

每一次急性加重都是对病情的“加码”

# 慢阻肺：戒烟是第一要务

第 一 线

咳嗽、咳痰，气管像被扼住了一样，“畅快呼吸”对慢阻肺病人来说，是一种奢望。本周三是世界慢阻肺日，同济大学附属上海市肺科医院党委副书记、呼吸与危重症医学科学科带头人徐金富教授说，慢阻肺（即慢性阻塞性肺疾病）的预后差异很大，原因取决于是否“早期发现”和“规范治疗”。



## 慢阻肺

是慢性阻塞性肺疾病的简称，是由于多种原因造成的气道痉挛，引起不可逆的通气功能障碍。

患者可伴有痰液黏稠、增多，表现为呼气性呼吸困难。



## 疗效离不开积极配合

在徐金富教授（题图左一 本报记者 徐程 摄）的印象里，这些年遇到过太多令医生摇头的病人了。老赵，60岁，今年已住院4次，每次住院的原因都是慢阻肺急性加重。

老赵吸烟史长达40年，反复咳嗽咳痰5年多，从未引起过重视。去年，他被家人送来上海市肺科医院，被诊断为慢阻肺，门诊医生立即予以规范治疗，并叮嘱他需要长期家庭氧疗，但老赵没有听医生的话，仍旧保持抽烟的习惯。在顽固的烟瘾面前，他的肺通气功能已经极重度减退，此后多次出现病情加重。去年4月，老赵因“咳嗽咳痰喘息气急加重”入院了，经评估后诊断为“慢性阻塞性肺疾病急性加重，II型呼吸衰竭”，医生建议他佩戴呼吸机。此后，老赵虽已接受长期家庭氧疗，吸入三联制剂，但病情仍控制得不好。最严重时，呼吸令他疲惫不堪，简单的洗脸刷牙，都显得格外痛苦。“每一次急性加重都是对慢阻肺病情的‘加码’，老赵的现状本来有机会可以避免。”徐金富说。

老王55岁体检时发现气肿伴肺大泡，在肺科医院做了肺功能检查，提示肺通气功能中度减退，考虑慢性阻塞性肺病。“戒烟

是第一要务。”门诊医生要求他戒烟，避免接触二手烟，并予以吸入支气管扩张剂等规范化治疗，后期要到门诊规律随访。5年来，老王始终遵医嘱规范化治疗，至目前为止未出现因急性加重的住院治疗。经过积极治疗，最近一次肺功能评估，病情有了好转。“这种疗效离不开患者的积极配合，以及整个医疗过程的规范化管理。”徐金富说。

## 无法治愈但可控制

慢阻肺是一种高发于老年人的呼吸道慢性疾病，年龄越大，慢阻肺患病率越高。吸烟是慢阻肺最重要的致病因素，有研究表明吸烟比不吸烟患慢阻肺的概率要高数十倍以上。经久不愈的慢性支气管炎和肺气肿会发展为慢性阻塞性肺疾病。

徐金富告诉记者，就像是高血压、糖尿病一样，慢阻肺是无法彻底治愈的，但可以通过戒烟、改善环境、早期用药等方式有效控制症状，延缓病情进展。慢阻肺的预后差异较大，取决于患者对治疗的依从性，相当一部分早期发现的患者，规律治疗后，症状控制良好。

徐金富也谈到，也有一部分患者容易在稳定期“出岔子”：误认为病情缓解就可停药，却反遭病情迅猛反扑，引发急性加重。

还有部分患者发现及就诊时间较晚，首诊时即评估为肺功能极重度减退，即使予以积极治疗，仍出现症状无法控制的情况，肺功能持续下降，患者死亡率高。对于这种终末期患者，肺移植无疑是目前有效的治疗措施。上海市肺科医院肺移植团队整合了医院胸外科和呼吸与危重症医学科优势资源，肺移植的手术量逐渐增加，2022年初至11月，虽然受疫情影响，也已进行肺移植手术42例，其中因慢阻肺进行肺移植手术就有19例。

## 高危人群查肺功能

不同于糖尿病、高血压在常规体检中通常可以检出，肺功能没有被推荐为常规体检项目，而早期慢阻肺患者可能没有明显症状。慢阻肺往往由慢性支气管炎发展而来，以致不少人并不知道自己已患慢阻肺。

早期筛查、及时诊断，是诊治疾病的先机。肺功能检查是慢阻肺诊断的金标准。如吸烟或吸入二手烟，同时年龄又比较大，超过40岁，有慢性咳嗽、咳痰者，一定要到医院做肺功能检查。除了树立早诊早治意识外，日常也应培养良好的生活习惯，通过戒烟，预防感染，减少危险因素等方式预防急性加重发生。

本报记者 左妍

肺癌是全球发病率和死亡率第一位的恶性肿瘤。随着体检和胸部CT的普及，肺部结节的发现率也逐年提高，并呈现了年轻化的特点。其中，还有一小部分为早期肺癌。昨天是“国际肺癌日”，上海岳阳医院举行了主题科普活动，该院心胸外科主任陈彤宇被问得最多的就是，除了常规手术，还有其他办法吗？

的确，对于早期肺癌，首选的治疗方法是手术治疗。然而有部分患者因年龄、肺功能、体质、多发病灶、恐惧等因素，无法再次手术或不适合常规手术，对于这些患者，又该怎么办？“呼吸介入相关技术由于其创伤小、恢复快、费用少等优势，目前已成为肺结节传统手术外治疗手段的有力补充。”该院心胸外科主任陈彤宇说。

## 术后当晚 已能经口进食

57岁的叶女士历经乳腺癌根治术及多次化疗，已是一位和癌症抗争了10年的“老战士”，今年常规复查结果让她更忧心忡忡：胸部CT显示两肺新发结节，大小1.5厘米左右。

结节不小，一个棘手的问题摆在她和乳腺外科医生面前，结节是良性还是恶性？如是恶性，那是乳腺癌转移还是肺内原发肿瘤——不同来源的病灶，治疗方案完全不同。及时、明确的病理学诊断对叶女士制定治疗方案至关重要，通过手术从肺部取得新发结节病理则是理想的选择。

然而叶女士的右下肺结节位置并非手术损伤相对较小的肺外周结节，需要切除的肺组织会比较多。如采取常规胸腔镜微创手术的方式，手术虽然不大，但对叶女士已经抗癌十余年的身体来说确实是个不小的负担，对她心理上的打击更大，因此她十分抗拒。

陈彤宇主任会诊后，决定不采用传统的胸腔镜手术方式，而用经气道的新式诊疗方式为叶女士解决困惑。完善各项准备后，医护团队在麻醉科及放射科配合下，在CT室

内为叶女士进行电磁导航下经气道肺部结节活检+消融术。

整个活检+消融术耗时50分钟，患者未感到明显不适。术后当晚叶女士已能经口进食，术后第一天已在病房活动和病友谈笑风生，相比传统的胸腔镜手术创伤大为减轻，患者的主观体验感如同经历了一次无痛胃镜一样，经过短暂观察便出院了。

一周后，叶女士的石蜡病理报告显示为浸润性癌，符合乳腺癌来源。复查胸部CT，叶女士的结节已显空洞样改变，证明微波消融达到“减瘤”的效果。乳腺外科医生根据病理结果为她制定针对性的后续治疗方案，目前她恢复良好。

## 手术治疗 仍是主要手段

“呼吸介入诊疗技术是经气道及胸壁对胸内病灶进行的诊治，相关诊疗技术可以独立应用，亦可联合应用，以最小的创伤、最低的风险为患者明确肺结节的诊断，同时可以对病灶进行微波、射频、冷冻消融等治疗，可以部分替代纵膈镜及胸腔镜活检手术。”陈彤宇介绍，“位于肺部中内侧带的结节病灶，经气管行活检和消融术是最佳方案。对于位于肺部外侧带的结节病灶，则选择经皮穿刺活检和消融更为合适。”

“随着呼吸介入诊疗技术的发展，肺结节的诊断与治疗模式也发生了转变。新技术虽好，但目前手术治疗仍是肺结节治疗的最主要手段。”陈彤宇提醒，没有最好的技术，只有最适合的技术。不同诊疗手段的选择仍需有经验的医生根据患者的具体情况来选择，患者才能得到最适合自己的、最优的诊疗服务。

陈彤宇再次强调，肺结节、早期肺癌是没有明显症状的，因此定期体检非常重要。借助CT等检查可以发现早期甚至超早期肿瘤。通过早预防、早干预、早治疗等手段完全可以避免或延缓癌症的发生和发展，治疗效果更好，恢复更快。千万不要因“谈癌色变”错过治疗最佳时机。

本报记者 邵阳 通讯员 沈莉

呼吸介入相关技术成肺结节常规手术的强有力补充  
『像是做了个无痛胃镜』

# 用人类肋软骨首次修复大关节软骨缺损

六院骨科最新研究成果在骨科权威杂志《JBJS》上发表

本报讯（记者 左妍）青少年的运动性损伤造成的关节软骨缺损，一直以来是骨科领域的难题，也是重大科学问题。虽然干细胞技术、组织工程软骨技术有了一定的发展，但诸如髌关节、膝关节、踝关节等关节一旦出现大面积软骨缺损，即使通过各种方式来修复，也只能恢复为纤维软骨，其临床效果也欠佳；而临床上至今也鲜有重建透明软骨的技术和

方法。因此，建立关节软骨缺损的透明软骨重建技术已成为关节软骨修复重建中最重要的问题。

上海市第六人民医院骨科张长青教授团队在前期动物研究中发现：用动物自体肋软骨修复动物膝关节软骨缺损，肋软骨内透明软骨细胞可以转化为关节的透明软骨。在此基础上，张长青教授带领团队在2018年率先

尝试将人体的自体肋软骨用于髌关节、膝关节以及踝关节软骨的修复，皆取得了非常显著的临床效果。

为了进一步验证该技术的临床疗效，张长青教授团队设计注册了临床研究，近期在骨科最权威的杂志《JBJS》上发表文章，总结了张长青教授团队围绕自体肋软骨移植修复股骨头大面积软骨损伤开展的前瞻性临

床研究。为期3年的随访结果显示，肋软骨在移植后与关节软骨呈现相似信号强度，并且在CT上观察到移植后的肋软骨与软骨下骨形成了生物性结合，预示着良好的远期效果。所有入组病人身上均未出现供区或者受区的严重并发症，证明了这项手术新技术的安全性。

这项人体的首例研究证实了利用自体肋软骨移植修复大关节（负重关节）软骨缺损的可行性、有效性和安全性，突破性地实现透明关节软骨面的重建。这项技术不仅可以提高患者的关节功能、缓解疼痛症状，更有助于提高患者的生活质量，延缓或避免早期的关节置换，为恢复原有的运动习惯带来了希望。