

# 王辰院士牵头最新大规模呼吸病流行状况研究 我国 1 亿人有慢阻肺 为防控短板

▲医师报记者 张亮

4月10日,《柳叶刀》发表我国学者完成的大规模人群研究“中国成人肺部健康研究”的首项成果,揭示了我国慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)的流行状况,首次明确我国慢阻肺患者人数约1亿,已经成为与高血压、糖尿病“等量齐观”的慢性疾病,构成重大疾病负担。

## 研究背景

“中国成人肺部健康研究”负责人、中国医学科学院北京协和医学院院校长、国家呼吸临床研究中心主任王辰院士介绍,该研究始于2010年,采取严格的多阶段分层整群随机抽样的流行病学调查方法,对10省市5万余名城乡居民,进行细致现场调查及严格肺功能检查,结合我国

2015年人口调查数据,可以准确反映我国慢阻肺等呼吸疾病的流行状况、患病人数与患病影响因素。

这项研究首次对我国20岁至40岁年龄段的中青年人群进行调查,获得了各成年阶段人群患病状况,据此首次得出全国患病人数,为制定防治方略和卫生政策提供科学依据。

## 研究启示

## 控烟与普及肺功能检查为慢阻肺防控的关键

这项研究结果充分说明,我国慢阻肺流行状况十分严峻,而我国当前对呼吸疾病的防控体系与能力建设严重不足,在公众认识、卫生政策、医保政策、业界能力等方面远远落后于高血压、糖尿病的防治作为。

王辰院士表示:“慢阻肺已成为‘四大慢病’防控的突出短板,亟需政府、卫生界及公众大力提高对慢阻肺防控的重视,尽早采取综合性防控策略以降低慢阻肺对人群健康的影响。推动控烟工作是包括慢阻肺在内的慢病防控的重中之重。同时,早诊早治是慢阻肺防控的关键,应积极落实在40岁以上人群中普及肺功能检查的国家政策,此举刻不容缓。”

该项研究还显示,我国慢阻肺知晓率及肺功能检查普及率极低。研究的受访者中,仅约10%知道慢阻肺这一疾病,不足10%的受访者曾接受过肺功能检查。四川大学华西医院呼吸与危重症医学科文富强教授指出:“这种低知晓率提示我们不光是公众,医务人员、政府、媒体等各个层面都应尽快认识到我国慢阻肺患病人口的庞大以及构

成的重大疾病负担。”

此前我国的患病人数主要出自国际学者依据分散的流行病学数据综合分析得出的全球疾病负担(GBD)数据,该数据显示2015年中国的慢阻肺人数为5300万人,而本研究得出的确切患病人数较之提升了近一倍。王辰院士指出,本研究结果的发布,提示世界各国——尤其在人口多的发展中国家——亟需开展流行病学研究,更新慢阻肺流行状况数据,据以对全球慢阻肺流行与防治状况重新进行评估,为制定全球防控方略提供科学依据。

这项研究结果也为基层地区的慢阻肺防治策略带来启示。作为贵州地区的医生,贵州省人民医院呼吸与危重症科叶贤伟主任表示:“接下来我们更会把重点放在基层工作,根据研究结果,慢阻肺作为贵州非常大的疾病群,要进行相关的管理。我们要发动基层所有的医务人员来进行加强这种疾病的防控治,让基层医务者面对这些学者,可以做诊断,也可以用药物来治疗,而不会舍近求远跑到大型医院进行相应治疗,其实这样减少了他们的经济负担。”

## 数读慢阻肺

### 我国慢阻肺患者人数约一亿,构成巨大疾病负担

我国 **20岁** 及以上人群慢阻肺患病率 **8.6%**

- ★ 男性患病率显著高于女性 (男性 **11.9%**, 女性 **5.4%**)
- ★ 农村患病率显著高于城市 (农村 **9.6%**, 城市 **7.4%**)
- ★ **20~39岁** 人群慢阻肺患病率 **2.1%**
- ★ **40岁** 及以上人群慢阻肺患病率 **13.7%**

我国慢阻肺患者人数 **9990万**

- ★ 男性患者人数 **6840万**
- ★ 女性患者人数 **3150万**
- ★ 农村患者人数 **5970万**
- ★ 城市患者人数 **4020万**

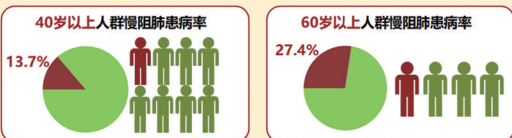
### 慢阻肺患病率随年龄增长显著升高

**40岁** 以上人群慢阻肺患病率 **13.7%**

- ★ 平均每8个人中就有1例慢阻肺患者

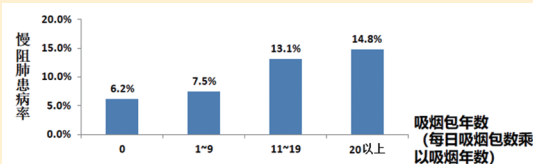
**60岁** 以上人群慢阻肺患病率 **27.4%**

- ★ 平均每4个人中就有1例慢阻肺患者



### 吸烟是慢阻肺最重要的危险因素

- ★ 吸烟人群慢阻肺患病率 **13.7%**
- ★ 超过不吸烟人群患病率 **一倍**
- ★ **60岁** 以上吸烟人群慢阻肺患病率超 **40%**
- ★ 吸烟时间越长、吸烟量越大,慢阻肺患病风险越高



### 我国慢阻肺知晓率及肺功能检查普及率极低

- ★ 受访者中仅 **约10%** 知道“慢阻肺”这一疾病
- ★ 受访者中仅 **不足10%** 曾接受过肺功能检查
- ★ **不足3%** 的患者知道自己患有慢阻肺
- ★ 在所有慢阻肺患者中, **近九成** 此前没有得到明确诊断
- ★ **超过60%** 患者没有咳嗽、咳痰、喘息等症状
- ★ 无症状患者需主要依靠肺功能检查以发现诊断慢阻肺

## 幕后故事

“中国成人肺部健康研究”始于2010年,采取严格的多阶段分层整群随机抽样的流行病学调查方法,对具有全国代表性的10省市5万余名城乡居民,进行细致现场调查及严格肺功能检查。

作为流行病学专家,中国医学科学院基础医学研究所单广良教授全程参与了这项研究的整体设计,单教授权威解读了其设计特点与先进性。“当看到慢阻肺的患病率和危险因素时,大家或许都对数据的可信程度产生疑问,对此,我们要回溯到最初的科研设计中”。单教授认为,这个课题是否科学,要看得到的样本是不是具有全国代表性。“在流行病学设计中,我们充分考虑到我国地域分布特点和人群分布特点,采用了多阶段分层整群随机抽样的方法。在数据分析的时候也应用了国际现在最理想也是最有效的苏丹软件,这使研究结果具有最好的代表性。”

对于这样的大规模流行病学调查而言,质量控制非常重要的,其中最重要的一点就是要做肺功能的检测。西安交通大学第一附属医院呼吸内科主任杨岚表示:“在整个调查之前,全国13家医院的工作人员

分别参加了至少六场严格的全国肺功能检测培训,每个人都要达到要求、拿到合格证书才能上岗,这为我们后续的流行病学调查奠定了坚实基础!”

“这样大规模流行病学调查项目对于贵州协作单位团队来说是第一次。”贵州省人民医院党委书记张湘燕教授难掩心中的激动。她表示,在最初开展流调的过程中,有许多让人心酸的记忆。“贵州是高海拔地区,相对边远贫穷,交通不便,尤其是少数民族分散得比较远。有时流调沟通上是非常困难的,经常一天下来,我们声音都沙哑了,需要大批量发放咽喉含片来使工作人员的嗓音恢复。除了白天做的工作,晚上回去之后,我们还必须把肺功能检测的全部检测结果上传到质控中心。同时,还要对肺功能结果进行初步的质量控制分级。到了晚上吃饭时,大家基本上都不想吃了,在返程的车上,就都已经进入了梦乡;此外,每次我们参与流调,科里都要抽掉二三十个人,包括志愿者,留守在病房的医务人员明显减少,虽然他们未到现场,但正是因为他们在后方的支持,我们的流调工作才能顺利地往前推进。”

