

中国医科大学附属第一医院呼吸与危重症医学科康健教授 做好疾病防控必须从基层抓起



康健教授

经过新冠疫情，我们认识到做好疾病防控，必须从基层抓起，必须全社会动员起来，对于慢性呼吸系统疾病防控更是如此。

在抗击新冠疫情中，基层展现了优秀的执行能力和管理水平，有效控制住了疫情的蔓延。这同时提出新问题——在疫情常态化防控形势下，基层对其他呼吸系统疾病的防控能力是否也能达到类似水平？

实际上，我国基层对慢性呼吸系统疾病的管理能力仍然有所不

足，主要体现在三方面：

第一，对慢性呼吸系统疾病重视程度不足。譬如慢阻肺、哮喘等疾病，大众对其普遍不够重视、不够了解，预防意识较差；

第二，基础医疗设备数量不足。譬如肺功能仪等基础的呼吸系统疾病诊疗设备，部分基层地区仍然没有配备齐全；

第三，与上级医院互动不足。目前，我国各地区医疗资源分配不均、诊疗技术水平存在差异，这导致部分基层医院门可罗雀，而部分大医院却人满为患。

对此，一方面需要加强对基层百姓的疾病科普宣教，广泛传播疾病防治知识，树立科学治疗理念；另一方面，应给基层医疗单位配备重要的基础诊疗设备，提高基层对慢性呼吸系

统疾病的筛查和诊断能力，实现疾病的早诊断、早治疗，显著改善患者预后。

同时，需要加强基层医疗机构与上级医疗单位间的互动，按照疾病的轻重缓急及治疗的难易程度进行分级，不同级别的医疗机构承担不同疾病的治疗，推动分级诊疗制度，充分利用有限的医疗资源。

基层医疗机构也要将更多的医务人员送到上级医院进修，学习最新的临床理念，掌握先进的诊疗技术，提高对基层患者的服务能力。

提高基层对慢性呼吸系统疾病的管理能力，不单单是临床治疗的问题，还有许多临床以外的工作，需要多级联动、多管齐下、全面推进，才能更好地提高基层慢性呼吸系统疾病防控能力。

中国医学科学院基础医学研究所单广良教授 我国肺结核防控需强化五大策略



单广良教授

目前，我国结核病防控除仍然面临结核病发现、治疗和管理的常见问题外，尚面临的挑战还包括耐药结核病的发现和有效治疗；预防宣教和效果评估的手段落后；防治人才队伍明显紧缺；大数据和信息技术利用不足，使结核病的有效追踪、随访和预测预警研究明显落后于新发传染病等。

为了解全国肺结核流行状况和危害程度，以及评价我国结核病防治规划的实施效果，1979-2010 年，我国已开展了 5 次结核病流行病学调查。

2010 年全国肺结核患病率调查结果显示，活动性、涂阳和菌阳肺结核的患病率分别为 459/10 万、66/10 万和

119/10 万，均为男性高于女性，60 岁以上人群患病率最高，农村人群患病率高于城镇人群，西部地区患病率较高。

全国结核病的报告发病率从 2012 年的 70.6/10 万降至 2019 年的 55.5/10 万，每年新报告肺结核患者约 80 万例，位居甲乙类传染病第 2 位。虽然全国结核病疫情呈下降趋势，但部分地区疫情依然严峻，聚集性疫情也时有发生。

2019 年全球结核病报告指出，我国是全球耐药结核病负担最大的三个国家之一。

随着我国结核病疫情和防控需求的变化，其防控策略也在随之演变。在疫情较高的 20 世纪五六十年代，我国采用“X 线检查主动发现患者”为主的患者发现策略。随着疫情的下降，以及多数排菌的结核患者出现症状，在 20 世纪 80 年代将患者发现策略调整为以“因症就诊被动发现患者”为主的策略，并开始推行短程化疗，对患者实行全程管

理和督导。20 世纪 90 年代初开始，我国开始逐步实施现代结核病防控策略，其关键是控制结核病传染和阻断其流行。

针对当前我国结核病防治效果局限性的特征，在原有防控策略基础上，还需强化五方面的努力：

第一，继续加强政府承诺和政策保障；

第二，提高耐多药结核病发现率、纳入治疗率和治疗成功率；

第三，提升高危人群、重点人群和重点场所的结核病主动发现和聚集性疫情处置能力，并做好预防性治疗规范和效果评价；

第四，扩大结核病防治科普宣传普及面和效果；

第五，推进结核病新诊断方法、新治疗药物和新疫苗的研发和验证。



扫一扫 阅读全文

河南省人民医院呼吸与危重症医学科主任张晓菊教授 建立以呼吸专科为主的 呼吸道传染病公共卫生防治体系

呼吸学科作为防治呼吸系统疾病和呼吸道传染病的主要专业力量，在王辰院士的倡导下，于 2018 年 5 月在全国范围内推进“呼吸与危重症医学科规

范化建设项目 (PCCM)” 。该项目极大地激发了呼吸学科建设的活力，在行业内形成了医院间互相借鉴，以评促建，共同提高的新态势。



张晓菊教授

引领河南省呼吸学科发展

河南省人民医院呼吸与危重症医学科也积极响应 PCCM 建设要求，加强人才培养、推进科室规范化建设、通过医疗、教育培训、临床研究三个方面整合资源、构建体系，推动自身以及全省呼吸学科发展。通过提升学科的发展，提高呼吸系统疑难病诊治能力以及重大呼吸道传染病应对能力。

河南省人民医院呼吸与危重症医学科是国家级临床重点专科，是河南省呼吸医学中心、

河南省呼吸内科诊疗质控中心、河南省呼吸内镜诊疗质控中心及河南省慢阻肺防治中心依托建设单位，引领着河南省呼吸学科发展。

学科设有肺结节和肿瘤、气道疾病、哮喘专科、呼吸重症、睡眠呼吸病，以及平战结合的发热病房等 6 个亚专科病区。开展了导航支气管镜引导下肺活检术、经支气管镜激光肿瘤消融术、经支气管镜冷冻活检术、经支气管镜硅酮支架植入术、气管消化道瘘封堵术、支气管

热成形术等呼吸介入系列新技术，和德国海德堡大学胸科医院形成战略合作医院，多名医生到德国海德堡大学胸科医院进行培训，并且在 Flex.Herth 教授的指导下，率先在华中地区开展。

在此过程中培养了一支技术过硬的队伍，可以引领全省呼吸介入方面的规范化整治新技术的开展。同时，成立了大气道狭窄救治联盟，在硬镜引导下的硅酮支架置入术，目前在全省开展例数稳居第一。

提高呼吸系统疾病早筛早诊能力

积极探索人工智能肺结节诊断技术，形成了肺结节临床诊断路径，并用定量分析追踪的方法形成动态观察肺结节患者的诊断分析报告。通过成立“河南省肺结节诊治中心”，建立“人工智能远程会诊平台”，以人工智能联合物联网技术，将肺结节作

为呼吸慢病建立个人健康档案，进行全程管理，目前在档管理病人数过万人。

为“河南省慢阻肺防治中心”的依托单位，大力开展呼吸慢病三级预防等健康中原行动，制定河南慢阻肺防治技术方案，建立完善疾病监测系统，联合省疾控中心对全省 40 岁以上居民

慢阻肺的流行情况及其相关因素变化趋势开展横断面调查，目前正在全省范围内开展肺功能筛查。针对吸烟、室内外空气污染、职业暴露等呼吸疾病主要风险因素，在河南省内推广普及适宜技术及干预模式。促进慢性呼吸疾病早期筛查和诊断治疗，推广呼吸康复技术。

“平战结合” 应对呼吸道传染病

为做好新冠肺炎常态化疫情防控中的呼吸道传染病防控工作，河南省人民医院呼吸与危重症医学科严格执行预检分诊，推进呼吸道传染病多病原联合检测；充分发挥发热门诊“哨点”作用，规范预检分诊、发热门诊工作流程，强化自身诊疗能力，支持同时开展新冠病毒、流感病毒等多种病原的检测，做好鉴别诊断，确保及时采取针对性防控措施。

为此，河南省人民医院呼吸与危重症医学科成立了“平战结合”的呼吸与危重症医学科发热门诊：“平时”从事发热疾病诊疗，“战时”转为重大疫情防控救治基地，

肩负河南省突发公共卫生事件的应急处理和诊治任务。呼吸与危重症医学科发热门诊总建筑面积超过 2300 m²，总计 33 个标准负压隔离病房。建立集病原诊断、隔离治疗、危重症抢救、院感防控于一体的防治体系，可以应对新发、突发呼吸道传染病。

呼吸专科医师是接触患者的第一道防线。无论是咳嗽、胸闷、还是发热，患者多数会到呼吸专科门诊进行诊治。因此，治疗呼吸道传染性疾病一定以呼吸专科医师为主导的。建立以呼吸与危重症医学科为主的呼吸道传染病公共卫生防治体系，是最接地气、最符合国情，

也是最快能发挥作用的体系，包括发热门诊在内的呼吸专科门诊，是疫情“火苗”最先开始的地方。同时，门诊的数据监控、疫情监控、数据上报等都应该得到重视。

慢性呼吸疾病是全球共同面临的重大公共卫生与医疗保健问题，而呼吸道传染病的大流行更为我们敲响了警钟。

未来更应立足于提升呼吸与危重症医学科发展与建设。以强有力的科技支撑，扎实提升包括呼吸道传染病防治在内的重大呼吸疾病防治的短板弱项，为保护人民健康、国家和社会稳定奠定坚实的学科基础。