

2017 慢阻肺全球策略重大更新

慢阻肺定义重新修订，提出 ABCD 分组，引入更为个体化治疗的临床路径

▲ 中国医学科学院北京协和医院呼吸内科 蔡柏蔷



蔡柏蔷 教授

慢性阻塞性肺疾病诊断、处理和预防全球策略（2017GOLD 报告）指出，作出慢阻肺的诊断需要进行肺功能检查，吸入支气管扩张剂之后 1 秒用力呼气容积 / 用力肺活量 < 0.7 即明确存在气流受限，因而可诊断慢阻肺。

2017 GOLD 报告重点内容

第一章 定义和总论：慢阻肺定义重新修订，其目的在于认识宿主的重要性。本章论述了慢阻肺的病因与宿主因素和环境暴露之间的关系，提出病理生理的新概念，强调了宿主在慢阻肺发生和发展中的作用。

第二章 诊断和初始评估：论述慢阻肺诊断和评估的新概念。慢阻肺综合评估得以精简，将肺功能分级从综合评估中删除。2017 GOLD 报告提出的 ABCD 分组，仅根据呼吸系统症状和单独应用急性加重病史进行评估和 ABCD 分组。气流受限的肺功能参数从综合评估中删除。

第三章 支持预防和维持治疗的证据：重点探讨和评估慢阻肺的药物和非药物治疗。重新更新了用于慢阻肺稳定期和预防急性加重的各种治疗药物。增加了在慢性稳定期患者的肺气肿介入治疗、康复、长期氧疗以及自我管理。增加关于自我管理、肺康复、整体护理和姑息治疗的证据。基于新的信息推荐无创通气、氧疗和肺减容术。

第四章 稳定期慢阻肺的处理：根据症状评估和未来急性加重风险提出稳定期慢阻肺药物治疗的处理。引入更为个体化治疗的临床路径，即：药物治疗升级和降级。按照 ABCD 分组，图解慢阻肺的治疗方案。

第五章 慢阻肺急性加重的处理：论述了慢阻肺急性加重的定义、诊断和药物以及非药物治疗。根据近年来发表的新文献治疗，提出了慢阻肺急性加重治疗和预防的推荐意见。详细介绍了出院、随诊的标准和整体护理。

第六章 慢阻肺和合并症：详细论述心血管病和其他重要合并症的处理策略。概括了多种合并症和多种药物疗法。

慢阻肺定义重新修订

慢阻肺是一种常见的、可以预防和可以治疗的疾病，其特征是持续存在的呼吸系统症状和气流受限，原因是气道和（或）肺泡异常、通常与显著暴露于毒性颗粒和气体相关。

慢阻肺的病理生理的概念和基本理论中，阐述了慢阻肺气流受限和临床表现的病因学、病理生物学和病理学（图 1）。

慢阻肺病因学中强调了宿主因素，包括基因因素、年龄和性别、肺脏生长和发育、社会经济地位、哮喘和气道高反应性等，慢性支气管炎和复发性下呼吸道感染增加慢阻肺的可能性以及急性加重的风险。

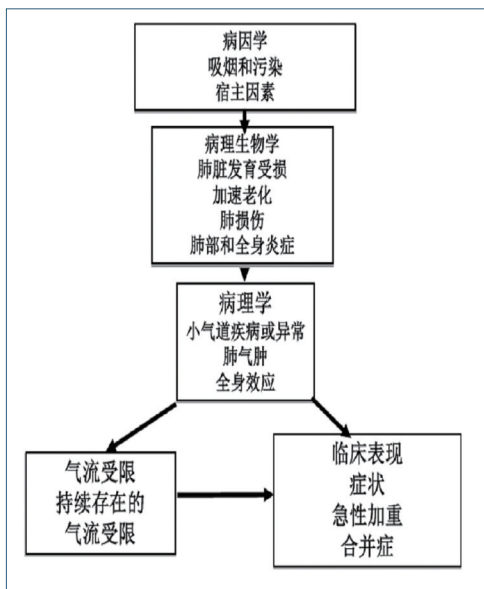


图 1 慢阻肺气流受限和临床表现的病因学、病理生物学和病理学

慢阻肺诊断和评估的新概念

诊断 任何患有呼吸困难、慢性咳嗽或多痰的患者（图 2），并且有暴露于危险因素的历史，在临床上需要考虑慢阻肺的诊断。

症状 慢性和进行性呼吸困难是慢阻肺的特征性症状，当患者出现这些症状时应积极检查寻找潜在的原因，特别具有慢阻肺危险因素时。

病史 就诊时，应仔细询问病史：（1）暴露的危险因素，如吸烟，职业或环境情况；（2）既往病史，包括哮喘，过敏，鼻窦炎或鼻息肉，童年时呼吸道感染；（3）其他慢性呼吸道疾病的家族史；（4）症状发展模式；（5）急性加重或既往因呼吸系统疾病住院史；（6）合并症，如心脏疾病，骨质疏松症，肌肉骨骼疾病和恶性肿瘤；（7）疾病对生活的影响，包括活动受限，抑郁或焦虑；（8）为患者提供社会和家庭支持；（9）降低危险因素的可能性，特别是戒烟。

肺功能 推荐肺功能固

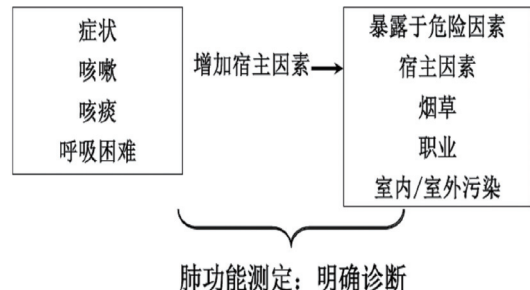


图 2 慢阻肺的临床诊断路径

定比值诊断慢阻肺。慢阻肺的诊断同时参考临床症状和危险因素，2017 GOLD 报告推荐肺功能固定比值诊断慢阻肺，不主张应用 1 秒用力呼气容积 / 用力肺活量正常值下限进行慢阻肺的诊断。

关于慢阻肺的肺功能筛查 普通人群中应用肺功能筛查的作用存在争议。2017 GOLD 报告认为，对于无症状的人群、无显著烟草或毒性物质接触史，肺功能筛查可能无指征。但对于存在呼吸系统症状或危险因素（如 > 20 包 / 年吸烟史或反复肺部感染）的人群而言，肺功能检查应作为早期发现慢

阻肺病例的方法。GOLD 推荐积极发现慢阻肺病例，即：对有症状和（或）有危险因素的患者进行肺功能检查，但不建议对普通无症状的人群进行肺功能筛查。

慢阻肺综合评估 慢阻肺综合评估的目的是测定气流受限的水平，对患者健康状况的影响以及未来的危险因素（如急性加重、住院或死亡）。慢阻肺综合评估须考虑疾病的以下方面：肺功能异常的存在和严重程度；患者症状现有状况和程度；急性加重的病史和未来的风险。2017 GOLD 报告提出简化 ABCD 评估工具（图 3）。

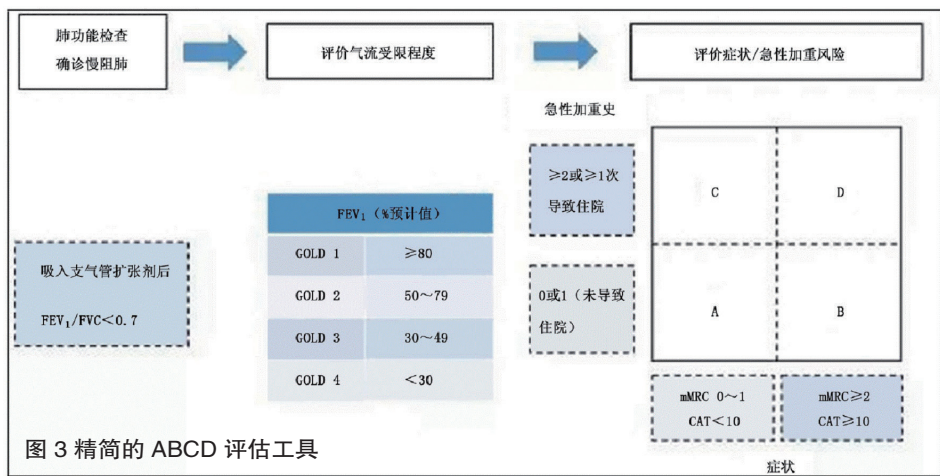


图 3 精简的 ABCD 评估工具

个体化治疗的临床路径

“ABCD 综合评估”提出新的慢阻肺稳定期治疗方案，包括初始治疗、及随后药物治疗的升级和（或）降级（图 4）。

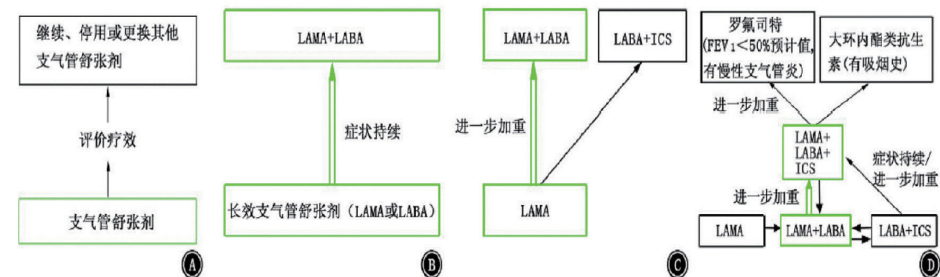


图 4 慢阻肺稳定期治疗方案

注：LAMA 为长效抗胆碱能药物；LABA 为长效 β_2 受体激动剂；ICS 为吸入糖皮质激素；绿框内为推荐药物；ABCD 为综合评估后分组