

11月18日是世界慢阻肺日,2020年中国慢阻肺分级诊疗大会同期召开 从慢阻肺防治带动呼吸疾病防控体系建设

▲《医师报》融媒体记者 蔡增蕊

11月18日是世界慢阻肺日,今年世界慢阻肺日主题为“改善慢阻肺生活,无论何人与何地”。同日,2020年中国慢阻肺分级诊疗大会在京召开。大会总结了“幸福呼吸”中国慢阻肺分级诊疗规范化推广项目(以下简称“幸福呼吸”项目)执行3年来的成果,各地进行经验交流分享,并展望下一阶段的行动计划。

会上,《中国18个地市慢性阻塞性肺疾病诊疗报告》(2019年版)发布。该报告揭示,在“幸福呼吸”项目试点地区的调查结果显示,我国慢阻肺的防治现状不容乐观:缺人、缺设备、缺技术,且公众知晓率、治疗率低。此外,报告还提示,社会各界对于慢阻肺疾病的关注和重视程度,与其发病形势和疾病负担严重不匹配。上述问题亟须得到各界重视和解决。

报告要点

中国18个地市慢阻肺诊疗报告发布

“幸福呼吸”项目于2017年11月启动,由国家卫生健康委员会医政医管局、基层司和疾控局指导,中国健康促进与教育协会、国家呼吸医学中心·中日医院呼吸专科医联体主办,中国医师协会呼吸医师分会协办,面向基层,覆盖全国一级至三级医疗机构,推广中国慢阻肺规范化分级诊疗,力图做到在全国各地从筛查、诊断到治疗、康复,全方位改善慢阻肺患者的生活。

将肺功能仪配备作为基本要求

截至2019年11月,该项目共覆盖全国18个地区,共1386家医疗机构,其中三级医疗机构40家、二级医疗机构175家、一级医疗机构1171家。报告揭示,在慢阻肺维持治疗方面,以吸入药物处方数推测,吸入药物处方数占开药人数记录的平均比例为38.4%;急性加重方面,三级、二级、一级医疗机构全年共承担38739、67047、53294人次的门急诊工作,收治比例分别占71.3%、84.7%、60.2%。

报告指出,在三级、二级、一级医疗机构中,慢阻肺急性加重住院患

者的平均死亡率分别为1.0%、1.1%、0.4%;住院费用分别为22144元、5848元、2339元;住院患者的平均住院日分别为11.5d、9.1d、8.5d。

肺功能检查是慢阻肺诊断的“金标准”,而我国肺功能检查率非常低。报告指出,在试点地区中,肺功能仪总体配置率为22.87%。其中,18.69%的单位配置简易肺功能仪,5.19%的单位配置大肺功能仪。三级、二级、一级医疗机构的配置比例分别为97.50%、58.29%、15.03%。

血气分析在评估慢阻肺患者病情严重程度、

指导治疗、判断预后等方面具有重要作用。对1085家包括社区卫生服务中心在内的一级医疗机构的调查显示,血气分析仪配备率仅为7.1%。提示基层医疗机构多数无法进行呼吸衰竭的明确诊断。雾化吸入是呼吸治疗的有力手段。调查发现,在试点地区中,三级、二级、一级医疗机构的配备率分别为97%、90.5%、53.3%。

对此,项目组建议应重视基层医疗机构基本医疗设备的配备情况,把肺功能仪配备作为基本要求,提升基层医疗机构早筛早治能力。

超六成被调查者“完全不知道慢阻肺”

截至2019年10月,“幸福呼吸”项目对公众慢阻肺知晓情况进行调查,共收集有效问卷536581份。报告指出,64.44%的被调查者表示,完全不知道慢阻肺。而在问卷筛查出的124968例慢阻肺高危人群中,多达60.16%的人表示完全不知道慢阻肺;在肺功能筛查中发现的15052例慢阻肺患者中,68.41%表示完全不知道慢阻肺。这意味着,不论是公众、慢阻肺高危人群,还是慢阻肺患者,对慢阻肺的知晓程度均处于较低水平。

进一步调查知晓慢阻肺的190799名公众发现,在慢阻肺危险因素方面,73.74%居民知晓吸烟者易患慢阻肺,但对粉尘烟雾、有害气体接触、反复呼吸道感染易导致慢阻肺的知晓率仅在30%左右。

在慢阻肺症状方面,75.28%的居民知晓慢性咳嗽是慢阻肺的症状,但对呼吸困难、喘息、胸闷、胸痛等症状的知晓率不到50%。

在药物治疗方面,仅有46.81%的居民知晓慢阻肺需要长期用药。在非药物治疗方面,公

众对戒烟的知晓程度较高,但对改善营养状态和肺康复治疗是慢阻肺非药物治疗方法的知晓率不足20%。

对此,项目组建议,应积极回应公众需求,加强慢阻肺防治知识传播,促进全民全社会重视慢阻肺,提高慢阻肺的知晓率及有效管理率。



扫一扫 阅读全文



会议现场

王辰 队列是多元慢性致病的重要研究方法

全球慢性疾病导致死亡人数占比达88%。其中,心脑血管疾病、恶性肿瘤、慢性呼吸疾病、糖尿病与代谢性疾病被世界卫生组织列为全球“四大慢病”。

慢性疾病是典型多元慢性致病过程。王辰院士指出,多元致病因素包括基因、增龄等内因,以及人口社会学因素、风险因素暴露等外因,内因与外因在复杂致病过程中相互作用,形成未病-渐病-发病的漫长过程,期间居主导地位的致病因素与机制可能有所改变。

“慢阻肺是危害最为严重的慢性呼吸疾病,队列研究是多元慢性致病重要的研究方法。”王辰院

士表示,研究典型多元慢性致病过程的核心要求包括大规模人群,以满足基因多样性和风险因素多样性,保证足够数量的病例与对照;详细规范收集致病相关因素,包括人口社会学因素、风险因素、基因等;长程规律随访,观察多元慢性致病全过程。

中国成人肺部健康研究采用严格的流行病学调查方法,具备良好的科学性和全国代表性。王辰院士指出,该研究以科学可靠的数据揭示了我国呼吸疾病的巨大疾病负担:慢阻肺患者近1亿人,成人哮喘患者4570万,小气道功能障碍约4.26亿人,均远高于前期估算数据。

“卫生健康及疾病防



王辰 院士

控政策制定中应将呼吸疾病置于重要位置。”王辰院士表示,慢阻肺队列研究的未来方向包括,研究慢阻肺早期发生及后续演进的自然全病程;探索慢阻肺的新定义和新分型;深入研究慢阻肺的异质性,揭示病因与发病机制;寻找慢阻肺不同表型的生物标记物,实现个体化诊疗;寻找慢阻肺的潜在干预靶点,研发新型药物。

杨汀 “幸福呼吸”推广三年覆盖上亿人

一群志同道合的人,为了一个共同的目标,齐心协力做成一件事,就是最大的幸福。

中日友好医院呼吸与危重症医学科杨汀教授介绍,“幸福呼吸”项目已覆盖我国24个省份的28个地区,覆盖人口1亿余,获得当地卫生行政部门大力支持,牵头单位积极响应,各级医疗机构共同参与,并推动线上、线下医生和群众培训的开展,以及慢阻肺现场筛查和规范化随访的顺利进行。

据悉,截至2020年10月底,“幸福呼吸”项目已累计对128万余人进行问卷筛查,为22万余人提供肺功能检查,并将

26672例确诊慢阻肺患者纳入规范化长期随访管理。该项目通过线上、线下多种形式,对基层医生开展慢阻肺疾病相关诊疗知识培训424场,累计超32万人次进行了学习;各地举办慢阻肺诊治、肺功能使用培训班1200期,累计培训94502人次;组织居民开展慢阻肺健康教育累计1193场,71415人次居民参与健康讲座。

2020年,各地不畏困难,坚定地推进“幸福呼吸”项目顺利进展。项目第三期增加了河南省洛阳市、重庆市九龙坡区、湖南省衡阳市、云南省昆明市、湖北省武汉市、广西壮族自治区桂林市、四川省德阳市、江西省赣州市、江



杨汀 教授

苏省扬州市9个试点地区。杨汀教授介绍,“幸福呼吸”项目未来3年,计划扩大试点地区,覆盖全国31个省市区,试点全省覆盖(云南省、海南省);试点探索从基本公共卫生数据进行慢阻肺高危人群的主动发现(武汉市、白银市);建立慢阻肺高危人群队列和慢阻肺专病队列,提高队列随访质量;全面上线基层智能辅助决策系统等。