

慢阻肺患者易感新冠 加强灵活管理与随访

慢阻肺患者在疫情期应维持治疗方案并关注每日病情变化

▲《医师报》融媒体记者 蔡增蕊

研究显示，我国慢性阻塞性肺疾病（慢阻肺）患者已超过1亿人。新冠肺炎和慢阻肺均为呼吸道疾病，临床症状有相似之处。慢阻肺是常见慢性疾病，慢阻肺多为老年人，老年人与慢性病患者一旦感染新冠肺炎，易发展为重症、死亡率显著升高……新冠疫情给慢阻肺的治疗与管理带来挑战，更引发了业界的广泛关注与思考。慢阻肺患者是否易感新冠肺炎？新冠肺炎合并慢阻肺应如何治疗？基层医疗机构如何在疫情中加强慢阻肺管理？围绕相关临床焦点，本期专栏特邀呼吸与危重症医学科专家分享新冠疫情中慢阻肺治疗与管理的经验和观点。



迟春花 教授



宋元林 教授



常春 教授

新冠合并慢阻肺病死率升高 需重视氧疗

国内外的研究发现，新冠肺炎患者合并慢阻肺的比例约为5%~10%。还有文献报道，慢阻肺患者易感新冠病毒，新冠肺炎患者合并慢阻肺的死亡风险显著增加。

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 艰

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

曾经有观点认为吸烟能抑制新冠病毒。复旦大学附属中山医院呼吸与危重症医学科主任宋元林教授介绍，实际上，吸烟会上调肺部上皮细胞表面的血管紧张素转换酶2(ACE2)受体表达，而ACE2正是新冠病毒的受体，因此不论患者是否患有慢性气道疾病，吸烟均会加重新冠病毒对肺部的损害。“由于慢阻肺患者中多数吸烟，这可能也是导致慢阻肺患者易感新冠肺炎的原因之一。”宋元林教授表示。

此外，空气污染虽然与新冠病毒传播没有直接关系，但是会引发患者的呼吸道损伤，进而导致新冠肺炎病情加重。一项美国研究发现，相对于空气污染较轻的地方，空气污染较重的区域新冠肺炎的病死率较高。

宋元林教授介绍，与单纯的新冠肺炎患者相比，慢阻肺患者感染新冠病毒后的临床症状相似，实验室检查、病原学检查和胸部影像学检查方面均无显著差异，

诊断标准方面亦完全相同。在慢阻肺合并新冠肺炎的治疗中，新冠肺炎患者如果缺氧会诱发机体暴发性炎症风暴，因此临床治疗需要重视氧疗，支持治疗可以采用鼻导管吸氧、高流量吸氧、无创/有创/俯卧位通气、体外膜肺氧合、补液、血滤和血透等方法。

“需要充分使用支气管扩张剂来开放气道，气管插管患者必要时进行支气管镜冲洗。如果同时合并急性呼吸窘迫综合征，需要保护性肺通气，同时扩张气道，或CO₂去除。”宋元林教授强调，抗生素的使用相较于单纯的新冠肺炎患者亦有所提前。

在新冠疫情期间，应重视患者的流行病学史、实验室和胸部CT检查，在采样中注意规范操作。宋元林教授指出，“新冠肺炎合并慢阻肺会形成气道黏液栓，导致病死率增加，为治疗带来挑战。而对于无症状感染者和疑似患者要加强防控，必要时进行隔离治疗。”

慢阻肺基层管理：以患者为中心

3月10日，国家卫健委发布文件要求基层医疗机构做好疫情防控和日常诊疗、慢性病管理、健康指导等工作，确保城乡居民及时、就近获得基本卫生健康服务，并提出对于诊断明确、病情稳定的慢性病患者，基层医疗机构应按规定落实长期处方、延伸处方等政策，减少患者不必要就诊频次。

北京大学第一医院全科医学科主任迟春花教授介绍，武汉疫情暴发期间，基层医疗机构承担了许多重要的防疫工作，譬如发热患者预检分诊与转诊，流行病学调查，到各类隔离点、发热点、中小学等机构提供医疗保障，社区人群健康指导，以及出院患者社区管理与康复等。

此外，部分基层医院还承担了收治确诊及疑似患者，到患者家里

消毒及包裹患者尸体，复工复学复产前的核酸检测，以及心理危机疏导等工作。

迟春花教授介绍，一项新冠肺炎流行病学报告显示，新冠肺炎的粗病死率为2.3%，没有合并症的患者粗病死率为0.9%，合并慢性呼吸道疾病的病死率为6.3%。“可见合并慢性呼吸道疾病使新冠肺炎病死率提高了7倍。”

世界卫生组织定义四大慢病包括心脑血管疾病、恶性肿瘤、慢性呼吸道疾病和糖尿病与代谢性疾病，其中慢性呼吸道疾病导致的死亡人数占全球慢病总死亡人数的10%。“加强慢性呼吸道疾病的管理，基层医疗机构必须发挥重要的作用。”

迟春花教授表示，疫情中需灵活机动做好慢阻肺动态管理和随访，实现慢阻肺稳定期管理

目标——减轻症状、降低急性加重风险。

一项纳入741例慢阻肺患者的研究发现，慢阻肺教育可将因急性加重急诊就诊及住院率降低41%。迟春花教授指出，“慢性病的管理愈加强调患者的自我管理，自我管理干预计划可改善许多慢性病的预后。”慢阻肺疾病管理计划应包括医生和患者共同设计的稳定期管理方案以及预防急性加重行动计划等。

疫情中，对慢阻肺患者的管理除了要遵循疫情防控普遍原则外，还要加强以病人为中心的患者管理，譬如坚持规范化治疗、基层与综合医院联动、开展远程医疗处方、安排送药上门和主动随访等。对于初诊患者，基层医生根据管理现状，决定下一步进行经验性治疗或转诊。

疫情期应维持常规治疗 关注病情变化

北京大学第三医院呼吸与危重症医学科常春教授表示，慢阻肺增加了罹患新冠肺炎，以及新冠肺炎患者病情加重的风险。一项Meta分析显示，慢阻肺(OR=5.97)、高血压(OR=2.29)、糖尿病(OR=2.47)、心血管疾病(OR=2.93)等许多慢性共病增加了罹患新冠肺炎的风险。还有一项研究发现，慢阻肺可以增加新冠肺炎患者进展为重症的风险(OR=4.38)。

疫情期间，慢阻肺

全球倡议(GOLD)新冠肺炎指南建议慢阻肺患者应保持常规治疗，鼓励患者听从本国公共卫生团队的建议。

对此，中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组和中国医师协会呼吸医师分会慢阻肺工作组提出建议：稳定期慢阻肺患者在疫情期间一定要维持治疗，不要随便更改原有的治疗方案，同时需要密切注意每日慢阻肺病情的变化。并指出，慢阻肺这种慢

性病可以一次处方开具2~3个月的药量，常规肺功能检查与影像学检查可以适当延期。由于慢阻肺患者随访可能受疫情影响，医师尽可能通过网络平台、电话等方式为患者提供医疗建议，指导患者合理用药及自我管理。

疫情期间，孙永昌、常春教授团队对慢阻肺患者管理情况进行了研究，结果发现超过一半的患者未就医，就医的患者中多数选择去附近的基层医院或药房(主要是

取药，少数是定期复查)。“疫情期间，三级综合医院是交叉感染的高风险地区，减少慢阻肺患者就诊次数可以降低感染风险。”常春教授表示。

研究还发现，尽管门诊药物处方剂量已延长至3个月，仍有超过10%的患者担心维持药物不足，因此减少或停止服药，ICS/LABA和LAMA的使用率也有所降低。常春教授指出，这可能是由于患者或亲属担心新冠病毒交叉感染并减少就医；患者多为老年人，不清

楚维持用药的重要性；患者病情为轻度或中度，认为没有必要用药。

对此，常春教授强调，“有效的药物治疗与呼吸道症状的良好控制相关。减少或停止用药可能引发慢阻肺恶化并导致就医，反而增加暴露感染的风险。”



关联阅读全文
扫一扫