

行动起来，直面不能承受的呼吸之“重” | 世界慢阻肺日

健康中国今天

胸闷，上不来气，特别是上个楼，没迈几步，喘得就像拉风箱一样。天一凉就咳个没完，痰还不少。李奶奶感叹：哎，真是人老了，体力一天不如一天。然而一次感冒去看病时，细心的医生告诉她，事情并不是这样。“您这是慢阻肺，需要长期用药……”“啥？慢阻肺？”陌生的病名，加上“长期用药”几个字，没等医生说完，李奶奶已经有点慌了神。“您别急。只要您遵医嘱、用药得当，症状很快就能缓解。”医生解释。



以慢性阻塞性肺疾病（简称“慢阻肺”）、支气管哮喘（简称“哮喘”）和肺癌等为代表的慢性呼吸系统疾病，具有发病率高、致残率高、病死率高、病程长、治疗成本高等特点。其中，慢阻肺是最具代表性的慢性呼吸系统疾病，居我国居民死亡原因的第4位。

过去 30 年间，全球范围内，慢性呼吸系统疾病导致的死亡和残疾人数不断增加，这在 70 岁及以上人群中尤为明显，慢性呼吸系统疾病已成为全球性公共卫生问题。而新冠肺炎疫情的持续影响，也让呼吸系统疾病的防治及肺健康，成为重要议题。11 月 17 日是第 20 个“世界慢阻肺日”，今年慢阻肺日的主题是“健康呼吸，无与伦比”。

慢性呼吸系统疾病防治的难点和要点在哪里？基层应如何发力，维护百姓的呼吸健康？

防控呼吸慢病

多方协力多措并举

随着工业化、城镇化、人口老龄化进程加快和生态环境、生活方式的变化，防控慢性呼吸系统疾病已经引起国家层面的关注。

近年来，我国在防控慢性呼吸系统疾病方面采取了很多有力措施。

第一，加强政策引导。从 2012 年开始，我国提出《中国慢性病防治工作规划（2012—2015 年）》，将慢性阻塞性肺疾病的防治纳入考核目标，积极推进慢性病综合防治策略，健康支持性环境持续改善。2014 年，中国疾病预防控制中心慢性病与营养监测首次将慢阻肺纳入监测内容，开展三年一轮的动态监测，评估我国慢阻肺的基本状况、发展趋势和防治效果。

《国民经济和社会发展第十三个五年规划纲要》和《“健康中国 2030”规划纲要》均提出“实施慢性病综合防控战略”的要求，并明确了“降低重大慢性病过早死亡率”的发展目标，其中慢性呼吸系统疾病是

考核指标之一，旨在提高居民的慢阻肺知晓率，加强慢阻肺早期筛查，注意预防急性加重，提高基层慢阻肺防控能力。

《中国防治慢性病中长期规划（2017—2025年）》提出，将肺功能检查纳入40岁以上人群的常规体检项目。到2025年，40岁以上人群肺功能检查率要达到25%。这一举措可有效提高慢阻肺的早期诊断率，将慢阻肺的治疗时间节点前移。2017年，我国慢性呼吸系统疾病的死亡率为11.96/10万。在规划目标中，力争在2025年使70岁以下人群慢性呼吸系统疾病的死亡率下降15%。

2021年3月发布的《国民经济和社会发展第十四个五年规划和2035年远景目标纲要》中，依旧强调要强化包括慢性呼吸系统疾病在内的慢性病预防、早期筛查和综合干预。

第二，加强项目引导。中日友好医院、国家呼吸系统疾病临床医学研究中心、首都医科大学呼吸病学系等单位牵头开展的“中国成人肺部健康研究”项目，揭示了慢阻肺和哮喘的诊疗现状，对我国慢阻肺及哮喘的防控工作具有指导意义。

我国研究者相继开展了中国慢阻肺患病率与危险因素、中国特殊危险因素和预防策略等研究，证实农村地区的慢阻肺与生物燃料暴露存在显著相关性，为有效防控慢阻肺和哮喘提供了很大帮助。

第三，强化技术指导。目前的人才队伍、体系建设等方面远不能满足慢性呼吸系统疾病防治的需要，而处于疾病早期筛查、管理一线的基层卫生工作人员，是做好慢性呼吸系统疾病防治的关键。三级医

院开展基层呼吸系统疾病早期筛查干预能力提升项目培训班，有助于基层做好慢性呼吸系统疾病的防治。

第四，加强科普宣教。我国是烟草消耗大国，定期开展戒烟宣传活动，有助于降低慢性呼吸系统疾病发病率。医院牵头开展慢阻肺、哮喘、肺癌等方面的科普活动，也能提高百姓对慢性呼吸系统疾病的认识。

第五，加强机制探索。持续探索和优化适合我国实际、适合中国人群特点的慢性呼吸系统疾病筛查干预的适宜技术和管理模式，推动建立慢病筛查干预的长效机制。

预防危险因素

“量体裁衣”综合治疗

预防慢阻肺，防范各类危险因素是首要之举。

戒烟是所有吸烟慢阻肺患者的关键干预措施，应加强慢阻肺患者戒烟的健康教育，促进医务人员在患者诊疗过程中积极开展戒烟劝诫，并提供多种戒烟途径，最终提高慢阻肺患者戒烟的成功率。针对有职业暴露的患者，应该加强对其所在企业和患者个人的防护措施宣传和管理。室内有效通风、采用无污染炉灶和类似的干预措施，能够显著减少燃料烟雾暴露。

慢阻肺的综合治疗包括药物治疗和非药物治疗。非药物治疗包括肺康复、通气支持、自我管理、外科手术或支气管镜进行肺减容等治疗手段，都有助于提高慢阻肺患者的生活质量。此外，慢阻肺患者常常合并包括心脑血管疾病、肺癌、高血压、糖尿病、代谢综合征等在

内的多种疾病。在治疗慢阻肺的同时，需要对合并症进行管理。对慢阻肺患者进行“量体裁衣”式治疗，不仅能促进临床安全、有效、经济地用药，还可指导患者合理用药，提高药物疗效，减轻患者经济负担。

早期慢阻肺可能没有症状，或仅仅有咳嗽和咳痰，容易因忽视而漏诊。等到患者出现稍微活动即气喘吁吁等症状时，疾病往往已经进展到了中晚期。因此，推广肺功能检查，像测定血压一样将肺功能检查纳入 40 岁以上人群的常规体检项目，对高危人群进行社会普及性筛查，对慢阻肺的早期诊断来说非常关键。

2014—2015 年开展的中国居民慢阻肺监测调查发现，40 岁以上慢阻肺患者的药物治疗率为 11.7%，应用非药物治疗方法（包括戒烟、疫苗接种、呼吸康复等）的患者占比仅为 0.8%~25%。慢阻肺规范化诊治推广仍任重道远。

我国慢阻肺患者的误诊和漏诊占比超过 2/3，有的地区甚至达到了 80%。在国内的基层医院，肺功能检查的普及率低。因此，加强基层医生培养并提升其技能水平是呼吸疾病防治的关键。

我们要加强慢阻肺和戒烟的科普宣传，提高人群对慢阻肺的知晓率，在社区常规对高危人群进行早期筛查。推广肺功能检查，规范社区医生的慢阻肺诊治，建立专科医生和基层医生的沟通渠道和不同层级医院的分级诊疗，提高基层的诊治水平。

慢阻肺重在预防，已患病者则重在早诊、早治，延缓肺功能下降。应重视慢阻肺急性加重预防，重视防感染、防恶化、防并发症。总之，

我国慢性呼吸系统疾病的疾病谱仍在不断变化，加强慢性呼吸系统疾病早期干预，应当成为防治工作的重中之重。