

慢性呼吸疾病位列“四大慢性病”之首
中国慢性呼吸疾病防治之策

▲ 中国疾病预防控制中心 杨维中



杨维中 教授

据世界卫生组织（WHO）估计，全球有超10亿人罹患慢性呼吸疾病，但目前几乎所有国家对慢性呼吸疾病都存在认识、诊断、治疗不足问题。慢性呼吸疾病的危险因素如抽烟、空气污染、过敏原、职业性因素、感染等仍广泛存在。

慢性呼吸疾病仍是全球当前严重的公共卫生问题。以哮喘带来的负担为例，目前有2.35亿人罹

患哮喘，其中，大多数哮喘死亡发生在中低收入国家。WHO的最新估计表明，2015年全球哮喘死亡人数为38.3万。我国哮喘负担同样不可乐观，约有3000万患者，且其患病率逐年上升。其他呼吸疾病如慢阻肺、肺癌、呼吸道感染同样导致了巨大的疾病负担。

需要指出的是，在疾病统计分类时，将肺癌归到癌症，将结核和流感归

到传染病，将尘肺归到职业病，这严重低估了呼吸系统疾病负担和危害。这也直接导致了管理部门、专业人员和社会对此类疾病的忽视，导致了在研究、防控、临床治疗和康复等的忽视和资源分配不足。

WHO将慢性呼吸疾病、心脑血管疾病、恶性肿瘤、糖尿病与代谢性疾病列为全球“四大慢病”，就是提示应给予同等重视。今年1月，国务院办

公厅印发《中国防治慢性病中长期规划（2017—2025年）》也将慢性呼吸疾病列为严重威胁我国居民健康，影响国家经济社会发展的重大公共卫生问题。

我们应如何应对慢病呼吸疾病负担带来的挑战？笔者认为，呼吸系统疾病有其共同的特点和规律，在顶层设计防治方略时应综合考虑，才能取得事半功倍的防治效果。

顶层设计防治方略时应从4大方面着手

- 1 加强宣传和科学普及，使管理者、专业人员和社会各界充分认识到慢性呼吸系统疾病仍是严重威胁国民健康的重大公共卫生问题。并建立呼吸系统疾病三级防治体系，要深化医改的过程中加强防治体系的建设，使其与严重的疾病负担相适应。
- 2 加强呼吸系统疾病发病、死亡、严重性、病原变化、耐药及其他相关危险因素的监测。
- 3 加强环境治理。不仅要研究雾霾对健康的长期影响，还要警惕其成为突发公共卫生事件。
- 4 促进行为改变。提倡戒烟，减少过敏原暴露，接种疫苗，合理使用抗病毒、抗菌药物等。

临床教学查房规范和常见的误区

▲ 南方医科大学南方医院呼吸与危重症医学科 蔡绍曦



蔡绍曦 教授

临床教学查房是住院规范化培训基地职责，是培养医生临床能力的平台，是带教老师带领住院医师、实习医师对特定病例进行讲解，以传授知识和解决患者具体问题为主要目的的查房。临床教学查房在带教老师解决具体病例时，培养初级医师分析解决问题的能力，训练

其临床思维。

临床教学查房的形式分全院性教学查房、科室教学查房、医疗组教学查房和实习组的带教查房。

查房程序为：（1）实习或住培医师扼要报告病史；（2）领查医师在听病情报告时审查病历，对病历及病程记录中书写不当之处提出纠正意见；（3）请医师对患者的一些阳性体征进行查体，对不正确处进行纠正及示范；（4）对实习或住培医师进行提问，并要求住院医师、主治医师作出补充；（5）临床医师对病情进行分析，提出诊断、鉴别诊断、处理方法及意见。在分析时，应结合国

内外最新理论及诊断、治疗的方法，以拓展实习或住院医师的知识面；（6）结合患者的X胸片、CT片、心电图等进行讨论，提高阅片能力。每次临床查房约45~50min。

目前，许多临床医师对教学查房的意义重视不足，尚存在误区：

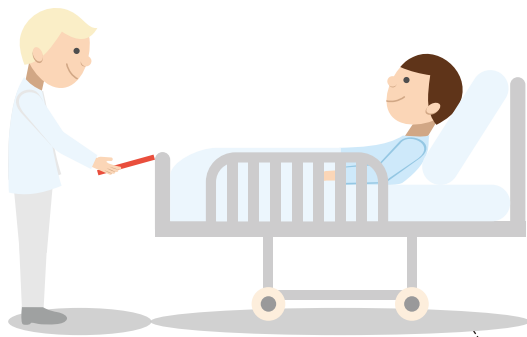
★其一，认为是普通临床查房，准备不足，如病例选择太随意，未提前通知、忽视查房物品的准备等。

★其二、主要针对初

级医师增训，重点在新进展新知识讲述，使教学成为带教老师一言堂。

★其三、未充分调动学生的积极性，使其成为带教老师和负责管床医师对临床病例的讨论分析，其他人成了旁听者，参与性不强。

★其四、认为所谓的教学查房就是重视病例的诊断分析和治疗，忽略体现带教医师医德的传帮带，包括对患者的言行关怀的示教效应。



中国控烟三大挑战之我见

▲ 新探健康发展研究中心 吴宜群



吴宜群 教授

加快控烟进程
我国面临三大挑战

其一，依赖烟草业履约控烟是“与虎谋皮”。烟草业对控烟的干扰从来没有停止过。中国烟盒依然美丽如故，图形警示上烟盒曙光未现。淡化吸烟危害，用低焦油低危害误导吸烟者，不择手段地向青少年促销烟草制品，阻扰室内公共场所100%禁烟等都是烟草业营销死亡的手段。烟草主管部门的政企不分，让卖烟的来控烟，必然造成利益冲突。这已成为中国履行《公约》、实施控烟的主要障碍。障碍必须排除。建立一个不受烟草企业干扰、高效、务实的国家控烟协调机制迫在眉睫。

其二，部分控烟决策层对烟草税收的依赖导致控烟步伐踟蹰。一些决策者仍然无法摆脱烟草税收的依赖性，全国性的公共场所全面禁烟法规千呼万唤未出台就是一个实例。控烟立法工作应该着眼国家和人民整体利益，跳出部门和行业等局部利益的窠臼。卫生主管部门应充分发挥控烟履约的主导和引领作用，彰显控烟的信心与决心。毫不迟疑地通过强有力的、全面的国家级无烟立法、同时配套有经费支持的强有力的国家执法计划。

其三，吸烟者对尼古丁的生理和心理依赖决定着降低中国吸烟率的难度。除了加大烟害的普及教育以外，提供戒烟帮助，将戒烟纳入国家基本公共卫生服务，不断提高吸烟者戒烟服务的可得性和易得性。要以确保卷烟支付能力持续下降为目标，进一步提高烟草消费税，并设置卷烟最低价格将会有利于吸烟者戒烟。

无烟健康中国，携手创建。领导干部、医务工作者和教师带头戒烟，积极控烟。

吸烟为致病之首恶

烟草制品是唯一一种合法使用但对人体有百害而无一利的特殊消费品；它又是一种使用不当，会殃及众多的无辜的消费品；根据预期使用将会导致一半消费者致死的消费品。

漠视吸烟的严重危害，就是漠视生命。中国是烟草流行的重灾区，吸烟率居高不下，每年因使用烟草而导致的死亡超过100万人。这不是耸人听闻，而是确凿的事实。

中国的烟草消费量占世界烟草消费总量的44%；因而，中国成为全球遏制烟草流行工作的主战场。

控烟为防病之首善

吸烟致病于无形，致害于长远。由吸烟带来的健康危险是可预防的，其预防之本，便是厉行控烟。

健康是国家的战略。控烟能挽救生命。我们有对抗烟草流行的工具——WHO《烟草控制框架公约》。回顾中国控烟历程，我们虽取得一些重要的进展，但是与《公约》要求和国际控烟形势相比，与《健康中国2030规划纲要》的控烟目标相比，步伐仍显迟缓，控烟措施落实不力。如不加快控烟进程，中国将继续为烟草流行造成的健康、经济和社会损失，付出日益沉重、甚至是无法承受的代价。



医师报

社址：北京市西城区西直门外大街1号西环广场A座17~18层 邮编：100044 广告经营许可证号：2200004000115

编委会主任委员：张雁灵
编委会名誉主任委员：殷大奎
编委会副主任委员：
杨民 庄辉 蔡忠军
梁万年 胡大一 郎景和
王辰 马军 赵玉沛
张谢田 齐学进



卓信医学传媒
ZHUOXIN MEDICAL MEDIA
《医师报》社出品
社长 王雁鹏
常务副社长 张艳萍
副社长 黄向东



总编辑 张雁灵
执行总编辑 张艳萍
副总编 杨进刚
王德

新闻人文中心主任 陈惠 转6844
新闻频道副主任 张广有 转6869
新闻人文频道助理 宗俊琳 转6884
学术中心主任 许奉彦 转6866
综合频道副主任 裴佳 转6858
循环频道助理 宋菁 转6862

市场部总监 张新福 转6692
市场部常务副总监 李顺华 转6614
公共关系部部长 于永 转6674
公共关系部副部长 王蕾 转6831
法律顾问 邓利强
首席医学顾问 张力建

东北亚出版传媒主管、主办 网址：www.mdweekly.com.cn 邮箱：ysb@mdweekly.com 微信号：DAYI2006

每周五出版 每期24版 每份4元 各地邮局均可订阅 北京国彩印刷有限公司 发行部电话：(010)58302970 总机：010-58302828 举报电话：010-58302828-6831