

天津市肺间质病学组 2012 年第二次学术活动纪要

彭守春 燕朋波 魏路清

作者单位:300162 天津市,武警后勤学院附属医院呼吸与重症医学科



天津医学会呼吸分会肺间质病学组 2012 年第二次学术活动于 2012 年 6 月 19 日成功举办, 参会代表 60 余人, 会议由天津医学会呼吸分会主任委员陈宝元、天津医学会呼吸分会肺间质病学组组长、武警后勤学院附属医院呼吸与重症医学科主任魏路清教授主持, 会议邀请了天津医科大学总医院风湿免疫科主任魏蔚教授、武警后勤学院附属医院呼吸与重症医学科彭守春副教授分别就“糖皮质激素在临床上的应用”、“结缔组织病合并间质性肺疾病(interstitial lung disease, ILD)的诊断及治疗”作了精彩的报告。

魏蔚主任就糖皮质激素在临床上的应用作了精彩报告: 1、糖皮质激素主要通过经典途径(基因调控途径)、非基因水平调控途径和膜受体依赖途径来发挥作用, 冲击治疗的可能机制是通过非受体依赖, 数秒至数分钟起效, 剂量指强的松等效剂量大于 200 mg, 通过 Ca^{2+} 、Na-H、eNOS 等来起效; 2、糖皮质激素相对禁忌症包括糖尿病、严重高血压、结核、精神病史、银屑病等; 绝对禁忌症包括现正患严重精神病和癫痫、活动性消化性溃疡、新近胃肠吻合术、角膜溃疡(非自身免疫性疾病所致)、抗菌药不能控制的感染如全身性霉菌感染, 虽然绝对禁忌, 但目前临床上无完全绝对; 3、糖皮质激素给药方法包括大剂量冲击、短程疗法、中程疗法、长程疗法、双倍剂量隔日疗法, 大剂量冲击可用于严重中毒性感染及各种休克、各种自身免疫病活动危及患者生命或重要器官的功能、系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)眼底血管炎、白塞氏病眼底病变等; 短程疗法适用于中毒情况较重、机体过敏反应较强、可能造成严重器质性损害的病例、结核性胸膜炎、结核性脑膜炎、剥脱性皮炎、交感性眼炎、急性

葡萄膜炎等, 疗程一般小于 1 个月, 治疗小于 10 d 可以突然停药, 不需减撤药; 中程疗法适用于某些病程长、病变范围广、伴有多种器官受累的疾病如急性风湿热、类风湿关节炎等, 疗程不超过 2~3 个月; 长程疗法适用于反复发作、累及多种器官的慢性病, 如 SLE、类风湿性关节炎(rheumatoid arthritis, RA)、各种自身免疫病相关的反复发作的葡萄膜炎、巩膜炎等, 剂量大小以病情轻重决定, 疗程需半年至 1 年或更久, 以病情得到控制为准, 选择中效激素, 如甲泼尼龙、泼尼松, 一般联用其它免疫抑制剂; 双倍剂量隔日疗法与内源糖皮质激素分泌节律相似, 可保证疗效并减少不良反应, 仅用于中效糖皮质激素如: 甲泼尼龙、泼尼松, 维持期治疗常用, 此种给药难于控制某些疾病, 如 SLE、血管炎等; 4、糖皮质激素长期治疗副作用包括 Cushing's 综合症、糖尿病、高血压、高血脂、骨质疏松症、水/钠潴留、男性化、严重中枢神经系统疾病、消化道疾病、细菌病毒感染、肾上腺分泌不足、生长延缓、白内障、青光眼、动脉硬化等。

彭守春副教授对结缔组织病(connective tissue diseases, CTD)合并 ILD 的诊断及治疗作了详尽阐述: 1、ILD 是 CTD 的常见表现, 可以是 CTD 的首发症状, 也是 CTD 预后不良的原因之一, 可以并发肺动脉高压(pulmonary Arterial hypertension, PAH)、而 PAH 也是 CTD 预后差的原因, 但 CTD-ILD 整体预后取决于 ILD 分型; 2、15%的 CTD 合并 ILD, 70%的系统性硬化症(systemic sclerosis, SSc)合并肺部病变, 2 年内可发展为 ILD, 组织病理上 77.5%的 SSc 伴 ILD, 10%的多发肌炎/皮炎(dermatomyositis/polymyositis, DM/PM)合并 ILD, 胸片显示 3.7%的 RA 合并 ILD, 而胸部 HRCT 发现 25%左右的

RA 患者并发 ILD; 3. CTD-ILD 的易患因素包括疾病病种、RA 与 RF 的滴度有关、DM/PM 与抗 Jo-1 抗体有关、混合性结缔组织病与抗 RNP 抗体有关、SSc 与抗 SCL-70 抗体有关; 4. CTD-ILD 影像学表现, 普通型间质性肺炎 (usual interstitial pneumonia, UIP) 影像学表现包括双肺中下近胸膜旁网格影和蜂窝肺, 常见于 RA、SSc、PM/DM、干燥综合症 (sicca syndrome, SS); 非特异性间质性肺炎影像学以双肺弥漫性分布的网隔影和磨玻璃影为主, 常见于 SSc、PM/DM、RA、系统性红斑狼疮 (systemic lupus erythematosus, SLE)、SS、混合性结缔组织病 (mixed connective tissue disease, MCTD); 机化性肺炎影像学表现包括双肺中下近胸膜旁磨玻璃影和实变影, 常见于 PM/DM、RA、SSc、SLE、SS; 弥漫性肺泡损害影像学表现包括双肺弥漫性分布磨玻璃影, 晚期可表现网格影, 常见于 SLE、SSc、PM/DM、RA、MCTD; 脱屑性间质性肺炎影像学表现包括中下肺野弥漫毛玻璃影, 后期也出现线状、网状、结节影, 一般不出现蜂窝样改变, 常见 SLE、RA、SSc; 呼吸性细支气管炎影像学表现以小气道陷闭为主, 可发展为 DIP, 网状-

结节状影, 少见磨玻璃影, 激素反应好, 常见于 RA 等; 淋巴细胞性间质性肺炎 (LIP) 影像学表现包括磨玻璃影和囊腔样改变, 常见于 SS、SLE、RA、MCTD; 5. CTD-ILD 的诊断主要结合临床表现和血清抗体检测, 包括抗核抗体谱和 ENA 谱; 6. CTD-ILD 的治疗主要包括糖皮质激素和免疫抑制剂, 如环磷酰胺、雷公藤、环孢素、硫唑嘌呤等, 而不同种类的免疫抑制剂适应症也不同。

最后, 魏路清教授对本次会议进行总结: 肺间质病学组学术活动旨在搭建一个交流平台, 提升临床医师对间质性肺疾病的认知水平。本次会议中魏蔚主任和彭守春副教授分别对“糖皮质激素在临床的应用”和“CTD 合并 ILD 的诊断及治疗”作了精彩报告, 使与会者收获颇多。相信通过这次学术会议使与会者对糖皮质激素的临床使用有了新的认识, 对 CTD 合并 ILD 的诊断及治疗也有了详尽的了解。

(收稿日期: 2012-07-06)

(本文编辑: 张志成)

消 息

第十四届全国诊断病理暨泌尿生殖系统疾病病理学术研讨会

随着病理新技术和新方法的广泛应用, 使疾病的病理诊断和分类更准确, 为临床治疗和预后判断提供更确切的依据。而泌尿生殖系统疾病一直是日常病理诊断工作的常见病、多发病, 也是研究的热点。为交流经验、提高病理诊断水平特别是对泌尿生殖系统疾病的诊断和鉴别诊断的水平, 由中华医学会《中华病理学杂志》编委会和中华医学会病理学分会主办的第十四届全国诊断病理暨泌尿生殖系统疾病病理学术研讨会拟定于 2013 年 4 月 19-21 日在江西省南昌市召开。另外选取疑难病例进行读片讨论。参会者可获得 I 类继续医学教育学分。欢迎广大病理工作者踊跃投稿和参加会议。

1 征文内容

- (1) 有关泌尿生殖系统疾病病理的诊断和鉴别诊断;
- (2) 与肿瘤治疗和判断预后相关的指标检测和病理诊断;
- (3) 分子病理学研究;
- (4) 其他疾病的病理诊断和研究;
- (5) 疑难病例读片资料;
- (6) 病理学科建设。

2 征文要求

- (1) 论文全文和 600 字左右论文摘要各一份, 并附图片;
- (2) 读片会稿件: 除病历资料外, 需有较详细的病理所见、各种必要的辅助检查的诊断资料以及初步诊断和对诊断有价值的照片和切片;
- (3) 稿件必须是未在公开杂志及全国会议上发表的文章;
- (4) 用 E-mail 投稿, 请务必写明作者姓名、工作单位及邮政编码、电话号码及 E-mail 地址。截稿日期: 2013 年 2 月 15 日。

3 会议时间及地点

会议日期: 2013-04-19 至 2013-04-21

举办地点: 江西省南昌市

4 联系方式

联系人: 续晓龙、王世贤、常秀青

联系电话: (010)85158244、85158373、85158243

传 真: (010)85158374

电子邮箱: cjpa@cma.org.cn

收稿地址: 北京东四西大街 42 号《中华病理学杂志》编辑部

邮 编: 100710