



我国社区获得性肺炎近 10 年死亡率下降

曹彬、周脉耕呼吁加强老年人的疫苗保护

日前,中日友好医院曹彬教授联合中国疾病预防控制中心慢病中心周脉耕教授团队发表研究显示,我国近 10 年来肺炎死亡率下降趋势,其中以病毒性肺炎最为显著;呼吁对老年人加强疫苗保护;证实了疫情之间的非药物干预措施极大的降低了肺炎疾病负担。(Lancet Reg Health West Pac. 2023.11 月 20 日在线版)

本研究社区获得性肺炎(CAP)死因数据来源于国家死因监测系统,该系统收集医院内和医院外发生的死亡病例,覆盖中国 31 个省(区、市)605 个县(区)的城市,超过

3 亿居民,约占中国人口的 24%。

CAP 死亡率显著下降

2013 年 CAP 死亡率为每 10 万人 12.61 人,2019 年为 12.62 人,2021 年为 9.02 人。每 10 万人的年龄标准化死亡率从 2013 年的 11.18 显著下降到 2019 年的 8.76,到 2021 年下降到 5.74。

与 2013 年相比,2019 年(183.92 例)和 2021 年(111.98 例)每 10 万人中寿命损失年(YLL)的年龄标准化率也显著下降。2013—2021 年期间,男性因 CAP 导致的估计死亡人数、年龄标准化死亡率和 YLL 年龄标准化率高于女性,女性年龄标准化死亡率的年平均变化率百分比高于男性。

CAP 死亡率的季节和病因分布

2013—2021 年 CAP 死亡率在冬季最高,其次是春季,肺炎的主要病因类型为不明原因肺炎,其次是细菌性肺炎和病毒性肺炎。不明原因肺炎在所有病例中的比例从 2013 年的 67.1% 波动到 2019 年的 74.0% 和 2021 年的 64.5%,在此期间年龄标准化死亡率有所下降。

在此期间,细菌性肺炎的年龄标准化死亡率和 YLL 率变化不大,但病毒性肺炎的年龄标准化死亡率和 YLL 率均大幅下降,尤其是 2013—2014 年和 2020—2021 年。对于其他病因,年龄标准化死亡率或 YLL 率相对较低,长期以来变化不大。

CAP 死亡率的区域地理分布

2013—2021 年,中国各省份的年龄标准化死亡率和 YLL 率存在差异,西部地区的死亡率和 YLL 最高,其次是东部和中部地区。2021 年,陕西、江苏、河南和安徽的年龄标准化死亡率和 YLL 率最低,西藏、广西、青海和海南最高。

NPI 降低 CAP 死亡率

在新冠大流行期间,负压隔离(NPI)的实施与 CAP 死亡率下降相关,(每月每 10 万人减少 0.34 人),即实施 NPI 后,CAP 死亡率下降。NPI 的一些组合,包括 PC1(包括关闭学校、关闭工作场所、关闭公共交通和居家)和 PC3(包括取消公共活动、限制集会和限制国内旅行),与 CAP 死亡率的降低显著相关。

研究

CAP 严重威胁人民健康。在中国,CAP 的发病率估计高达每 1000 人年 7.13 例,2016 年 CAP 发作者估计超过 950 万例。随着人口的老龄化,CAP 的发病人数量和死亡人数将迅速增加,加重我国的 CAP 疾病负担。因此,了解 CAP 的死亡率和 YLL 对促进卫生机构和政策制定者合理配置医疗资源具有重要战略意义。然而,新冠大流行和 NPI 的推广,使得 CAP 的疾病负担变化呈现了更多的不确定性。目前还没有研究报道我国 CAP 导致的死亡率和 YLL 的时间和地域变化,探讨与新冠相关的变化更是少之又少。因此,亟需相关研究对我国 CAP 的疾病负



曹彬教授

担进行探索。

本研究首次展示了 2013—2019 年 CAP 年龄标准化死亡率和 YLL 的下降趋势,并发现其在新冠大流行期间大幅下降,特别是病毒性肺炎。各省份和性别之间 CAP 的下降有所不同,老年人的死亡率仍然很高。该研究同时发现,大多数导致死亡的 CAP 没有明确的病因,然而在病原明确的 CAP 中,细菌性肺炎和病毒性肺炎高居前 2 位。在降低 CAP 死亡率方面,NPI 措施是行之有效的。

呼吸专栏编委会

名誉主编: 钟南山 王辰
指导专家(按姓氏拼音排序):
白春学 陈良安 陈荣昌
代华平 康健 李为民
林江涛 刘春涛 瞿小明
沈华浩 孙永昌 徐永健
周新

主 编: 曹彬 应颂敏
执行主编(按姓氏拼音排序):
邓朝胜 郭强 侯刚
宋元林 孙加源 熊维宁
徐金富 张静(上海)

编委(按姓氏拼音排序):
班承钧 保鹏涛 常春
陈成 陈湘琦 陈燕
陈颖 陈愉 代冰
董航明 杜丽娟 范晔
冯靖 高丽 高凌云
关伟杰 韩丙超 何勇
何志义 贺航咏 蒋汉梁
揭志军 李春笋 李丹
李锋 李力 李琪
李伟 李园园 李云霞
梁硕 梁志欣 刘波
刘丹 刘崇 刘宏博
刘敬禹 刘琳 刘伟
陆海雯 罗建江 罗壮
马德东 马礼兵 纳建荣
潘殿柱 施熠炜 石林
史菲 苏欣 孙健
唐昊 田欣伦 王东昌
王峰 王虹 王华启
王一民 文文 夏旻
肖奎 谢佳星 谢敏
邢西迁 徐燕 徐瑜
徐月清 杨会珍 杨姣
杨士芳 姚欣 于洪志
喻杰 张固琴 张惠兰
张静(天津) 张一
赵俊 赵帅 周国武
周华 周敏 周庆涛

专家视点

早期识别 精准护航 减轻呼吸系统疾病负担

中国工程院院士、广州呼吸健康研究院钟南山在接受媒体采访时表示,呼吸领域发展到今天,单纯治病是不够的,更重要的是引导社会重视呼吸健康,实现早防、早诊、早治。

李燕明 慢阻肺病应重视 中早期管理

北京医院呼吸与危重症科主任李燕明教授指出,慢阻肺病是一种持续性进展的慢性疾病,长期规范化治疗是治疗关键。李燕明教授表示,王辰院士提出的“促、防、诊、控、治、康”理念,深度契合了慢性呼吸系统疾病患者管理的不同维度,有非常重要意义,其中早期管理非常重要。

早期筛查、诊断、治疗与规范化管理可延缓疾病进展并改善疾病致残率与致死率。早期诊断的核心还在于提高患者对慢阻肺病的认知,加强基层医疗机构和体检机构对慢阻肺病危险因素的筛查,仅仅靠呼吸与危重症医学科的医生实现早诊是比较困难的。当患者就医时,大部分已经出现了症状,其肺功能可能已经受到比较大的损害。“因此我们要依托基层医疗机构将慢阻肺病防治关口前移。”

彭丽萍 准确识别慢阻肺病 加重 提高患者生活质量

吉林大学第一医院呼吸与危重症科主任彭丽萍教授指出,临床医师尤其是基层医师对慢阻肺病加重风险重视尚不足,风险评估意识薄弱,研究显示,一级医院医生对慢阻肺病加重病因的回答准确率明显低于三级医院(64.21% vs 86.98%)。此外,慢阻肺病加重事件还存在大量漏诊、漏报的情况。

近年来越来越多的研究证实,除慢阻肺病加重病史外,症状、肺功能、嗜酸粒细胞计数、合并症等均与慢阻肺病加重风险增加相关。准确识别慢阻肺病加重有利于早期干预,有助于延缓疾病进展,提高患者生活质量。通常,慢阻肺病加重高风险患者具有以下 5 点特征:既往有急性加重病史、症状多、活动耐量差、肺功能异常、合并其他慢性疾病、生物标志物异常。

刘春涛 加强小气道检测 早期识别哮喘发生

四川大学华西医院呼吸与危重症科刘春涛教授表示,由于小气道异常不易被评估和治疗,故被称作“沉默区”。其重要的原因之一就是小气道现有检测的技术方法不成熟或稳定性及特异性相对较差,但不可否认的一点是,很多哮喘患者存在小气道功能障碍(SAD)。多数哮喘患者患有小气道功能障碍,通过脉冲振荡法检测,结果显示哮喘患者的 SAD 总体患病率约为 50%-60%。

此前,哮喘被认为是大中气道病变的一种疾病。但通过目前各种检测方法发现,哮喘患者中的小气道炎症表现更为明显,从某种程度上说,哮喘患者小气道炎症的严重程度可能大于大气道。多项研究显示小气道功能障碍与哮喘临床表现密切相关,存在 SAD 的哮喘患者呼吸困难、胸闷、咳嗽的

我国煤工尘肺发病人数呈双 U 型曲线的持续高水平分布

日前,来自中国疾病预防控制中心职业卫生与中毒控制所职业性呼吸疾病科的王焕强教授发表研究显示,我国煤工尘肺发病人数呈双 U 型曲线的持续高水平分布,可能受到多种社会决定因素和危险因素的影响。(CMJ-PCCM.2023 年 4 月 28 日在线版)

该研究利用煤炭采选业每年确诊和上报的煤工尘肺人数、煤工人数和原煤产量等数据,计算了 1949—2021 年中国煤工尘肺的年发病率、20 年患病率和每百万吨发病率。从 1949—2021 年,中国已有 46.2 万多名煤工尘肺患者,呈双 U 型分布,并有增加趋势,约占中国所有确诊尘肺患者的 50.5%(46.2 万/91.5 万),而煤工尘肺的发病率在 50 多年的时间跨度内呈三个高峰的大 W 型分布。从 1949—1986 年,煤工尘肺的发病病例数与原煤产量、煤工人数、煤矿事故死亡人数有很强的相关性,但从 1987—2006 年没有发现这种相关性。据估计,2016—2020 年中国煤矿工人尘肺病的年发病率为 3.4‰,最近 20 年观察期的患病率为 4.8‰,两者均在 70 年的峰值或峰值附近测得。1963 年、1986 年、2006 年和 2009 年是四个重要的时间转折点。我国煤工尘肺发病人数呈双 U 型曲线的持续高水平分布,可能受到多种社会决定因素和危险因素的影响。