤其是形态较明显的主病灶。mGGO 在每个部位都可以出现，但在肺上叶恶性、多灶性 GGO 发生概率更高。另外，数量越多，肿瘤风险反而下降，临床一般认为在 5 个以下的 mGGO 风险较高。对于部分实性 GGO，特别是实性成分 > 8 mm 的 GGO，PET-CT 检查有一定诊断价值。

mGGO 不同病因可有相似的影像学表现，在其鉴别诊断中，要特别注意影像学外的特征或表现。如 mGGO 更多见于女性、不吸烟及多原发肺癌患者。

实验室检查指标 非肿瘤生物学指标的价值不亚于肿瘤生物标志物。单个 GGO 往往关注肿瘤指标，mGGO 时要注意非肿瘤性指标，包括感染指标、炎症指标、风湿免疫指标等，一旦这些指标升高，对临床诊断具有重要意义。

基于风险预测模型辅助决策 利用风险模型逐步对每个病灶分析非常有益，但目前仍缺乏能满足临床应用需求的多灶性肺

磨玻璃结节模型。

临床观察 临床观察和随访是鉴别 mGGO 良恶性的重要手段。相当一部分患者第一次出现 mGGO 时临床会建议观察 2~3 个月。而研究数据显示 40%~50% 的 GGO 会在观察期消失，不消失的 GGO 占 50%~60%。在临床观察不消失的病灶中，部分出现病灶增大、实性成分增多，还有小部分可能出现病灶缩小同时实性成分增多，这些病灶需高度警惕恶性肿瘤的可能，要进一步处理。病灶稳定不变者，根据病灶大小和危险因素，选择继续观察或进一步处理。

诊断性治疗 目前所有肺 GGO 相关指南都没有推荐用抗感染治疗，但患者有感染高风险或感染相关临床特征时，临床上可以考虑抗感染治疗。如果考虑过敏性疾病或间质性肺病，能不能用激素要个体化处理，如没有确切临床依据，不赞成随意使用。

非手术活检 适用于 1 个病灶 ≥ 6 mm 的 mGGO 在 3~6 个月持续存在的患

者。如果影像学上不是很肯定，可以进行活检。活检时首选最可疑的病灶；注意活检安全性、可行性和必要性。

外科手术 主病灶特点是决定手术的关键因素。一般采用打地鼠原则，即切除高危主病灶，然后观察剩余病灶。

根治性放疗 根治性放疗研究数据多来源于无法手术的高危孤立性 GGO，可取得与外科手术相似的疗效，作为 mGGO 评估根治性放疗的参考。

微创介入 主要用于无法耐受或拒绝手术和根治性放疗的替代手段。诊断和治疗可同步完成，保持肺功能，适合一般状况欠佳特别是肺脏条件较差的初治患者，以及无法耐受再次切除手术的患者。

分子靶向治疗 高度怀疑肺癌的 mGGO，如果没有病理和驱动基因的检测结果，不提倡经验性应用 TKI 靶向药治疗。由于部分恶性 mGGO 为多原发肺癌，驱动基因突变可能不同，靶向治疗可能无效。

吴雪琼：促进结核实验室检验体系建设



吴雪琼 教授

解放军总医院结核学部学术委员会主任吴雪琼教授介绍了结核菌感染后在宿主体内的生物学过程，以及在不同生物学过程中适宜的结核诊断技术进展与选择。

“在不同感染状态下，采用的检测方法也不相同。”吴教授表示，针对排出的结核菌，主要采用细菌学诊断和分子生物学诊断，分子生物学诊断目前已成为确诊的依据之一。目前病原学阳性的结核病患者较少，仅 30%~60%。病原学阴性的结核病患者只能通过检测宿主的免疫应答或结核菌的代谢产物，进行临床辅助诊断，即免疫学诊断和组学诊断。

吴教授介绍，目前结核病医学部实验室共开展了 14 项结核实验室检测项目，每年检测标本量约 5~6 万份，病原学诊断主要是涂片和培养。分子生物学检测主要采用荧光定量 PCR、LAMP、RNA 扩增。运用菌种鉴定芯片可鉴定 16 种非结核分枝杆菌，用 Xpert 及耐药芯片可检测结核菌耐药情况，正在引进 MIC 法，希望能检测包括

一、二线十几种药物的耐药情况。体液免疫检测主要检测抗结核抗体，细胞免疫包括临床的 PPD 皮试，实验室做 ELISPOT、ELISA 及淋巴细胞亚群分析。

吴教授表示，目前结核实验室诊断需解决的重点问题包括结核潜伏感染及活动性结核病要进行鉴别诊断；菌阴结核病的诊断和鉴别诊断；结核病患者的免疫状态评估，将于今年 10 月组织专家对免疫状态评估和免疫干预方面达成专家共识；组学诊断还需完善和标准化才能为临床提供诊断依据；随着耐药结核病增多，新的二线抗结核药物的分子耐药机制及检测方法还要深入研究，为临床提供诊断依据；希望有更多自动化检测仪器问世。

“一方面需要从不同角度去研发新的检测技术，不断转化成果为临床服务，促进检验的自动化和信息化；另一方面，希望检验实验室不单是出检验报告的机构，而是能出检验诊断报告，提高检验人员的综合素质，建立结核实验室检验体系，实现检验结果互认，更好地服务临床、服务患者。”



关联阅读全文
扫一扫

王睿：新冠疫苗四大热点



王睿 教授

目前全球 76 亿人口范围内共确诊近 2 亿 COVID-19 患者，其中有 415 余万人死亡，死亡率达 2% 左右。全球接种疫苗共 36 亿多剂次，共有 291 项针对新冠疫苗的 RCT 研究、129 项非 RCT 临床研究注册。解放军总医院药理临床研究中心研究员王睿教授就大家关注的新冠疫苗热点问题进行了探讨。

群体免疫的实现受质疑 目前疫苗接种率最高的英国和以色列正面临着德尔塔病毒株的暴发。以色列有超 57% 的民众接种了疫苗，加上 10% 的自然感染率，已接近“群体免疫”标准。但可以看到辉瑞疫苗对德尔塔病毒的有效率降到了 64%，阿斯利

康疫苗的保护率也降到了 60%。在英国，86% 的成人接受了第一针疫苗，63% 的成人接受了第二针接种，但《柳叶刀》杂志研究显示，接种 2 剂疫苗两周后，辉瑞疫苗对德尔塔变异株的保护率降至 79%，阿斯利康疫苗降至 60%。美国皇家加勒比国际游轮上的乘客除登船前核酸检测阴性的儿童外，所有旅客都完全接种了疫苗，但在起航 5 天后突然暴发疫情。

巴西的玛瑞斯比较闭塞，曾由于感染率较高（2020 年 10 月时 76% 人群感染），被认为已达到了群体免疫，但在 2021 年 1 月，玛瑞斯再次沦陷，病毒变异后逃避抗体再次感染。因此，目前关于群体免疫问题受到了质疑。

注射疫苗后的免疫性血栓和血小板减少症 今年 3 月，奥地利紧急叫停了一个批次阿斯利康新冠疫苗的接种。4 月 7 日，EMA 和 WHO 专家组先后发声认为阿斯利康疫苗和罕见的血栓及血小板减少症存在关联性。《新英格

兰医学杂志》上也提到了血栓和血小板减少症和阿斯利康疫苗的相关性问题。此后，强生疫苗也出现了血栓病例，甚至出现出血性卒中的报告。因阿斯利康疫苗和强生疫苗同属腺病毒载体疫苗，而人感染腺病毒后也可能出现类似血栓的反应，考虑腺病毒感染和血栓之间的关联。

新冠疫苗 ADE 效应或为潜在安全风险 澳大利亚在 1964 年提出“抗体依赖性感染增强”的假说，并命名为 ADE，即病毒进入人体后，人体产生了相应的抗体，这个抗体不但不能保护人体，反而可能增强机体的病理反应。国家 CDE 发布的新冠疫苗研发指导原则中提到了“抗体介导的感染增强作用，ADE”是新冠疫苗研发关注的重点。

新冠疫苗对于变异毒株的影响 辉瑞疫苗对新冠病毒变种毒株的效力评价显示，疫苗保护作用降低了 2.6 倍，甚至近期报道保护率降低到 39%。阿斯利康对变异病毒尤其是德尔

塔病毒的保护率也降到了 59%。印度一个疫苗在小规模试验发现对德尔塔病毒仍能提供保护，但因规模较小，需进一步扩大研究。

论坛花絮

《医师报》为大会制作了年会专题，实时报道会议精彩内容，同时建立了微信会议话题，收录相关报道。

年会专题入口
扫一扫

第十六届 301 呼吸疾病高峰论坛

重组启航

7月29日下午呼吸道感染 | 社区获得性肺炎诊疗六步法

解放军总医院第一医学中心危重症医学部介绍了社区获得性肺炎（CAP）的诊疗思路。

2021.07.30

专家访谈

更多>>

7月31日主题报告 | 吴雪琼教授：推动检验技术发展，促进结核实验室检验体系建设

对于新冠病毒，我们知道了多少？又有哪些方面未知？疫情未来走向如何？

2021.08.03

7月31日主题报告 | 解立新教授：ICU的格局需要改变

大会主席、解放军总医院呼吸与危重症医学部主任解立新教授就“现代ICU的问题与出路”带来了精彩的报告。他提

解立新教授：呼吸与危重症医学部重型监护室启航

我们会前举办了多场学习班，主要是规范临床各种疾病诊疗和医疗行为。手把手实操性的学习班，非常受临床医生的欢迎，也是我们会议的品牌特点。

#301呼吸疾病高峰论坛

订购话题

呼吸报道

5个内容：7月28日-8月1日，由中国老年保健医学研究会主办、解放军总医院呼吸与危重症医学部承办的“第十六届301呼吸疾病高峰论坛”在京举行。本届论坛的主题为“重组启航”，大会注重诊疗技术的操作实践，加强相关科室的配合，提升呼吸与危重症学科临床水平；同时以临床病例为牵引，就学科热点问题最新研究进行了交流和讨论。

收起

正序

5. 解立新教授：ICU的格局需要改变！ | 301呼吸疾病高峰论坛

昨天 · 阅读 589

4. 301呼吸疾病高峰论坛 | 打造呼吸品牌盛会，推动“大胸科”平台...

前天 · 阅读 146

会议现场