



前沿速递

2023 版慢性阻塞性肺疾病全球倡议发布

慢阻肺急性加重定义修改

▲ 广州呼吸健康研究院 陈荣昌 北京大学第三医院 陈亚红 广州医科大学附属第一医院 梁振宇

11月16日,慢性阻塞性肺疾病全球倡议组织(GOLD)也发表了2023版慢性阻塞性肺疾病(简称“慢阻肺”)诊断、治疗和预防全球策略(GOLD 2023),为医生提供了慢阻肺的最新诊疗方案。《医师报》特邀广州呼吸健康研究院陈荣昌教授、北京大学第三医院陈亚红教授、广州医科大学附属第一医院梁振宇博士对更新要点进行解读。

呼吸专栏编委会

名誉主编: 钟南山 王辰

指导专家(按姓氏拼音排序):

白春学 陈良安 陈荣昌

代华平 康健 李为民

林江涛 刘春涛 瞿介明

沈华浩 孙永昌 徐永健

周新

主 编: 曹彬 应颂敏

执行主编(按姓氏拼音排序):

邓朝胜 郭强 侯刚

宋元林 孙加源 熊维宇

徐金富 张静(上海)

编委(按姓氏拼音排序):

班承钧 保鹏涛 常春

陈成 陈湘琦 陈燕

陈颖 陈愉 代冰

董航明 杜丽娟 范晔

冯靖 高丽 高凌云

关伟杰 韩丙超 何勇

何志义 贺航咏 蒋汉梁

揭志军 李春笋 李丹

李锋 李力 李琪

李伟 李园园 李云霞

梁硕 梁志欣 刘波

刘丹 刘崇 刘宏伟

刘敬禹 刘琳 刘伟

陆海雯 罗建江 罗壮

马德东 马礼兵 纳建荣

潘殿柱 施熠炜 石林

史菲 苏欣 孙健

唐昊 田欣伦 王东昌

王峰 王虹 王华启

王一民 文文 夏旻

肖奎 谢佳星 谢敏

邢西迁 徐燕 徐瑜

徐月清 杨会珍 杨姣

杨士芳 姚欣 于洪志

喻杰 张固琴 张惠兰

张静(天津) 张一

赵俊 赵帅 周国武

周华 周敏 周庆涛



陈荣昌 教授



陈亚红 教授



梁振宇 博士

近期美国呼吸与危重症医学杂志发表文章提出“是时候修改慢阻肺定义和名称了”。此次 GOLD 2023 对慢阻肺急性加重的定义进行了修订:慢阻肺加重(ECOPD)被定义为 14 d 内、以呼吸困难和(或)咳嗽和咳痰增加为特征的事件,可伴有呼吸急促和(或)心动过速,通常与

感染、污染或其他气道损伤因素引起的局部和全身炎症增加有关。

新定义增加了“14 d 以内”,强调 ECOPD 是一个急性的过程,有别于慢阻肺缓慢的疾病进展。删除了过去定义中“导致需要额外治疗”,因此可涵盖“未被识别和未被治疗”的 ECOPD,使该定

义更客观、全面。此外,明确提出在 ECOPD 诊断时,需要鉴别临床表现类似的其他病因,根据其常见程度分为“最常见”(肺炎、肺栓塞、心衰)和“次常见”(气胸、胸腔积液、心肌梗死和心律失常),使医生在处理慢阻肺患者呼吸道症状加重时的鉴别诊断思路更清晰。

慢阻肺高危分型被关注

GOLD 2023 增加了专门针对“筛查和病例发现”的段落,提出了基于危险因素慢阻肺分型,有助于早期识别早期干预,临床上需要仔细询问患者可能存在的危险因素,关注非吸烟相关慢阻肺。

在 2022 版基础上,提出了新术语“比率保留的肺功能减损”,表现为吸入支气管舒张剂后 FEV1/FVC $\geq$ 0.7 但 FEV1 和(或) FVC $<$ 80% 预计值,基于人群研究其患病率为 7.1%~20.3%,尤其是现在吸烟者或既往

吸烟者多见,BMI 过高或过低,与全因病死亡率增加相关,经过随访可以恢复正常,也可以发生阻塞性通气功能障碍。这种表型患者存在症状,并有结构和功能异常,其发病机制和治疗还需要进一步研究。

慢阻肺手术及介入被重视 初始治疗显著调整

GOLD 2023 扩充了慢阻肺介入和外科手术的内容,尤其对介入手术内容进行了细化叙述,包括,肺气肿的外科治疗、肺大泡切除、肺减容手术(LVRS)、肺移植,并指出对于某些内科治疗无效的晚期患者,手术或介入治疗可能获益。慢阻肺支气管镜介入术包括支气管镜介入减少严重肺气肿的过度充气;支气管内单向活瓣;气道旁路支

架;封堵术;热蒸汽消融术;弹簧圈肺减容;肺移植前、后 LVRS 或内镜肺减容术序贯治疗;气道病变为主的治疗;过度动态气道塌陷;液氮定量冷冻治疗;靶向肺去神经消融术。

对初始治疗的推荐有显著的调整,主要是在 B 组把 LABA+LAMA 作为唯一的推荐(有别于 GOLD2022 可以有 3 种选择)和在 E 组,推荐

LABA+LAMA 和有条件推荐 LABA+LAMA+ICS。可见,在 GOLD2023 中,LABA+LAMA 成为主流的起始治疗推荐,而 LABA+LAMA+ICS 在起始治疗中也有一席之地。与之相比,ICS+LABA 在起始治疗中不再推荐。然而,在正文中也有说明,对于已使用 ICS+LABA 的患者,如治疗效果良好,可以继续维持治疗。

分级评估流程更新

2022 版中,慢阻肺急性加重的严重程度分级为:轻度(仅需要短效支气管舒张剂治疗)、中度[使用短效支气管舒张剂并加用抗生素和(或)口服糖皮质激素治疗]和重度(需要住院或急诊就诊、ICU 治疗)。

GOLD 2023 在沿用上述分级标准的同时,指出这种分级明显的局限性:分级方法基于医疗资源的事后评估,受到医疗资源可及性以及当地习俗等因素的影响,夹杂了大量的非疾病因素,并提出了一系列评估指标及流程,包

含了 4 步:诊断及鉴别诊断;症状、体征评估;辅助检查;病因判断。该流程明显减少了对非疾病因素对病情评估的影响,提示未来有可能通过这种评估,形成相应的评分,从而量化评估 ECOPD 的严重程度。

热点关注

35 岁前戒烟
效果与不吸烟相当

我国约有 3.5 亿烟民,其中一半以上的吸烟患者有烟草依赖。烟草烟雾中含有大量有害物质,其中包括至少 69 种已知的致癌物,可对身体健康造成严重危害。烟民应该在何时戒烟?

日前,一项研究显示,吸烟患者最好在 35 岁前戒烟,特别对于那些从年轻时就开始吸烟的人。(JAMA Network Open.10月28日在线版)

该研究使用了美国国家健康访谈调查和国家死亡指数的数据,其中包含了超过 55 万名成年人的健康数据。美国国家健康访谈调查中的参与者在 1997 年 1 月至 2018 年 12 月期间参与了问卷调查,年龄在 25~84 岁,其中包括现在吸烟的人、曾经吸烟的人和从未吸烟的人(一生中吸烟数少于 100 支)。而基于美国国家死亡指数的数据,截至 2019 年底,这些参与者中有近 7.5 万

人死亡。

研究结果显示,与从不吸烟的人相比,正在吸烟的人的全因死亡率明显更高,特别是癌症、心脏病和肺病的死亡率。在 35 岁之前戒烟,死亡风险可降低至与从不吸烟的人相似,35 岁可能是戒烟的最佳年龄。

在 35 岁之后戒烟,仍然有很大的益处,与从不吸烟的人相比,在 35~44 岁之间戒烟,全因死亡风险高 21%,在 45~54 岁之间戒烟,全因死亡风险高 47%。此外,研究还发现,一个人戒烟的时间越长,死亡率就越接近从不吸烟的人。研究提示 35 岁可能是积极鼓励年轻吸烟者戒烟的最晚期限。

扫一扫
关联阅读全文

专家点评

戒烟要趁早

▲ 中日友好医院 肖丹

首都医科大学中日友好临床医学院 李劲萱



肖丹 教授



李劲萱

是戒烟的最佳年龄。但实际上,一项发表于《科学》的研究显示,每天吸一包烟的吸烟者,每个肺细胞中每年会累积平均 150 个基因突变。吸烟者吸的每一支烟都在损伤自身的健康。此外,2020 年美国癌症协会等发表在顶级学术期刊《临床医师癌症杂志》的数据显示,最近十年,肺癌正呈现年轻化趋势,现有些吸烟者还未到 35 岁就已经被确诊为肺癌。

证据显示,尽早戒烟可以延长预期寿命。Doll 等在英国男医生中进行的为期 50 年的研究发现,吸烟者与不吸烟者相比,平均寿命约减少 10 年,60、50、40 或 30 岁时戒烟可分别获得约 3、6、9、10 年的预期寿命。任何年龄戒烟均可获益,戒烟越早越好。