



中国呼吸疾病联盟项目启动

▲北京大学第三医院 陈亚红

4月25日，世界健康基金会携手医疗健康领域领先企业和组织，在厦门共同宣布成立中国呼吸疾病联盟，致力于改善中国1亿多名呼吸疾病患者的生活质量。

“2012年数据显示，因慢性呼吸疾病死亡的人数占城市死亡人数的12.32%，占农村死亡人数的15.75%。在中国，很多慢性呼吸疾病患者未能及时就诊。”钟南山院士表示，“到2020年，慢阻肺可能会成为全球五大最严重疾病之

一，并严重威胁到中国患者的生命。因此，我们应着力加大慢性呼吸疾病的防治力度，扩大防治范围，保障公众健康。”

王辰院士表示：“中国慢性呼吸疾病盛行的一大主因就是人们对疾病的认识不足。中国呼吸疾病联盟的成立将为中国医疗健康领域专业人士及公众搭建一个慢性呼吸疾病防治平台，提升公众认知和重视度，并通过一系列专业活动与公共教育活动加大呼吸疾病的防治力度。”

世界哮喘日专题



哮喘管理目标：

实现哮喘总体控制

▲中日医院 苏楠

WHO将每年5月第一个星期二定为“世界哮喘日”，其目的是让人们加强对哮喘疾病现状的了解，增强患者及公众对疾病的防治和管理意识。2015年5月5日是第17个世界哮喘日，今年世界哮喘日的主题是“哮喘是能够控制的”。从2007-2015年，连续九年都在强调“哮喘是可以控制的”这样一个主题，说明在哮喘管理中“哮喘控制”至关重要，以及近些年来全球哮喘管理的不足使得哮喘控制率不高。

支气管哮喘（简称哮喘）是常见的慢性呼吸道疾病，其患病率在全球范围内有逐年增加的趋势。临床研究和实践结果表明，规范化诊断和治疗，特别是实施有效的管理对提高哮喘控制水平，改善患者生活质量和预后具有重要作用，实现哮喘总体控制是哮喘管理的核心目标。

WHO报告全球至少有3亿以上，我国有近3000万的哮喘患者。然而根据初步调查，在我国接受规范化治疗的哮喘患者比例不到5%，达到全球哮喘防治倡议（GINA）所要求的哮喘控制的患者比例更低。由于未得到规

范治疗，造成病情反复，肺功能减退，甚至因为急性发作而死亡。2008年我国十个城市调查结果显示，在三甲医院门诊就诊的哮喘患者中哮喘控制率为28%；在过去一年中约20%的哮喘患者需住院治疗，接近三分之一的患者需看急诊。

2006年GINA首次提出，达到并维持哮喘控制为哮喘管理的首要目标，倡导以哮喘控制为目标的哮喘管理模式。2009年GINA更新提出了哮喘总体控制的概念，既要达到当前哮喘控制，又要降低未来风险。这是哮喘作为慢病在管理认识上的较大进步。2014年版GINA，

仍遵循了哮喘管理长期目标是达到当前控制和降低未来风险，强调两者同等重要。

GINA提出的长期哮喘管理，包含五个方面：（1）建立患者/医生伙伴关系；（2）确定和减少危险因素暴露；（3）评估、治疗及监测；（4）处理哮喘急性发作；（5）特殊哮喘的处理。哮喘管理是一项系统性工程，应像糖尿病、高血压一样做好长期管理，而建立医生和患者的伙伴关系是完善这一系统工程的前提和基础。

在临床工作中，一个最突出的问题就是哮喘患者用药依从性差，这个

问题不解决，改善哮喘控制只能是一句空话。实践证明，哮喘患者的教育和管理是哮喘防治工作中重要的组成部分，通过哮喘教育可以显著提高哮喘患者对疾病的认知，提高治疗依从性，从而达到减少哮喘发作，实现哮喘总体控制和改善生活质量，并减少医疗经费支出的目的。为此，我们要在全社会倡导哮喘的普及教育，要让更多民众了解哮喘，认知哮喘长期治疗和自我管理的重要性。实现“哮喘总体控制”是疾病管理的核心目标，也是未来的挑战，为达到这一目标需全社会一起努力。

新闻速递

中国哮喘联盟“世界哮喘日”新闻发布会召开
中国哮喘患病率：“百里挑一”

本报讯（记者 牛艳红）5月5日，中国哮喘联盟在京召开“世界哮喘日”新闻发布会。

中国哮喘联盟总负责人林江涛教授指出，随着生活环境的改变，在过去10年中我国大陆儿童和成人的哮喘患病率明显上升。中国哮喘患病和发病危险因素的流行病学调查（CARE研究）显示，中国哮喘患病率1.24%；在北京和上海地区，分别较10年前的调查结果增高了147.9%和190.2%。

CARE研究发现，目前哮喘总体控制水平并不

满意；未控制的哮喘导致卫生资料使用率高，包括频繁住院和急诊；多数患者对疾病认知不足，不知道依从哮喘行动方案和使用峰流速仪监测病情。此外，对该研究的最新分析显示，与哮喘发病相关的危险因素包括肥胖、吸烟、非母乳喂养、过敏性疾病家族史、宠物暴露等。

林教授还介绍了支气管热成形术治疗重度哮喘的最新进展。该技术于2014年在国内上市，中日医院目前已开展74例，是国内乃至亚太地区开展最多的医院。



做哮喘专病门诊建设的典范

▲第二军医大学附属长海医院 商艳

怎样建设好哮喘专病门诊，对患者进行规范化诊断治疗、健康教育和长期管理，是每一位呼吸科专科医生需面对和思考的问题，结合我院哮喘门诊建设过程，总结体会三点。

专门诊室 专人负责 要保证哮喘门诊有固定的诊室和专病医生。有了固

定诊室才能制作标识、张贴宣传品，准备管理资料和示教模具；有固定医生容易提高患者信任感和依从性，建立良好医患关系。由于哮喘患者病情变化和用药情况复杂，这要求专病门诊医生不仅要具备相应的专业知识，还要细心、耐心、热心，认真地对患

者进行病情解释，反复进行药物使用方法的示教，通过互动和交流，使医患关系更加融洽，让患者对治疗更有信心。

做好宣传 加强教育 哮喘专病门诊开始起步时常会遇到就诊患者少、依从性差等问题，要充分利用各种途径和方法来进

行宣传。比如，我们建立了自己的网站、哮喘患者QQ群、微信平台，不断推送哮喘相关健康资讯；坚持每个月为新近诊断的哮喘患者进行免费授课宣教；定期电话随访；编写专门的哮喘书籍和科普文章；参与电台、电视等媒体公益节目。

规范管理 博采众长 完整的资料登记，规范的患者管理对于积累科研资料，提高治疗水平，都有非常重要的作用。我们为每一位患者建立了电子档案，设立会员制度，针对每个患者的不同情况制定详细的诊疗方案，对于复诊患者进行分时段预

约挂号，改善就诊体验。同时，严格诊断，合理治疗，通过对患者的系统治疗不断积累临床经验。另外，积极参加各种授课和巡讲活动，学习最新的治疗理念和方法，到一流的哮喘专病中心观摩交流，吸取他人成功的经验，博采众长。