

精英对话

深入基层 构筑全民呼吸健康新防线

医师报讯(融媒体记者刘则伯)“医生不仅要关注临床,还要关注公共卫生、关注群医学。”中国工程院副院长王辰院士指出,医生要树立“大医学”“大卫生”“大健康”的观念,成为医学卫生健康事业发展的引领者。

近期,慢性阻塞性肺疾病(简称“慢阻肺病”)被纳入国家基本公共卫生服务。对于慢阻肺病的治疗,中青年医师的目光不仅仅要放在临床上,更要放在公共卫生领域,乃至基层领域。医生要从“促防诊控治康”六方面为患者提供全面照护。

日前,在第四届“中青年呼吸学者精英榜”“基层中青年呼吸医生精英榜”推选宣传活动总结会上,与会嘉宾以慢阻肺病为例,围绕“关注临床、关注公共卫生”的主题展开讨论。

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 瞿介明
孙永昌 徐永健 周新
主编:曹彬 应颂敏
轮值主编:孙加源 张静
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 夏昶
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 张园琴 张惠兰
张静(天津) 张一
赵俊 赵帅 周国武
周华 周敏 周庆涛



主持人

高丽 内蒙古自治区人民医院

讨论嘉宾(按发言顺序排列)

蒋汉梁 浙江大学附属邵逸夫医院

史兆雯 上海市普陀区中心医院

刘碧翠 重庆医科大学附属璧山医院

发挥基层医院作用

“社区医院、乡镇卫生院等基层医疗机构是慢阻肺病防治的第一阵线,在慢阻肺病高危人群筛查、戒烟干预、长期随访管理、康复治疗等方面发挥着重要作用。基层医疗机构是公共卫生服务的主力军,只有提升基层医疗机构的能力,才能有效增强整体的公共卫生服务水平。”刘碧翠说。

基层医院承担着呼吸慢病防治的重要任务,然而由于医疗资源和技术的限制,基层医疗机构在呼吸慢病患者的诊治方面存在着一定的短板,蒋汉梁指出,由于各种原因,许多基层医院的技术能力有限,呼吸专科的先进技术和科学管理理念尚未得到充分的推广。

为了弥补基层医院不足,让基层医生和先进医疗技术、理念有机会面对面,中华医学会呼吸病学分会青年学组医生定期组织科技下乡活动,通过该活动,基层医生与青年学组成员得以交流,把先进理念带入基层,同时,青年学组成员也更加了解基层所需、所想,进一步帮助基层医疗人员提升专业能力造福更多患者。

近年来,以慢阻肺病为代表的呼吸慢病的防治受到国家重视,陆续出台了一系列支持措施,包括在全国50%以上的基层医疗卫生机构配备便携式肺功能仪。刘碧翠表示,随着肺功能仪器的逐步在基层普及,人力资源短缺情况逐渐暴露,设备利用率不高。“内蒙的基层地区也存在着这样的情况,部分区县医院因为人员短缺,一周只有三天能开展

肺功能检测。”肺通气功能检测是诊断慢阻肺病的金标准,刘碧翠表示,肺功能检测的准确性受到多种因素的影响,检查过程的质量控制和结果判读非常重要。数据显示,完全符合国际标准(美国胸科学会和欧洲呼吸学会的质量控制标准)的仅占7.2%。不少医院对于肺功能检测中的质量控制认识不足,甚至对最起码的质量控制指标也不了解。因此,未来应该面向基层医院开展肺功能检测的培训以及质控,提升肺功能检测结果质量。

刘碧翠还提到,许多基层医院的医务人员以全科医生为主,缺乏呼吸专科的培训和经验,尤其是在慢阻肺病的早期防控和预防方面能力相对较弱。通过下基层培训,强化基层医疗机构在肺功能检测和慢阻肺病早期防控方面的内涵建设,切实提升这些医院的诊疗能力。

此外,还应充分发挥全科医生的优势,让全科医生成为辖区居民慢性病管理者、组织者和指导者。开展家庭医生签约,深入每一位慢阻肺病患者家中,为患者建立呼吸健康档案,对不同严重程度的慢阻肺病患者进行分级管理,做到慢性病管理流程科学高效、随访及时到位、管理持续规范。

呼吸学科医生应以“慢阻肺病纳入国家基本公卫”为契机,关注公共卫生,全方位做好慢阻肺病防治工作,构建“早防、早筛、早诊、早治”的四早体系,让更多慢阻肺病患者得到规范、持续的治疗。

化被动为主动

与慢阻肺病高发率极不相称的是低知晓率、低肺功能检查率、低规范治疗率,我国慢阻肺病的防治形势非常严峻。数据显示,目前我国慢阻肺病的公众知晓率不足10%,仅有不足3%的慢阻肺病患者知晓自己患病,近90%此前从未得到明确诊断。

慢阻肺病的早期症状常常不被重视,导致许多患者错过了最佳的干预时机。预防是最经济有效的健康策略,高丽指出,为了有效应对慢阻肺病等呼吸慢病带来的健康挑战,医生需要转变健康理念,从“治已病”和“以疾病

治疗为中心”的模式,转向“防未病”和“以人民健康需求为中心”的模式。“面对慢阻肺病‘三低’的局面,基层医生应主动出击,将慢阻肺病的防治化被动为主动。”史兆雯表示,慢阻肺病患者的早期往往没有任何症状,等出现喘息等症状时,肺功能已经很差了。

作为基层医生,史兆雯常与科室医生一起,走进社区,为社区百姓提供慢阻肺病相关科普。“通过医学科普,百姓对慢阻肺病等呼吸慢病有了更为直观的认知。科普提高老百姓对慢阻肺的知晓率,早发现、早诊断、早干预

是改善慢阻肺患者生活质量的重要手段。”史兆雯说,“医学科普是‘治未病’的重要组成部分,可帮助医生扭转局面,将被动治疗慢阻肺病转为与百姓一起推动慢阻肺病防治。”

史兆雯表示在慢阻肺病的防治中,控烟工作尤为关键。吸烟是慢阻肺病最重要的危险因素,戒烟和避免二手烟暴露是慢阻肺预防和治理最重要的一环,也是最有效、最经济的手段。戒烟可以减慢慢阻肺患者肺功能下降的速率,延缓病变进展,从根本上改变慢阻肺的自然病程,避免严重或致死性慢阻肺的发生。

提升全程管理能力

慢阻肺病是一种慢性且进展性疾病,需要长期规范的治疗,高丽指出,慢阻肺病纳入国家基本公共卫生服务后,医生能为患者提供更加系统和连续的医疗服务,有助于提升慢阻肺病的早诊和治疗有效性,减少患者的急性发作,从而提升患者的生活质量以及有效延缓疾病进展。

“十几年前,每逢冬天,医院都会收治很多重度慢阻肺病患者。”蒋汉梁表示,随着医学技术的发展以及健康观念的转变,患者对慢阻肺病等呼吸慢病的认识不断加深,随着全程管理的推进,大部分慢

阻肺病患者的症状得到了较为有效的控制。

“慢阻肺病与高血压、糖尿病等慢病患病数量等量齐观,在全程管理方面,也可借鉴高血压、糖尿病的管理经验,完善慢阻肺病全程管理流程。”高丽说,对于病情复杂、情况较重的患者,可转诊至更有经验的医学中心进行治疗,对于病情较为稳定的患者,则可转诊至基层医疗机构进行康复治疗以及随访。

“远程医疗也是解决特殊患者需求的重要途径。对于基层医疗机构无法处理的复杂病例,远程

咨询可以为患者提供及时而专业的诊疗建议,确保他们能够获得更好的治疗效果。”蒋汉梁表示说。

在“三驾马车”的引领下,呼吸学科人才培养取得了长足进步,带动了基层呼吸学科的建设及发展。高丽表示,随着临床指南的不断更新、推广,慢阻肺病规范化诊疗水平不断提升,此外,通过基层医师慢阻肺病知识培训、慢阻肺病高危人群筛查、慢阻肺患者规范化诊断和长期随访管理多种有效形式,形成了筛查、确诊、随访和管理的一体化分级诊疗模式。

