

世界慢阻肺日

肺系健康 科学防治应对“沉默杀手”

慢阻肺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，是百姓口中的“老慢支”“老慢喘”“肺气肿”。尽管慢阻肺是一种可预防和治疗的疾病，但其早期症状往往被忽视，被称为“沉默杀手”。

2023年11月15日是第22个世界慢阻肺日。哪些群体易患病？如何更早发现慢阻肺？记者就慢阻肺相关热点采访了权威专家。

慢阻肺正成为威胁健康的“沉默杀手”

慢阻肺具有“三高三低”的特点，即高发病率、高致残率、高死亡率以及低知晓率、低诊断率、低控制率。

“慢阻肺是一个严重危害人民健康的常见病和多发病，构成了我国突出的健康问题。”中国工程院副院长王辰院士介绍，应对慢阻肺需要健康促进、预防、诊断、控制、治疗、康复等六个方面的有效推动。

根据此前发表在《柳叶刀》上“中国成人肺部健康研究”结果显示，我国

慢阻肺患者人数约1亿，其中20岁以上人群中慢阻肺患病率为8.6%。

国家呼吸医学中心、中日友好医院呼吸中心副主任杨汀介绍，许多患者早期没有明显症状，当出现呼吸困难或者气短后到医院就诊，做肺功能检查后往往已经是中晚期。“我们进行流行病学调查的时候，发现肺功能的检查率只有不到10%。”

“呼吸困难、慢性咳嗽、咳痰是慢阻肺最常见的症状，也可能伴有胸闷

和喘息等症状，重度慢阻肺患者常有乏力、体重下降和食欲减退等症状。”

中国医学科学院阜外医院呼吸内科主任熊长明说，慢阻肺依据疾病的变现可分为稳定期、急性加重期，其中急性加重是指患者呼吸道症状急性恶化，会出现呼吸困难加重，常伴有喘息、胸闷、咳嗽加剧、痰量增加、痰液颜色和黏度改变以及发热等。

“除了存在基础高危因素的人群

外，还要关注慢阻肺前期人群。”中国医学科学院阜外医院呼吸内科副主任医师周晓明介绍，“慢性阻塞性肺疾病前期”人群是指已经出现呼吸道症状、肺部结构病变或呼吸生理学异常，但未达到气流受限诊断标准的人群。

在慢阻肺诊断方面，结合患者症

状、危险因素、肺功能检查、影像学检查等可对慢阻肺进行快速有效的诊断。其中，肺功能检查是目前检测气流受限公认的客观指标，是慢阻肺诊断的“金标准”，对疾病严重程度评价、疾病进展、预后及治疗反应等有重要价值。

存在基础高危因素人群是慢阻肺“潜在”患者

“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、二手烟暴露者，长期生活在室内外空气污染的人群，接触粉尘及有害气体者等。”杨汀11月15日在2023慢阻肺防治大会记者会上介绍。

“除了存在基础高危因素的人群

前移慢阻肺“第一道防线” 进一步提高知晓率

“很多人对慢阻肺的熟悉程度远不如高血压、糖尿病等，慢阻肺知晓率和检查率仍待提升。”广西医科大学第一附属医院呼吸内科主任医师何志义提醒，慢阻肺一般起病隐匿，在疾病早期并不会明显影响日常生活，建议慢阻肺患者在秋冬季节来临前接种流感疫苗和肺炎疫苗，以减少疾病急性加重。

周晓明建议，高危人群以及已经

诊断慢阻肺的患者应该像监测血压一样定期检查肺功能，对于40岁及以上人群最好每年检查肺功能，早发现、早诊早治。

将肺功能检查纳入40岁以上人群常规体检范围；开展对慢阻肺患者的早期筛查和干预；将慢阻肺筛查管理纳入基本公共卫生服务……一系列重在早期诊断、早期干预的措施相继落地，持续前移慢阻肺“第一道防

线”。近年来，多地基层医疗机构配备简易的肺功能仪，提高了慢阻肺筛查需求的可及性。南宁市武鸣区仙湖镇卫生院副院长梁艳芳介绍，配备简易肺功能仪更加方便乡镇居民在“家门口”就能进行部分肺部疾病的检查。“尤其是对农村地区的老年慢阻肺患者的早期筛查、规范诊疗起到推动作用。”新华社北京11月15日电

新版癌症防治行动实施方案公布

心脑血管疾病和癌症已成为中国居民健康的严重威胁。近日，国家卫生健康委联合多个部门制定了《健康中国行动—心脑血管疾病防治行动实施方案（2023—2030年）》和《健康中国行动—癌症防治行动实施方案（2023—2030年）》。国家卫生健康委15日举行新闻发布会，就方案亮点进行解读。

明确目标要求

《“健康中国2030”规划纲要》和《健康中国行动（2019—2030年）》提出开展心脑血管疾病、癌症等重大慢性病的防治。

国家卫生健康委医疗应急司司长郭燕红介绍，这次国家卫生健康委联合多个部门印发的两个实施方案，目的是进一步细化工作任务和要求，明确工作路径，切实保障防治行动落地生效，到2030年能够达到规定的目标要求。

《健康中国行动—心脑血管疾病防治行动实施方案（2023—2030年）》提出，到2030年，30岁及以上居民高血压知晓率达到65%，18岁及以上居民糖尿病知晓率

达到60%，心脑血管疾病死亡率下降到190.7/10万以下。

《健康中国行动—癌症防治行动实施方案（2023—2030年）》提出，到2030年，总体癌症5年生存率达到46.6%，患者疾病负担得到有效控制。

据介绍，国家卫生健康委将会同有关部门进一步推进慢性病防治的关口前移和全流程管理，多措并举加强心脑血管疾病和癌症的综合防治，切实提升效果，为共建共享健康中国奠定坚实的基础。

心脑血管疾病防治 强化“同防同治”

《中国心血管健康与疾病报告2022》显示，我国心血管疾病发病率和死亡率仍处于持续上升阶段，高血压现患病人数约为2.45亿，全国每5例疾病死亡中有2例死于心血管疾病。怎样进一步提升我国心脑血管疾病防治能力？

首都医科大学附属北京天坛医院院长王拥军表示，心脑血管疾病的危险因素和疾病基础一致，“同防”可以更好地提高一级预防的效果，“同治”则可以降低救治病人的难度和危险性，使共患病患者

治疗效果更好。

此次发布的新版心脑血管疾病防治实施方案明确，要“实施危险因素控制，降低发病和死亡风险”“强化关口前移，创新心脑血管疾病同防同治路径”。

方案提出，加大基层医疗机构血压、血糖、血脂“三高共管”力度。到2030年，高血压、糖尿病患者基层规范管理服务率均达到70%，治疗率、控制率在2018年基础上持续提高，35岁及以上居民年度血脂检测率达到35%。

国家心血管病中心是提升全国心脑血管整体防治水平的重要力量。国家心血管病中心主任、中国工程院院士胡盛寿表示，近年来，国家心血管病中心主要从事促进优质医疗资源下沉、推进专科医联体建设、强化医疗质量控制等方面开展重点工作。过去五年中，完成了对全国40余万个基层医疗服务机构、180多万名医护人员的高血压诊疗规范培训工作；建立了覆盖全国的危险因素和发病监测网。

癌症防治 聚焦七方面重点工作

我国人口基数大，癌症发病人数

较高。国家癌症中心党委书记张勇介绍，根据中国肿瘤登记年报测算，全国每年新发癌症的病例数约406.4万例。

郭燕红说，《健康中国行动—癌症防治实施方案（2019—2022年）》已推动癌症防治工作取得显著进步：基本建成国家、省、地市三级癌症综合防治网络，全民健康生活方式行动在县区的覆盖率超过90%，乳腺癌和宫颈癌的筛查区县覆盖率超过90%，总体癌症5年生存率从2015年的40.5%上升到2022年的43.7%……

为进一步加大癌症防治工作力度，新版癌症防治实施方案提出七方面重点工作：控制危险因素，降低癌症患病风险；完善癌症防治服务体系，加强信息共享；推广癌症早诊早治，强化筛查长效机制；规范癌症诊疗，提升管理水平；促进中西医结合创新，发挥中医药独特作用；加强救助救治保障，减轻群众就医负担；加快重大科技攻关，推广创新成果转化。

“癌症是一类可防可控的疾病，大约40%的癌症可以通过控制癌症危险因素、改变生活方式等得以避免。”张勇表示。

新华社北京11月15日电

