

# 迟春花：积极探索慢病共管模式

●本报记者 张思玮



迟春花

“要推动慢性呼吸系统疾病的早筛早诊，在基层医疗机构提升肺功能检查能力至关重要，包括完善检测仪器配备与增强医生检测能力。要落实分级诊疗制度，完善医保支付配套政策。同时，要夯实医生培养体系和人才建设，提升优质医疗资源在基层的可达性。此外，还要加强创新药的可达性，减轻患者经济负担，促进呼吸系统疾病的同防同治同管；进一步推动慢阻肺病等重大慢性病的防治，助力健康中国建设。”近日，中华医学会全科医学分会主任委员、北京大学第一医院全科医学科主任迟春花在接受采访时表示。

数据显示，目前我国慢阻肺病患者数高达1亿，40岁以上人群每8人中就有一位慢阻肺病患者。死亡人数居全球首位，年死亡近100万人，是仅次于脑卒中和缺血性心脏病的第三大致死疾病，给社会带来沉重负担。

## 提升基层医生诊疗能力

“肺功能检查是慢阻肺病诊断、病情评估、随访管理中的关键环节，然而基层医生的慢阻肺病及肺功能的相关知识水平仍然有待提升，全国近一半的基层医疗机构有待配备肺功能检测仪。而对于哮喘，呼出的气体一氧化氮（FeNO）检测主要用于哮喘炎症的评估，在中小城市的医院以及基层医疗机构，FeNO检测的普及程度较低。”迟春花表示。

对此，迟春花建议，在基层医疗机构继续加强慢阻肺病的诊断、治疗及肺功能检查与结果判读的培训，完善肺功能检测仪等常见呼吸系统疾病检测仪器的配备，通过提高基层肺功能检测意识、检测能力和肺功能知识水平，开展主动筛查，帮助实现慢阻肺病防治关口的前移。

但事实上，对于慢阻肺病、哮喘等常见的呼吸系统疾病，优质医疗资源主要集中在大城市的三甲医院，下级医院和基层卫生机构人员配备不足，加上检测能力的不足，易出现漏诊、误诊的情况。

“在基层医疗机构，主力是全科医

生。对于基层医疗卫生机构的人员而言，他们需要对慢性呼吸系统疾病有系统全面的认识，不仅能对慢阻肺病进行鉴别诊断，还能进行及时的干预乃至日常的疾病管理。这就需要规范化地培养全科医生，加强全科医生对慢阻肺病诊疗的系统培训，鼓励全科医生到三甲医院进修至少三个月，全面提高全科医生对慢阻肺病的诊治能力。此外，鼓励在社区开设慢阻肺病的专病门诊，对于提升基层诊疗能力也至关重要。”迟春花说。

此前，很多呼吸学科专家都建议

## 权威观点

“100个慢阻肺病患者中，知道自己患病的不到1人。由于早期症状易被忽视，发现时肺功能损伤往往已经进入中后期，失去了早期治疗机会。”

——中国工程院院士钟南山

“慢性阻塞性肺疾病的特点便是周期长、隐蔽性强且不可逆，在其发病1~10周时，才是可控阶段。如今超99%的患者都忽略了能抑病的初期阶段，也就是说，慢阻肺病的知病率仅不足1%，这对于慢阻肺病的防治是重大难关。”

——中国工程院院士王辰

“慢阻肺不完全可逆，若不及时治疗，患者的呼吸功能逐渐下降，严重影响劳动能力和生活质量，严重者会因呼吸衰竭而死亡。”

——上海市呼吸病研究所所长白春学

逐步推行主诊医师负责制。据了解，目前这一制度在呼吸与重症医学科（PCCM）专科先行先试效果良好。截至2024年，PCCM专培已结业逾千名学员，通过医师规范化培训，培养了一批具备独立决策能力的主诊医师。覆盖城乡的慢性呼吸系统疾病防治网络和慢阻肺病照护分级诊疗模式正在逐渐被构建。

## 探索共病同防同治同管模式

治疗药物的创新，同样是慢阻肺病等慢性呼吸系统疾病防治的关键环节。

目前，慢阻肺病常用药物包括支气管舒张剂、吸入性糖皮质激素等。而近年来创新生物靶向药物的出现，为慢阻肺病患者的规范诊疗带来了新希望，有助于帮助患者更好地控制疾病进展、回归正常生活。

“期待更多慢阻肺病创新药物能早日纳入医保，减轻患者的经济负担，促进长期规范化治疗和管理。”迟春花表示，控烟、患者教育、康复治疗及预

防接种也是慢阻肺病患者长期规范化管理中非常重要的环节。

慢阻肺病的共病问题同样值得重视。《健康中国行动——慢性呼吸系统疾病防治行动实施方案（2024—2030年）》中提到，“开展慢性呼吸系统疾病相关慢性病同防同治同管，开展共同危险因素预防、联合筛查、管理随访、生活方式指导及康复治疗等”。

通常慢阻肺病患者以老年人居多，除了患有高血压、糖尿病等常见共病，患者常合并哮喘、特应性皮炎等多种2型炎症性疾病。

迟春花表示，由于2型炎症这一共同的内在机制，导致患者经常在医院不同科室间寻求治疗，这无疑给患者带来了沉重负担，也给这些疾病的规范诊治带来严峻挑战。针对病因进行治疗，以2型炎症性疾病为突破口开展慢阻肺病共病的同防同治同管，可以作为慢性呼吸系统疾病同防同治同管的破题思路，助力“健康中国2030”目标的实现。

## 延伸阅读

### 慢阻肺病防控关口前移刻不容缓

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。

调查数据显示，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。

2024年9月，国家卫生健康委发布《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管理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，有利于我国慢阻肺病防治的早筛、早管这一“双早行动”。

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；二是儿童期呼吸系统反复感染者；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、空气污染等环境者；五是有慢阻肺病家族史等。（李羽壮）