

(上接第14版)

治疗策略：强调选择正确吸入装置

指南中强调对诊断明确的患者选择正确的吸入装置。应根据患者是否能够自主吸入、有无足够的吸气流速、口手是否协调选择正确的吸入装置。雾化吸入给药对于一部分年老体弱、吸气流速较低、疾病严重程度较重、使用干粉吸入器存在困难的患者可能是更好的选择。应该在门诊对患者指导吸入装置的使用，每次随访均应检查患者吸入技术是否正确，并监测患者治疗的依从性。

指南强调支气管扩张剂是慢阻肺治疗的基本药物，吸入性糖皮质激素（ICS）不建议单用，通常联合长效支气管扩张剂。在病情评估时需要注意识别慢阻肺急性加重高风险患者，以及具有哮喘特征的哮喘慢阻肺重叠患者，目的是给予个体化治疗。指南中对于目前 GOLD 中存在争议的药物如大环内酯类抗生素未进行推荐，但推荐茶碱缓释片、N-

乙酰半胱氨酸或羧甲司坦抗氧化治疗作为慢阻肺治疗辅助药物。

在制定初始治疗方案后应对患者进行随访，慢阻肺治疗通常为维持治疗。在随访期改变治疗方案前，需检查患者吸入技术掌握的程度，检查是否有合并症导致的相关症状。当慢阻肺疾病进展、症状持续或加重、发生急性加重时，应增加治疗药物。年龄、合并症、症状季节性变化和急性加重、新药上市等措施的更新等都会影响治疗，应定期重新评估并调整慢阻肺的药物治疗，更加个体化的治疗有助于改善患者预后。

支气管扩张剂治疗仅在给药期间发挥作用，撤除支气管扩张剂、使用短效支气管扩张剂或减少使用时间将导致患者肺功能和（或）症状恶化。与哮喘类似，对于 ACO 患者可尝试减少 ICS 剂量，直至最小有效剂量维持治疗，不建议撤除 ICS。



基层转诊指征和分级管理

基层版指南与其他指南比较，最大的区别是增加了基层紧急转诊和普通转诊指征。基层医师需要识别慢阻肺患者病情严重程度，当慢阻肺患者出现中-重度急性加重，经过紧急处理后症状无明显缓解，需要住院或行机械通气治疗，应考虑紧急转诊。普通转诊主要包括因确诊或随访需求或条件所限，需要做肺功能等检查；经过规范化治疗症状控制不理想，仍有频繁急性加重；为评价慢阻肺合并症或并发症，需要做进一步检查或治疗。

我国慢阻肺知晓率及肺功能检查普及率极低，研究发现调查人群中仅约

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。在所有慢阻肺患者中，不足 3% 知道自己患有慢阻肺，近 90% 此前从未得到明确诊断。特别需要引起关注的是，60.2% 的慢阻肺患者没有明显的咳嗽、咳痰、喘息等症状，说明基层普及肺功能检查对实现慢阻肺早诊早治的重要性。因此，指南的出现，将有助于提升基层医护人员对慢阻肺的认识，促进基层医护人员对慢阻肺的诊断与治疗，促进基层医护人员对慢阻肺急性慢性期及合并症的患者管理，从而推动我国基层慢阻肺的防治工作。

基层医生谈指南

一部有温度的指南

▲厦门市第五医院呼吸内科 邹良能

基层临床呼吸医生或全科医生，在工作和业务成长中经常会遇到很多疑惑和困难，比较少有机会跟知名专家接触，面对面请教，慢阻肺基层指南是中国顶级呼吸专家的集体智慧和结晶，并参考了国际最新进展，结合中国基层工作的实际制定的指南，既权威又接地气，是广大基层医务人员的福音，对我们临床诊疗有重要指导价值。

大医院在危急重症

抢救有无可比拟的优势，而基层医院则在慢病管理分级诊疗中起到至关重要的基石作用，慢阻肺已经纳入慢阻肺患者分级管理疾病中，基层医院在预防、康复、慢病管理中起到很大作用，基层指南除了对临床诊断和治疗非常详尽外，还特别详细地列出疾病管理对患者进行随访与评估的具体措施：戒烟，减少危险因素的接触，预防接种，定期检查、规范治疗，防止伤残，

促进功能恢复等对我们有很大指导作用。

基层指南详细制定了健康教育内容：（1）教育与督促患者戒烟。（2）了解慢阻肺的危险因素及常见症状。（3）正确使用吸入装置的指导和培训。（4）学会自我控制病情的技巧，如腹式呼吸及缩唇呼吸等。（5）掌握慢阻肺急性加重的自我管理及赴医院就诊的时机。这对基层全科和呼吸科医生开展慢病管理，患者教育非常实用。



关联阅读全文
 扫一扫

生离死有多远，一呼一吸之间也，呼吸的质量关乎生命的质量。慢性阻塞性肺疾病基层诊疗指南是一部有温度的指南，关心患者的呼吸质量与生存质量，也关心引导基层工作者，使之在有限条件下开展慢性阻塞性肺疾病诊疗工作有章可循，充分体现了医学人文关怀精神，给慢阻肺患者带来曙光，也是指引基层医学工作者的灯塔！

学好用好指南 管好呼吸疾病

▲北京展览路社区卫生服务中心健康管理部 张跃红

慢阻肺基层诊疗指南是由很多呼吸专科医师和全科医师共同制定的，此版指南非常切合实际，也比较契合社区医疗工作。

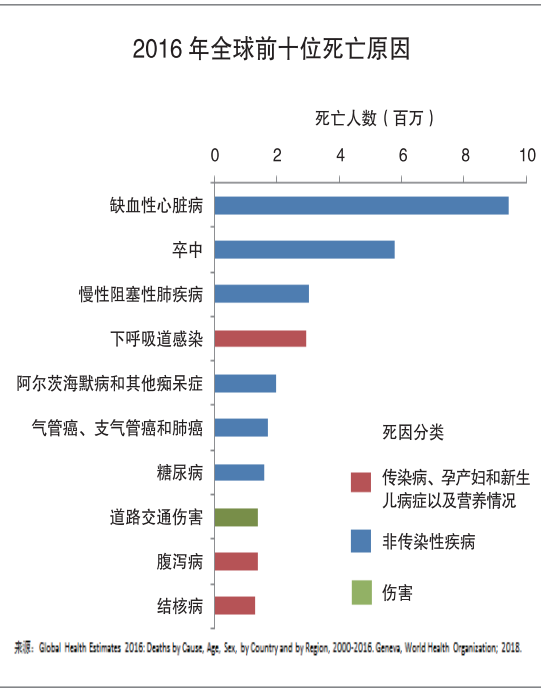
以前，呼吸系统疾病在社区医院工作中极易被忽略，很多社区卫生服务者存在对呼吸系统疾病认识程度不够、不太重视等问题，社区中多以慢性病为心脑血管

管疾病、糖尿病等为主要管理内容，对呼吸系统疾病关注较少。因此，这本指南的出现更像提供了一本参考书，可以帮助社区把医疗工作做的更好。

呼吸系统疾病发病率很高，截至 2016 年，慢阻肺已居全球死亡原因第 3 位。目前，社区中国慢阻肺的防治现状是，慢阻肺发病率高，早期诊断率

低，肺功能检查没有普及，社区医生对慢阻肺诊治指南不熟悉，用药不规范情况普遍，一些相关药物严重匮乏，中心医院与社区

医院缺乏医疗协调机制。因此，这更加呼吁社区卫生服务工作者，重视呼吸系统方面疾病的管理，将这版指南学好用好。



基层医疗机构应提高对慢阻肺的认知

▲北京方庄社区卫生服务中心 李智莉

中国慢阻肺发病率 40 岁以上高达 13.7%，患病人口接近 1 亿，但基层对其重视程度非常之低。曾有专家提出，要像量血压一样来监测肺功能，此举非常必要。基层应提高对慢阻肺等呼吸系统疾病的重视程度，社区医生也应对此给与足够的重视。因此，此时慢阻肺基层诊疗指南的出现，用来指导全

科医生进行呼吸系统疾病方面的管理是非常及时且实用的。

此外，在临床上，肺功能检查是诊断慢阻肺的“金标准”，另外对慢阻肺的评估也是诊断疾病的一个重要内容。指南中提到的，运用改良版英国医学研究委员会呼吸问卷和慢阻肺患者自我评估测试问卷对该病进行评估，也是一个比较

简单的方法。对社区医生来说，这些方法实施起来相对容易，因此毋庸置疑

的是，指南在临床实践上对基层医生来说有一定的指导意义。

