



每到秋冬季，去医院就诊的咳、喘、“透不过气”的患者明显多起来。其中就有老百姓口中常说的“老慢支”“老慢喘”“肺气肿”，即慢性阻塞性肺病，简称“慢阻肺”。这是一种常见的慢性呼吸道疾病，主要影响气道和肺部，导致呼吸困难。

如何早发现慢阻肺？哪些群体需高度警惕？多位专家就此进行了解答。



朱慧卿作（新华社发）

发病率高、知晓率低 慢阻肺病可防可治

“慢阻肺病常见症状是慢性咳嗽、咳痰、气短和逐渐加重的呼吸困难。”在近日举行的2023中国慢阻肺病防治大会上，国家呼吸医学中心教授、中日友好医院呼吸中心副主任杨汀介绍，慢阻肺病需要做肺功能检查确诊，就像诊断高血压要测血压一样。慢阻肺病如果不治疗，会逐渐发展，肺功能会逐渐下降，最后出现慢性呼吸衰竭、肺心病及心脑血管疾病等。

慢阻肺病具有“三高”的特点，即发病率高、死亡率高、疾病负担高。

杨汀介绍，慢阻肺病是全球范围内常见的慢性疾病之一，我国40岁以上人群慢阻肺患病率达13.7%，60岁以上人群中每4个人就有1个慢阻肺病患者；慢阻肺病在全球单病种死亡率中位居第三位，仅次于脑卒中和缺血性心脏病；慢阻肺病的整体疾病负担已居我国疾病负担第二位。

与“三高”对应的是，慢阻肺病还有“三低”的特点：知晓率低、检查率低、规范治疗率低。

“慢阻肺病是常见且可防可治的疾病，但很多人对慢阻肺的熟悉程度远不如高血压、糖尿病等，所以慢阻肺病也被称为‘沉默的杀手’。”杨汀介绍，慢阻肺一般起病隐匿，许多患者早期没有明显症状，当出现呼吸困难或气短后到医院就诊，做肺功能检查，往往已经到了中晚期，“我们进行流行病学调查时发现，肺功能检查率只有不到10%。同时，慢阻肺规范治疗率低，特别是在基层。慢阻肺病治疗最主要的药物是吸入药物，但我们的调查显示，基层用得最多的药是抗生素、化痰药，甚至是口服激素。”

尽早戒烟、及时检查 预防重在远离危险因素

“慢阻肺的高危人群主要是长期危险因素暴露的人群，包括长期吸烟者、二手烟暴露者，长期生活在室内外空气污染环境中的人群，接触粉尘及有害气体者等。”杨汀强调，儿童期有反复的呼吸道感染史、有慢阻肺家族史人群，感染肺结核等导致慢性气道炎症、气道扭曲甚至结构破坏的人群，也属于高危人群，建议及早进行肺功能检查。

如何预防慢阻肺病？浙江省疾控中心慢病所综合防治科副科长陆凤表示，预防重在远离相关危险因素，“首先是远离烟草，慢阻肺最重要的预防措施是戒烟，也要避免二手烟暴露；其次是远离有害物质，经常暴露于粉尘、有害气体或重金属颗粒的特殊职业人群则要加强职业防护；要远离空气污染，在室内要减少重油烟暴露，室外有雾霾时就减少外出；预防感冒，建议符合条件的人群接种流感疫苗和肺炎球菌疫苗。此外，高危人群要定期检查肺功能，养成健康生活习惯。”

如何诊断慢阻肺病？专家介绍，肺功能检查是慢阻肺诊断的“金标准”，临床上会结合患者的症状、危险因素、肺功能检查、影像学检查等进行诊断。

“我们常常谈癌色变，其实，慢阻肺病对人的危害并不亚于肺癌。研究发现，肺癌患者中，40%—70%是慢阻肺病患者。慢阻肺病会进一步提升肺癌发生风险，它们俩其实互为危险因素。”中日友好医院呼吸与危重症医学科主治医师牛宏涛说，慢阻肺病和肺癌的首要共同危险因素就是吸烟，吸烟可导致肺癌，也是慢阻肺最重要、最突出的高危特征，建议吸烟者赶紧戒烟。

冬季环境变化大，慢阻肺病患者如何平稳过冬？杨汀建议做好保暖，呼吸道疾病流行期尽量减少外出，外出做好防护，回家洗手，居家勤通风；另外，要坚持规律用药，学会通过观察咳嗽、咳痰等情况监测病情变化。

合理用药、谨遵医嘱 避开慢阻肺治疗五大误区

慢阻肺治疗有哪些误区？杨汀指出，第一大误区是，许多患者认为只要症状控制住就可停药。其实，慢阻肺病与高血压、糖尿病一样，是慢性病，需要终身用药治疗。用药能改善症状、提高肺活动耐力、减缓肺功能下降，但需终身用药。部分患者用药后，咳嗽、咳痰、呼吸困难症状得到改善，就擅自把药停了，后续疾病可能会复发。

“对慢阻肺患者来说，首选推荐吸入药物治疗。”杨汀表示，一些患者觉得使用吸入药物装置很困难，只口服药，但吸入药物能直接通过呼吸带入气道，在病变部位发挥作用，起效快，且避免口服药的全身副作用。另外，一个装置可以有一种、两种甚至三种药物放在一起，起到药物之间的彼此协同作用，实现1+1>2的效果。因装置使用麻烦，部分患者不愿使用吸入药物，也是一大误区。

“部分患者听到吸入药物里含激素，就如临大敌，觉得只要用了激素就会发胖、血糖升高、骨质疏松，产生许多问题，这也是误区之一。”杨汀介绍，口服激素即在全身用的激素可能导致上述问题的出现，但慢阻肺病用的药物是吸入激素，用量很少，且主要通过吸入装置沉积到肺部发挥作用，副作用很小。但值得注意的是，由于药物经口吸入，可能会残留在口腔，患者吸完含有激素的药物后一定要漱口，以减少口腔局部副作用，例如声音嘶哑、口腔溃疡，甚至鹅口疮真菌感染等。

杨汀说，第四个误区是患者重治疗、不重预防，忽视吸烟的危害。吸烟是导致慢阻肺最主要的危险因素。对高危人群，戒烟能在一定程度上防止其发展为慢阻肺。对于已确诊有慢阻肺的患者，吸烟更应禁止。“有的患者一边吸着药，一边抽着烟。我们常跟患者说，如果不戒烟，再好的疗效都被一支烟抵消掉了。”

“还有一个误区，患者重视药物

冬季慢阻肺患者需要加强防护

慢阻肺是一种常见呼吸疾病，患者主要症状包括：
呼吸困难、慢性咳嗽和咳痰，以及在活动后呼吸困难

慢阻肺是一种慢性病，目前，临床上还没有治愈慢阻肺的方法，但是患者可以通过早期干预和规范治疗缓解症状，减慢病情进展，提高生活质量

专家建议
慢阻肺患者可以

- 少吃多餐
- 多吃富含维生素、易消化、高热量、高蛋白的食物
- 多吃新鲜水果、蔬菜
- 多饮水
- 控制碳水化合物摄入量，少吃辛辣油腻食物

梁晨制图（新华社发）

治疗，忽视非药物治疗。”杨汀说，药物治疗是以吸入药物为主，还有许多非药物干预措施，如疫苗接种、康复锻炼、营养支持，“许多慢阻肺患者营养不良，需要通过补充营养，增强抵抗力，增加机体活动能力，改善肺功能。”

关口前移、基层为重 国家出台系列防治政策

将肺功能检查纳入40岁以上人群常规体检范围；推行高危人群首诊测量肺功能；推动各地为社区卫生服务中心和乡镇卫生院配备肺功能检查仪等设备……近年来，我国出台了一系列防治慢阻肺病的相关政策，慢阻肺“第一道防线”持续前移。

杨汀介绍，国家呼吸医学中心引领了三大项目，一是2017年启动的“幸福呼吸”项目，重在探索慢阻肺病的分级诊疗模式；二是2020年国家基层呼吸系统疾病早期筛查干预能力提升项目，为基层医疗机构配备肺功能仪，培训基层医务人员；三是2021年国家慢阻肺病高危人群早期筛查和综合干预项目，重点关注高危人群，并将筛出的人群进行分级分类管理和早期干预指导。

中日友好医院院长周军指出，2017年以来，在各方的支持下，上述三大项目开展得卓有成效，基本形成了国家中心引领、省级专家参与、地市级牵头落地、县乡具体实施的慢阻肺病防治新模式，为慢阻肺病的早防早诊早治工作打下坚实基础，推动了我国基层慢阻肺病防治能力的提高。

国家卫健委医政司司长焦雅辉表示，我国的基本卫生工作方针是坚持预防为主，以基层为重点，分级诊疗并强调基层首诊，“提高公众对慢阻肺病的整体认知水平，还道‘阻’且长，我们任重道远”。

“慢性病的防控，根本还是在于预防，预防的关键在基层。”国家卫健委基层卫生健康司司长傅卫表示，希望继续提升基层慢阻肺病诊疗和健康管理服务的能力。坚持以基层为重点，更好地引导优质医疗资源下沉，通过对口支援、专家带教坐诊、人员培训、远程医疗等多种形式，提升基层慢阻肺病的诊疗和健康管理服务能力。

“慢病要当急事办。”国家卫健委医疗应急司司长郭燕红表示，下一步，要加强医防融合，进一步加强对慢性病危险因素的控制，完善预防、高危人群筛查、早期诊断、规范化诊疗、康复服务的一体化、全流程管理。同时，发挥大医院、基层医疗机构、疾控机构等多方面的优势，加强协同配合，完善防治协同体系。

我国抗菌药物使用率明显下降

本报北京电（申奇）11月18日至24日是“2023年提高抗菌药物认识周”。日前，由国家卫健委医政司和农业农村部畜牧兽医局联合主办、健康报社承办的“2023年提高抗菌药物认识周”启动仪式在北京举行。国家卫健委医政司副司长李大川在会上表示，我国多项抗菌药物临床应用管理指标持续改善，遏制细菌真菌等微生物耐药形势总体平稳向好。

全国抗菌药物临床应用监测网数据显示，2011年以来，核心数据医院住院患者抗菌药物使用率明显下降，从2011年的59.4%下降到2022年的31.9%；核心数据医院门诊患者抗菌药物使用率从2011年的16.2%下降到2022年的5.7%。部分省份已达到或接近国家要求控制

指标，但各省份仍存在差异。

李大川说，由于我国幅员辽阔、人口众多，不同地区间、不同医疗机构间的服务能力、管理水平差异较大等问题仍然较为突出，微生物耐药形势依然严峻复杂，还需要进一步强化抗菌药物合理应用管理，提高医疗卫生和动物卫生专业人员微生物耐药防控能力，提升全社会对微生物耐药的认识水平。

中国是最早发布和实施遏制细菌耐药国家行动计划的国家之一。2021年施行的《中华人民共和国生物安全法》已将应对微生物耐药纳入生物安全的八大领域之一。2022年，国家卫健委等13个部门联合印发《遏制微生物耐药国家行动计划（2022—2025年）》，将目标从遏制细菌耐药扩大到遏制微生物耐药。

智慧医疗服务站 家门口就医更方便



近年来，浙江省绍兴市上虞区崧厦街道托托村社党群服务中心建设智慧医疗服务站，以“线上+线下”服务模式，实现体检自测、健康预警、远程问诊、云上配药等功能，为群众打通了一条在家门口看省名医的便捷通道。

图为当地居民体检自测、远程问诊后，绍兴市上虞第二人民医院家庭医生线下为其提供指导。 宣华锋摄（人民视觉）

医说新语

支原体感染，孩子怎么吃恢复更快？



勾建山作（新华社发）

据新华社杭州电（记者黄薇）近日，肺炎支原体感染的患儿人数较多，孩子们在患病期间往往会出现高烧、咳嗽、胃口较差，用药治疗后可能还会出现呕吐等反应，不仅延长了疾病的恢复时间，甚至还影响了一段时间的生长发育。

家长们除了关注儿童用药之外，“肺炎支原体感染期间，孩子到底该怎么吃？”也成为临床营养科医生近期门诊中最常遇到的问题。

针对家长提出的种种疑问，浙江大学医学院附属儿童医院临床营养科主任医师马鸣表示，肺炎支原体感染患儿的营养不可忽视，选择合适的食物确实可以更好地帮助疾病恢复。

专家建议，肺炎支原体感染期间儿童饮食需要把握这五条原则，均适用于急性期和恢复期：一是保证充足的水分。患儿伴有发热的症状，丢失水分较多，所以肺炎期间尽量多补充水分以及富含水分的食物，3—6岁患儿每日饮水量600—800毫升，6—10岁患儿每日饮水量800—1000毫升，发热情况下可酌情增量，建议温开水少量多次饮用。

二是补充充足的蛋白质。肺炎患儿伴有发热、咳嗽等症

状，能量消耗大，需要及时补充高蛋白食物，如乳制品、精瘦肉、鸡蛋、大豆及其制品等。

三是饮食要清淡。肺炎期间，患儿消化功能减退，建议尽量采取清淡、易消化的蒸煮等烹饪方式，避免油腻，少食多餐。可选用半流质饮食，如易消化的瘦肉粥、面条、馒头、馄饨等。

四是多吃富含维生素的食物。维生素C可以提高免疫力，抑制病毒合成，因此推荐摄入富含维生素C的蔬菜水

果。也可以多摄入富含维生素A的食物，如胡萝卜、菠菜、番茄等，保护呼吸道黏膜，预防感染。

五是合理补充微量营养素。反复呼吸道感染，可给予补充维生素A、维生素D和锌等，帮助患儿调节机体免疫功能，提高防御能力，具体补充剂量请咨询医生。

马鸣提到，生病期间尽量避免高糖高盐高油食物、刺激性食物、生冷食物。如果孩子出现反复呼吸道感染，体重下降5%及以上，需要到临床营养科、饮食咨询门诊、营养不良专门门诊或专科就诊，给予精准个体化饮食干预，在营养师指导下开具合理的膳食处方。

健康视线

多彩课间十分钟 健康成长伴我行

近期，多地小学利用课间时间组织学生开展丰富多彩的文体活动，帮助孩子在体育锻炼和趣味游戏中享受乐趣、增强体质，度过轻松愉快的课间时光。

图①：近日，湖南省怀化市通道侗族自治县礼雅小学学生课间在操场玩“老鹰捉小鸡”游戏。

栗勇主摄（人民视觉）

图②：近日，河北省唐山市路北区长安路小学学生利用课间时间做“跳袋鼠”游戏。

牟宇摄（新华社发）

