

慢性阻塞性肺疾病（“慢阻肺”）是我国最具代表性的呼吸系统慢病之一，最新数据显示，中国约有近1亿人罹患慢阻肺，给我国的公共卫生体系和医疗系统带来了巨大的挑战，据我国第三次全国死因调查结果显示，平均每分钟有2.5个人死于慢阻肺。此次新冠疫情中，慢阻肺与糖尿病、冠心病、高血压、肿瘤等不仅成为了重症新冠肺炎的危险因素，同时，慢病患者管理也成为呼吸科医师担忧的问题。

针对呼吸系统慢病患者的规范化诊疗、用药以及疫情中的自我管理等问题，《医师报》记者采访了中华医学会呼吸病学分会主任委员、上海交通大学医学院附属瑞金医院党委书记瞿介明教授与北京大学第三医院呼吸与危重症医学科孙永昌教授。

瞿介明

基层医院应为慢病患者健康“守门人”

▲《医师报》融媒体记者 尹晗 黄玲玲

呼吸系统慢病诊疗面临四大挑战

瞿介明教授指出，以慢阻肺为代表的呼吸系统慢病诊疗面临着四大挑战。首先，由于医学科普教育的相对缺失等原因，全民对慢性呼吸系统疾病的认识普遍不足。大量隐性患者往往对如咳嗽、胸痛、胸闷等早期症状不以为然，认为自己是个健康人。这也意味着，他们意识不到不良生活习惯等因素正在对自身健康造成的损害。

其次，我国呼吸系统慢病早期筛查体系不健全，目前尚缺乏系统的政策支持、帮助对隐性患者进行早期筛查。另一方面，肺功能检查操作的准确性、规范化直接影响到检测结果的准确性，因此，其质控比血糖、血压的测量要

复杂得多，所需的仪器设备也更为复杂。这些问题共同导致了肺功能检查在一些地区普及度较低。

第三，对呼吸系统慢病的诊断和规范化治疗的达标率不足。例如，国际上对于慢阻肺每一种不同的严重程度分级，都有一系列规范的推荐治疗方案。但在实施治疗过程中，由于经济条件不好等原因，很多患者往往不能维持规范的、长期的治疗。

第四，很多呼吸系统慢病患者往往都是急性发作后才来找医生，症状轻微或没有症状时不来定期检查。从慢性气道疾病的全程管理的角度，这只能称为碎片化管理。因此，应该更多地关注患者稳定期的治疗，减少

急性发作次数甚至不发作。这是呼吸系统慢病，尤其是慢阻肺全程管理的目标所在。

患了慢阻肺，长期规范化的治疗是关键所在。然而，很多慢阻肺患者无法长期坚持规范用药。瞿介明教授说：“这是由患者的依从性不够、医疗费用高、到了稳定期停用药物等因素所致。”他指出，很多慢阻肺患者往往认为病情到了稳定期就是痊愈了，但实际却仍处于慢性气道炎症中。他表示，慢阻肺患者在病情稳定期仍应保持维持性治疗，但用药剂量可以减少。

关联
阅读
全文
扫一扫

慢病患者管理重在基层医疗机构

此次疫情也让瞿介明对慢病患者管理进行了体系层面的思考：首先，以往很多慢病患者，尤其是年纪较大的患者习惯到大医院排队开药。而疫情期间，这样的局面悄然发生了改变：一方面，患者担心到医院开药会感染新冠病毒。另一方面，医院从疫情防控的角度出发，也希望患者尽量少来医院。

瞿介明教授介绍，疫情期间，瑞金医院通过给慢病患者开长期处方等方式，减少了患者往返医院开药的次数，既方便了患者，也减少了交叉传染的风险。他认为这种方式在后疫情时代也可以继续推广。

瞿介明教授表示，此次疫情也凸显了分级诊疗体系在慢病患者管理方面

的重要意义。对于慢性疾病，一旦确诊并确定治疗方案后，应将患者管理下沉到社区，由社区医院、家庭医生和全科医生负责患者的慢病管理，成为患者健康的守门人。

他认为，后疫情时代，三级医院应担负起三、四级手术、疑难和危重患者诊疗和指导社区卫生服务中心做好基层患者慢病管理的工作，并与社区卫生服务中心共同组建慢病管理团队。

他介绍，瑞金医院将与医联体内的卢湾分院和周边的六个社区卫生服务中心共同组成相应的慢病管理团队，对高血压、糖尿病、心衰、慢阻肺、哮喘等常见慢病进行管理。

“只有这样，才能真正能做到全程化慢病管理！”

呼吸专栏编委会

名誉主编：钟南山 王辰

指导专家(按姓氏拼音排序)：

白春学 陈良安 陈荣昌
代华平 康健 李为民
林江涛 瞿介明 沈华浩
刘春涛 孙永昌 徐永健
周新

主 编：曹彬 应颂敏

执行主编(按姓氏拼音排序)：

陈亚红 邓朝胜 郭强
孙加源 王玮 熊维宁
徐金富 张 琅

编委(按姓氏拼音排序)：

班承钧 包海荣 保鹏涛
曹孟淑 常 春 陈勃江
陈 成 陈 娟 陈丽萍
陈天君 陈湘琦 陈晓阳
陈 燕 陈 颖 陈 愉
代 冰 董航明 杜丽娟
范晓云 范 晔 冯 靖
冯俊涛 高 丽 高凌云
高亚东 郭 强 韩丙超
何 勇 何志义 贺航咏
侯 刚 黄克武 揭志军
李春笋 李 丹 李 锋
李园园 李云霞 梁 硕
梁志欣 刘 波 刘宏博
刘 晶 刘庆华 刘 伟
刘 毅 卢献灵 马德东
孟爱宏 孟 莹 牟向东
潘殿柱 庞 敏 彭春红
石 林 苏 欣 孙文学
唐 昊 田欣伦 王 凯
王一民 吴海洪 吴司南
夏 旻 谢佳星 谢 敏
邢西迁 徐 瑜 杨会珍
杨 姣 杨士芳 姚 欣
叶小群 翟振国 张晓菊
詹庆元 周国武 周 华
周 敏 周庆涛 周 琼
周玉民 张 静

孙永昌

慢病管理不能临时抱佛脚



孙永昌 教授

疫情对慢阻肺全程管理提出新的挑战

孙永昌教授指出，此次疫情突如其来，不仅考验着国内整体公共卫生管理水平，同时也考验着包括慢阻肺在内的很多慢病管理水平。疫情期间，我国倡导保持社交距离，减少聚集，自然而然去医院的患者也随之减少，很多慢阻肺患者的长期用药问题逐渐浮出水面。原本一

次只能获得2周的用药远远不够，考虑到疫情的影响，北京市卫生健康委和医保局下发了《关于新型冠状病毒感染的肺炎疫情期间门诊开药有关问题的通知》。通知指出，北京市基本医疗保险参保人员，可以根据病情需要适当增加开药量，开药量可以适当放宽到3个月。这一政策的实施让很多慢性病患者受益，极大地减少和降低了他们往返医院的次数及风险。

需要关注的是，慢阻肺患者通常需要长期用药。很多慢阻肺患者都有咳嗽、气喘等症状，行动非常不便。因此孙永昌教授呼吁，将慢阻肺药物列入可开具长处方药物的名单之中，例如，

至少给患者提供1个月的处方量，这样可以给患者带来更多的方便。

长期规范化治疗不可或缺

在疫情期间，患者仍需居家做好自身疾病的管理工作，如果出现了轻微症状，可通过用药来缓解。但必要时，如发生慢阻肺急性加重，建议来医院就诊。

慢阻肺患者及早诊断并坚持规范化治疗，可以改善症状、提高生活质量、减缓病情进展的速度。基于我国慢阻肺诊断不足等现状，对于慢阻肺患者的管理教育不可或缺。在慢阻肺的管理中，早发现、早干预、早治疗极为重要。而要做到这些，一是要提高大众以及医务人员对慢

阻肺的重视，尤其是慢阻肺长期规范化治疗重要性的认识；二是要普及肺功能检查。特别是在慢阻肺长期规范化治疗中，“很多人因认识不到慢阻肺的危害，维持治疗方面做得不够。”孙永昌解释说，虽然有部分慢阻肺患者用药后症状有所减轻，但有患者认为不能去根，经常无法坚持用药，而长期规范的用药对慢阻肺患者的预后非常有助益。医生对此的宣传也存在一定的缺失。他希望医务人员在重视慢阻肺的同时，也加大对慢阻肺长期规范化治疗必要性的宣传。

孙永昌强调，慢病的管理功夫必须下在平时，不能临时抱佛脚。“如果

平常重视了慢病的规范化管理，例如慢阻肺、哮喘等，帮助患者做到规范的用药，使其病情长期保持稳定。在突发的疫情期间，就可以减少很多慢病出现急性加重的情况。”如此可以进一步优化医疗资源的分配，让更多的医疗资源倾斜到疫情防控中去，这对于平稳度过疫情是有极大帮助的。

他强调，做好慢阻肺的全程管理是重中之重。从药物治疗到疾病管理、患者康复等都做好了，才能改善患者的生活质量，降低病死率。

关联
阅读
全文
扫一扫