

# 钟南山呼吁：关注慢阻肺，像量血压一样检测肺功能

●本报记者 张思玮

“很多老百姓都是等出现了明显的呼吸困难才来看病。还有一些患者以为，活动后呼吸困难是年纪大了、自然退化造成的，其实这些都是对慢阻肺病不了解。目前，慢阻肺病虽无法完全治愈，但可以通过早期肺功能检查及时发现。”近日，中国工程院院士钟南山表示，提高对慢阻肺病的知晓率，做到早发现、早诊断、早干预，是改善慢阻肺病患者生活质量的重要手段，要“像量血压一样检测肺功能”。

11月20日是第23个世界慢阻肺日，主题是“知道你的肺功能”。肺功能检查是诊断慢阻肺病的金标准，对早期诊断及预防有重要意义。

## 公众知晓率不足

慢阻肺病是一种导致呼吸困难的慢性疾病。目前我国有近1亿慢阻肺病患者，40岁以上人群每8人中就有



图片来源：视觉中国

一位慢阻肺病患者。慢阻肺病是我国第三大致死性疾病，每年因慢阻肺病死亡人数超100万。

然而，慢阻肺病在我国面临“三高三低”的严峻挑战，即发病率高、死亡率高和社会经济负担高，但知晓率低、诊断率低和规范化治疗比例低。

数据显示，目前我国慢阻肺病的公众知晓率不足10%，仅不足3%的慢阻肺病患者知道自己患病，近90%此前从未得到明确诊断。慢阻肺病防控关口前移

刻不容缓。

慢阻肺病常见症状表现为呼吸困难、慢性咳嗽、咳痰、喘息、胸痛和乏力等。急性加重是慢阻肺病患者病情恶化的主要原因，因感染等导致的全身或局部炎症会使患者呼吸困难、咳嗽和咳痰等症状在短期内加剧，甚至可能引发心血管并发症，增加死亡风险。

## 慢阻肺可在“家门口”早筛

今年9月，国家卫健委公布《关于做好2024年基本公共卫生服务工作的通知》，正式把慢阻肺病患者健康服务纳入国家基本公共卫生服务项目，并配套发布了健康服务规范。

专家表示，慢阻肺病被纳入国家基本公共卫生服务，意味着老百姓在“家门口”的社区卫生服务中心、乡镇卫生院即可享受肺功能筛查、疾病诊疗等更方便、高效、规范的医疗服务，有利于落实我国慢阻肺病防

治的早筛、早管这一“双早行动”。

据了解，我国50%以上的基层医疗卫生服务机构已配备便携式肺功能仪。基层医疗卫生服务机构将为35岁以上已确诊的慢阻肺病患者建立“健康档案”，通过每年1次全面健康检查和4次面对面随访做好追踪随访工作。

现有研究已经证实，35岁及以上人群且有下列情况之一者为慢阻肺病的高危人群，需要提高警惕。一是吸烟及二手烟暴露者；二是儿童期反复的呼吸系统感染者；三是接触粉尘及有害气体者；四是常暴露于生物燃料、厨房油烟、空气污染等环境中者；五是有慢阻肺病家族史者等。

“秋冬季节是呼吸道感染的高峰期，而呼吸道感染也是慢阻肺病急性加重的最常见病因，慢阻肺病患者及高危人群需在此时期注意防寒保暖，加强防范。”钟南山提醒。

## 全国首个精准肝脏外科决策多模态智能体发布

本报讯 近日，清华大学附属北京清华长庚医院董家鸿院士团队在京发布全国首个精准肝脏外科决策多模态智能体“IDEAL”。该智能体汇聚行业专家共识，引入医疗垂类大语言模型、时序影像计算视觉等技术，开创了多模态大模型赋能下的肝癌智慧诊疗新范式，实现了覆盖肝脏手术规划全流程的人工智能(AI)辅助，为医生“可视化、可量化、可控化”精准切除肝脏肿瘤提供了重要辅助。

肝癌是全球发病率和死亡率最高的恶性肿瘤之一。据统计，我国每年肝癌新发病例和死亡病例占全球近50%。然而，面对肝脏560余项生理功能、错综复杂的解剖结构、高度个体化的病变特点，传统诊疗模式已经难以应对患者日益增长的个性化精准诊疗需求。

为此，董家鸿团队率先提出精准肝脏外科这一新理念和范式，在肝脏手术中遵循最大化病灶清除、最优化器官保护、最小化创伤侵袭三大原则(以下简称3M原则)，以确保手术实现安全、高效、微创的多重目标。

据悉，IDEAL遵循精准肝脏外科范式和3M原则，对患者多模态疾病信息进行综合分析，充分发挥大模型的复杂推理与深度决策能力，支撑诊疗全流程的智慧升级——精准重建肝脏三维解剖结构，实现肝脏3D数字孪生术前评估；根据靶病灶、定位安全切缘距离、肝脏储备功能、剩余肝脏体积、体能状态与心肺功能等量化评分标准为不同术式打分，智能推荐兼顾病灶清除、脏器保护和损伤控制三要素的最佳手术方案；提供选中术式的仿真模拟和三维量化分析。

(李羽壮)

## 我国全癌种标化死亡率呈下降趋势

本报讯 近日，在第十一届国家癌症中心学术年会上，国家癌症中心主任、中国医学科学院肿瘤医院院长赫捷透露，我国自2005年以来逐步推广癌症筛查和早诊早治，覆盖人口逐年增加，癌症防治体系更加完善，危险因素控制初见成效。全癌种标化死亡率呈现下降趋势，平均每年降低1.3%。

根据《健康中国行动—癌症防治行动实施方案(2023—2030年)》，到2030年，我国总体癌症5年生存率要达到46.6%。“到2022年，我国总体癌症5年生存率提升至43.7%，完成了健康中国行动癌症防治行动实施方案制定的阶段性目标。”中国科学院院士陈竺指出。

而这得益于近年来，我国癌症筛查与早诊早治覆盖人口逐年增加，仅国家级癌症筛查项目已累计筛查4.26亿人次。

据中国医学科学院肿瘤医院癌症早诊早治办公室主任陈万青介绍，国家级癌症筛查项目有4个。其中，始于2005年的农村癌症早诊早治项目目前已覆盖31个省份249个项目点和748家医院，累计评估肺癌、上消化道癌、结直肠癌、肝癌和鼻咽癌农村高

危人群1170余万例，筛查300余万例；于2007年启动的淮河流域癌症早诊早治项目覆盖沿淮4省36个项目点，累计评估上消化道癌、肝癌高危人群312万例，筛查78万例；2009年启动的农村妇女两癌筛查覆盖31个省份2765个县(区)的农村35~64岁妇女，累计筛查宫颈癌2.8亿人次、乳腺癌1.4亿人次；2012年启动的城市癌症早诊早治项目，目前，在31个省份累计评估肺癌、乳腺癌、上消化道癌、结直肠癌、肝癌752万例，筛查251万例。此外，天津、辽宁等省份还启动多项地方财政支持的癌症筛查项目，共同推动我国癌症组织性筛查的扩面、提质、增速。

国家卫生健康委副主任刘金峰指出，下一步癌症防治工作要加强顶层设计，强化政府主导、部门协作，将预防为主、防病在先融入各项政策措施；强化癌症综合防控体系建设；持续加大癌症早期筛查和早诊早治力度，创新适宜国情的服务模式；加强科技协作创新，推动重大科研攻关，为癌症防控科研攻关提供有力保障，努力打赢癌症防控阻击战，奋力开创卫生健康工作新局面。

(陈祎琪)