

中国慢阻肺人数已达1亿，基层呼吸疾病规范化防治体系与能力建设亟待加强

慢阻肺：被忽视的慢病防控短板

▲《医师报》融媒体记者 黄玲玲



近日，“第三届中国基层呼吸疾病防治学术论坛”召开，王辰院士作了题为《基层医疗机构呼吸疾病规范化防治体系与能力建设》的报告。他指出，呼吸疾病为我国最常见疾病，从发病率上讲，呼吸疾病位居我国城乡主要疾病死亡率首位，从城市到农村，其死亡率均是第一。最近发表在《柳叶刀》上的一篇文章《中国慢阻肺流行状况与风险因素》在

国际上备受关注，文章指出，中国慢阻肺患者人数约1亿，达到9990万余。其患病率非常之高，40岁及以上人群患病率为13.7%；20岁及以上人群患病率为8.6%。其中男性患病率显著高于女性（11.9%与5.4%），农村患病率显著高于城市。这些数字令人触目惊心，很显然，慢阻肺负担已与高血压、糖尿病等量齐观。

王辰院士强调，公众不能再只重视高血压和糖尿病，而不知慢阻肺。

为什么会有这么多呼吸系统疾病患者，主要原因有四：第一，吸烟人数多。目前，由于烟草流行情况极其严峻，烟民总数达3.16亿。第二，室内和室外的空气污染的影响。每年有430万人因室内空气污染过早死亡。就室外空气污染而言，PM2.5已成为影响中国公

基层医生继续医学教育和培训严重缺乏

如何进行防治？王辰院士指出，首先要重视全科医生的培养，全科医生在呼吸疾病的防治工作中发挥着重要的作用。全科医生或家庭医学有7大必备要素：第一，对各种常见病、多发病的规范化诊治；第二，判断疾病病情、合理转诊的能力；第三，可给予患者连续性、动态性、长期性的照护；第四，对于多系统疾病能给予综合协调的管理；第五，关注患者精神心理健康；第六，关注家庭成员及社区人群的健康；第七，作为家庭医生团队核心成员履行基本公共及健康促进职能。

基层医生对呼吸疾病知之甚少

目前在我国，基层全科医生对呼吸疾病的诊治能力上还有很大的提升空间。在发达国家，患者在基层医疗机构首诊率≥80%，但在我国，患者在基层医疗机构首诊率仅为20%~30%。可见我国基层首诊率之低。

此外，还有几个问题：比如基层首诊、双向转诊、分级诊疗政策尚处于起步

阶段；基层医疗机构呼吸疾病常用诊治设施配备缺乏（如肺功能仪、雾化装置等），与血糖仪、血压计相比，肺功能仪在基层的配备率极低；基层医疗机构呼吸疾病常用治疗药物缺乏（长效吸入药物等）；基层医疗机构全科医生呼吸疾病防治能力不足；呼吸慢病管理（慢阻肺）尚未纳入国家基本公共卫生服务等。而发达国家的经验表明，大部分人群首诊需看社区医生。

因此，基层医生在疾病防治中发挥着重要的作用。他们面对着最广大的患者群体，承担着大多数疾病的首诊、首治任务，负责主要慢性病的长期管理工作，尤其在医疗资源相对匮乏的地区，基层医生对呼吸疾病的防治能力将直接影响我国呼吸疾病

整体防治水平。但是目前而言，基层医生对高血压、糖尿病都比较熟悉，对呼吸病知之甚少，因此有很大的提升空间。

仅一成人知晓慢阻肺

王辰院士比喻，假如人体的生命之水是由一个木桶承载的，它是由各个领域的木板连接起来的，如心血管、呼吸、消化、神经等。呼吸是一个特别宽的板，它占比大，又呈现出短的状态，是个极短且宽的板。如果不重视呼吸病，国内的健康保健体系将不够完整。木桶里的生命之水能不能保持，不是取决于到底哪个“长版”有多高，而是取决于“短板”能有多高，这个“短板”就是呼吸疾病。提升这个短板要注重对基层医生的培养。目前，基层医生继



扫一扫
关联阅读全文

续医学教育和培训缺乏。对潍坊市基层医生慢阻肺防治知识掌握情况的调研发现，二级及以下基层医疗机构医生慢阻肺培训率为36.2%，而高血压、糖尿病的培训率分别为71.6%和70.4%。而且，我国慢阻肺公众知晓率极低。中国成人肺部健康队列研究显示，受访者中仅10%知道慢阻肺这一疾病，只有2.6%的患者知道自己患有慢阻肺，在所有慢阻肺患者中，近9成此前没有得到明确诊断。

肺功能检查普及率过低

中国成人肺部健康队列研究显示，仅9.7%的受试者、12%的慢阻肺患者曾接受肺功能检查，在自述有慢阻肺病史的人群中这一比例为55.8%。因此，加强基层呼吸疾病防治能力建设是提高我国呼吸疾病整体防治水平之本。

四大策略实现“小台阶 大功德”

01.

在政府层面上，引起高度重视，并且出台相应政策。目前，慢性呼吸疾病防治相关指标已纳入《中国防治慢性病中长期计划（2017-2025年）》，并提出了慢性呼吸疾病防治的相关指标及策略，70岁以下人群慢性呼吸疾病死亡率到2020年下降10%，2025年下降15%，40岁以上居民肺功能检测率上升到2020年的15%，2025年的25%，社区卫生服务中心和乡镇卫生院逐步提供简易肺功能测定等服务并将肺功能检查项目纳入40岁以上常规体检内容，积极推进慢性呼吸系统疾病患者的分级诊疗。一些呼吸疾病的基本药物也进入了国家医保目录，这些利好政策的制定可进一步帮助基层做好呼吸疾病规范化防治体系与能力建设。

02.

在社会层面上，应加强对全社会的宣传。只有全社会对呼吸病的知晓率提升，全社会重视，才能更好地形成社会力量，进而转化成为社会行动。做好这项工作可以在一些疾病称呼上做些改进，比如少说COPD，多称为慢阻肺，方便普及。其次，在肺功能检测率上多多投入。再有，在与呼吸病相关的一些问题上，如控烟、戒烟等都应加强宣传。最后，重视两头，一头是儿童呼吸病，另一头为老年呼吸病，这是最多发的人群。随着二胎政策的开放，儿科医生的短缺，对老年照顾的社会力量不足，都对呼吸疾病的防治构成了重大的问题。因此，重视这两头非常必要。

03.

在行业层面上，动员各大行业组织协作。包括中国医师协会呼吸医师分会，中华医学会呼吸病学分会，中国医师协会全科医师分会等一并发力，推动这项工作的进行。

04.

在国际层面上，借鉴国际先进经验，做好国际交流，讲好中国故事。

“中国基层医疗机构有数万之多，呼吸疾病的规范化防治体系和能力建设普遍不足，要真正在全国产生影响，涉及面巨大。”王辰院士介绍，但其实各基层医疗机构实际需迈上的台阶并不是很大，以前大家对呼吸疾病的规范化诊治可能用心不足，在一些基本的呼吸疾病的防治方面作为不够，如预防、诊断、肺功能检测、药物方面都普遍有所欠缺，但现在各类基本吸入药物均已纳入国家基本用药目录，国

家有关政策也在推动相关工作进展，要把这些都健全起来并非很难。“目前最紧要的事情就是将其迅速地推广和普及开来。”

王辰院士提出，我们的目标是在2025年前，使得全国80%以上的基层医疗机构迈上这个小台阶。然后在此基础上进一步提高各医疗结构对呼吸疾病的防治水平，如对呼吸疾病更系统化的干预，长期的随访、家庭呼吸机的应用、家庭氧疗等，由“达标”标准逐渐提高为“优秀”标准。