

- issn.1674-4756.2014.08.068.
- [45] 陈剑波, 朱锦琪, 曾晓媛, 等. CT引导下经皮肺穿刺胸腔巨大肺大疱减容术的临床应用[J]. 临床肺科杂志, 2018, 23(2): 305-307. DOI: 10.3969/j.issn.1009-6663.2018.02.030.
- [46] Im Y, Jeong BH, Park HY, et al. Expeditious resolution of giant bullae with endobronchial valves and percutaneous catheter insertion[J]. Yonsei Med J, 2022, 63(2): 195-198. DOI: 10.3349/ymj.2022.63.2.195.
- [47] Goud A, Krinsky W, Caldwell M, et al. Percutaneous bullectomy in conjunction with endobronchial valve placement as an alternative to surgical management of giant bullae[J]. Respiration, 2016, 91(6): 523-526. DOI: 10.1159/000447245.
- [48] Heo J, Bak SH, Ryu SM, et al. Tuberculosis-infected giant bulla treated by percutaneous drainage followed by obliteration of the pulmonary cavity using TALC: case report[J]. J Chest Surg, 2021, 54(5): 408-411. DOI: 10.5090/jcs.20.107.
- [49] Chon SH, Shinn SH, Lee CB, et al. Giant fluid-filled bulla treated by instillation of antibiotics after percutaneous drainage[J]. Thorac Cardiovasc Surg, 2010, 58(2): 122-124. DOI: 10.1055/s-2008-1039206.
- [50] Lin H, Zhang H, Yang D, et al. Bronchoscopic treatment of giant emphysematous bullae with endobronchial silicone plugs[J]. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis, 2022, 17: 1743-1750. DOI: 10.2147/COPD.S369803.

· 文献速览 ·

早期识别间质性肺疾病中结缔组织病的专家指导意见

Namas R, Elarabi M, Fayad F, et al. Expert Opinion Guidance on the Detection of Early Connective Tissue Diseases in Interstitial Lung Disease[J]. Open Access Rheumatol, 2023, 15:93-102. DOI: 10.2147/OARRR.S401709.

背景 不同结缔组织病(CTD)相关性间质性肺疾病(ILD)的临床表现存在显著差异,造成CTD-ILD的诊断和治疗困难。采用多学科讨论的方法早期识别和治疗CTD-ILD可改善此类患者的预后。研究提取CTD-ILD相关的临床要素,开发一种可用于早期识别ILD中CTD的筛查工具,并提出CTD-ILD多学科管理的准则,有助于呼吸科医师早期与风湿免疫科医师开展联合诊疗。**方法** 来自中东和北非(MENA)地区的12位风湿病专家组成专家小组共同讨论,选择与早期识别CTD-ILD最相关的临床要素。专家小组对七种最常见的自身免疫性炎症性疾病进行探究,讨论了如何能够早期识别CTD-ILD。**结果** 专家组就本研究中讨论的7种自身免疫性炎症性疾病达成了以下共识:(1)MENA人群中最常见的CTD:类风湿关节炎(RA)、系统性红斑狼疮(SLE)、干燥综合征(SS)、系统性硬化症(SSc)、混合性结缔组织病(MCTD)、炎性肌病(IM)、结节病;(2)与ILD相关性最大的CTD:SSc、SS、IM、RA、MCTD、SLE、结节病;(3)CTD-ILD患者常见的症状或体征:雷诺现象、手指肿胀、皮肤损害、技工手、炎性关节疼痛、口干/眼干、吞咽困难、近端肌无力、皮肤萎缩/硬化;(4)对诊断CTD-ILD具有提示意

义的实验室检查:免疫荧光抗核抗体检测(IF-ANA)、可提取性核抗原自身抗体谱检测(ENA)、类风湿因子(RF)、肌酸激酶(CK)、抗环瓜氨酸肽抗体(ACPA)、红细胞沉降率(ESR)、C反应蛋白(CRP)。根据上述临床特征和实验室检查,设计了一份调查问卷,用于指导CTD-ILD的诊断,并协助呼吸科医师判断是否需转诊至风湿免疫科医师,内容如下:(1)患者是否有雷诺现象;(2)是否反复出现与外部损伤无关的手指肿胀;(3)是否存在皮肤病变;(4)是否有技工手;(5)是否有炎性关节疼痛;(6)是否有口干、眼干;(7)是否有吞咽困难;(8)是否有近端肌无力;(9)是否有皮肤变紧或增厚。**结论** 风湿病学专家认为ILD患者中,若出现炎性关节痛、晨僵持续30 min以上、雷诺现象、手指硬肿、皮疹、近端肌无力等则高度提示CTD可能;并根据CTD-ILD的临床特征或实验室检查结果研发出的这套体系,有助于帮助呼吸科医师早期识别ILD患者中潜在的CTD,并早期就诊于风湿科;不过,后续还需在临床实践中进一步验证。

中国医学科学院北京协和医院呼吸与危重症医学科
(100730) 石钰洁 黄慧

DOI: 10.3760/cma.j.cn112147-20240101-00001

收稿日期 2024-01-01 本文编辑 蔡蜀菁

引用本文:石钰洁, 黄慧. 早期识别间质性肺疾病中结缔组织病的专家指导意见[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2024, 47(3): 264-264. DOI: 10.3760/cma.j.cn112147-20240101-00001.

