

会议纪要

天津市肺间质病学组 2010 年第四次学术活动纪要

彭守春

作者单位:300162 天津市,武警医学院附属医院呼吸科



天津医学会呼吸分会肺间质病学组 2010 年第四次学术活动于 2010 年 12 月 24 日在天津武警医学院附属医院举行。参会代表 80 余人,会议由天津肺间质病学组组长、武警医学院附属医院呼吸科主任魏路清教授主持。会议首先邀请《实用检验医师杂志》主编王学谦教授就杂志的情况做了简要介绍。后请北京协和医院呼吸科徐作军教授就“特发性肺间质纤维化诊断和治疗新进展”作了精彩报告。武警医学院附属医院呼吸科彭守春博士就“支气管肺泡灌洗液(bronchoalveolar lavage fluid, BALF)的规范化检查及临床应用”作了专题讲座。最后由天津医学会呼吸分会肺间质病学组组长魏路清教授做大会总结。

徐作军教授把 2011 年即将发表的由美国胸科学会、欧洲呼吸学会、日本呼吸学会和拉丁美洲胸科学会共同制定的特发性肺纤维化(idiopathic pulmonary fibrosis, IPF)诊治指南作了详细的解读,具体内容如下。

1 诊断方面

高分辨率 CT(high resolution CT, HRCT)对 IPF 诊断很重要,HRCT 表现典型者无需进一步做有创检查,不典型者(可能、疑似诊断者)需接受肺活检,经临床-病理-影像多学科会诊作出诊断。指南中把 HRCT 分为典型寻常型间质性肺炎(usual interstitial pneumonia, UIP)表现、符合 UIP 表现和不符合 UIP 表现 3 个等级,把病理诊断标准分为典型 UIP、可能 UIP、疑似 UIP 和非 UIP 4 个等级,最终依据二者表现做出最科学的诊断,见表 1、表 2。

表 1 结合 HRCT 和病理学表现的临床诊断分类

HRCT	病理	诊断分类
典型 UIP 表现	典型 UIP;可能 UIP;	是
	疑似 UIP;不能分类纤维化	否
符合 UIP 表现	非 UIP	否
	典型 UIP;可能 UIP	是
不符合 UIP 表现	疑似 UIP;不能分类纤维化	可能是
	非 UIP	否
	典型 UIP	疑似

2 治疗方面

专家委员会就近年药物的总体推荐意见如下:强烈推荐不使用者为糖皮质激素、秋水仙碱、环孢素 A、联合应用免疫抑制剂、干扰素- γ 1b、波生坦和依那西普;弱推荐不使用者为糖皮质激素+N-乙酰半胱氨酸+硫唑嘌呤、单用 N-乙酰半胱氨酸、抗凝药物和吡非尼酮。见表 3。

3 在病情监测和随访方面

用力肺活量(forced vital capacity, FVC)绝对值下降超过 10%或肺一氧化碳弥散量(DLco)绝对值下降超过 15%为疾病进展的重要标志。在所有肺功能变量中 FVC 最重要,6 个月内 FVC 改变与死亡率有很强的相关性。联合监测 3-6 个月 FVC 和 DLco 变化有助于判断疾病进展。6 min 步行试验(6 minutes walking test, 6MWT)对病情监测不敏感,但其中脉搏氧饱和度监测对判断运动耐力及运动过程中是否需吸氧有一定实用价值。关于患者死亡的高危因素,基线水平因素为呼吸困难指数、DLco<40%、6MWT 氧饱和度<88%、HRCT 广泛蜂窝样改变;动态随访中的因素为呼吸困难指数增加、FVC 下降>10%、DLco 下降>15%、肺纤维化持续加重。

彭守春博士详细解读了中华医学会 2002 年发布的 BALF 细胞学检测技术规范,结合本科室经验在 BALF 操作误区作以说明,也在宏观和微观方面对 BALF 在弥漫性间质性肺疾病的诊断和鉴别诊断方面作以阐述,见表 4、表 5。

最后,魏路清教授总结道:“肺间质病学组学术活动每季度举办一次,旨在搭建一个交流平台,提升临床医师对间质

表 2 IPF 诊断专家推荐意见

临床问题	推荐意见	推荐强度	循证医学证据	专家委员会投票结果
疑似 IPF 患者是否需行 结缔组织病相关血清学检查	需要	弱	非常低	赞成:23
				反对:0
				弃权:0
疑似 IPF 患者的诊断评估是否 需行 BALF 细胞分析	不需要	弱	低	赞成:4
				反对:18
				弃权:1
疑似 IPF 患者的诊断评估 是否需行纤支镜肺活检	不需要	弱	低	赞成:0
				反对:23
				弃权:0
IPF 诊断是否需多学科协作	需要	强	低	赞成:23
				反对:0
				弃权:0

表 3 IPF 治疗专家推荐意见

临床问题	推荐意见	推荐强度	循证医学证据	专家委员会投票结果
IPF 患者是否需要肺康复训练	需要	弱	低	赞成:19
				反对:0
				弃权:4
IPF 患者是否需要接受持续氧疗	需要	弱	非常低	赞成:18
				反对:0
				弃权:5
IPF 急性加重是否需要激素治疗	需要	弱	非常低	赞成:14
				反对:5
				弃权:1
IPF 患者是否需要机械通气	不需要	弱	低	赞成:2
				反对:19
				弃权:1
IPF 患者是否需要肺移植	需要	强	低	赞成:21
				反对:0
				弃权:2

表 4 BALF 对弥漫性间质性肺疾病的宏观诊断意义

诊断标本	检查结果	诊断建议
未处理 BALF	连续抽样含有大量红细胞	肺出血
未处理 BALF	外观混浊,放置出现白色沉淀	肺泡蛋白沉积症
未处理 BALF	外观混浊,低速离心变澄清	微结石症
未处理 BALF	油样物质存在水平面	类脂质肺炎
离心后层状物 质析出	黑色外观	含碳物质职业暴露史
BALF 沉淀	PAS 染色出现非结晶碎屑	肺泡蛋白沉积症

表 5 BALF 中细胞类型对弥漫性间质性肺疾病的诊断意义

诊断标本	检查结果	诊断建议
离心后涂片	淋巴细胞≥ 25%	结节病、慢性铍肺
离心后涂片	中性粒细胞≥ 50%	细菌感染
离心后涂片	嗜酸粒细胞≥ 25%	嗜酸粒细胞性肺炎
离心后涂片	无红细胞,可见含铁血黄素细胞	肺泡出血
淋巴细胞分类计数	CD4 ⁺ /CD8 ⁺ ≥ 3.5	肺结节病
淋巴细胞分类计数	CD1a 阳性细胞≥ 5%	组织细胞增生症 X

性肺疾病的认知水平,加强沟通,增进友谊。本次学术会议徐作军教授对 IPF 诊治的最新进展作了精彩报告,使与会者收获颇多,彭守春博士对 BALF 的规范化检查及临床应用也作

了很好地报告。相信通过这次学术会议使我们对 IPF 有了新的认识,在支气管肺泡灌洗的操作方面也会更加规范。”

(收稿日期:2011-01-03)

(本文编辑:张志成)