

健康园

本报专刊部主编 | 第 613 期 | 2016 年 11 月 21 日 星期一 责任编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmw.cn

终身用药 带病生存 慢阻肺的防控之道

吸烟致病且发病更重

在世界慢阻肺日期间,上海交通大学附属第一人民医院呼吸内科主任李强教授介绍,从流行病学调查数据看,通过肺功能检测筛查,我国慢阻肺患病率从 2007 年的 8.2% 上升至如今的 10%。慢阻肺患者人群日益庞大,但筛查确诊后就诊率低仅 35%,患者依从性差,规范化治疗率不足 25%。

慢阻肺,指的是老百姓比较熟悉的肺气肿和慢性支气管炎,是一大类可以预防的肺部疾病,由长期吸入有害气体或颗粒引起的肺部炎症所导致,最常见原因就是吸烟,这种疾病可对成年人享有自由呼吸和维持正常生活的能力造成进行性的、永久性的损伤。慢阻肺的特征性表现是气促(呼吸困难)、咳嗽和咳痰(粘液性或脓性)。这些症状,尤其是气促症状,可限制患者从事日常活动的能力。

李强教授进一步介绍,慢阻肺如果表现为支气管炎型,有明显的咳嗽咳痰,有时伴有紫绀,往往与日常生活中长期使用生物燃料取暖烹饪有关,近来在慢阻肺患者人群中的比例逐渐下降;如今尤需警惕肺气肿型,肺气肿型比较隐匿,呈现渐进性的活动后呼吸困难,咳嗽咳痰不多见,就诊时通常病程长病情严重,近年来发病率上升较快,这与吸烟以及长期生活在二手烟环境中直接相关。新近的统计显示,九成慢阻肺患者是烟民,约 15% 长期吸烟者会发展为慢阻肺。所以,控烟戒烟是预防慢阻肺发生首要且有效的手段。

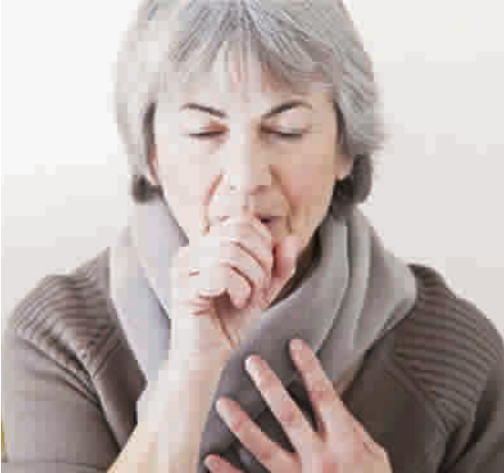
李强教授提醒,除戒烟外,防寒保暖防感冒是慢阻肺患者重要的预防措施,尤其是老年患者,一方面减少外出,另一方面外出时戴口罩、帽子和围巾。免疫能力低下者建议注射肺炎球菌疫苗或流感疫苗。另外,空气污染与慢阻肺发病密切相关。李强教授呼吁全社会大力整治大气环境,当天气状况不佳时,人们尽量减少外出,室内使用空气净化器。

基层医疗应普及肺功能检测

慢阻肺确诊有个“软肋”,即肺功能检测普及率不足,肺功能检测相对而言不如测血糖、量血压那般方便,因此,更需加强在体检和基层医院的普及与落实。

肺气肿型慢阻肺不易被早期发现,因此强烈建议 40 岁以上的烟民中每年接受一次体

2014 年国际权威医学杂志《柳叶刀》载文指出,缺血性心脏病、脑卒中、慢阻肺占全因死亡率 32%。世界卫生组织曾发布数据称,心脑血管病、肿瘤、糖尿病、慢阻肺是人类四大死因,占总死亡人数的 70%。“死亡黑名单”上频频出现“慢阻肺”,必须引起人们足够的重视。



检,同时做肺功能检测和胸部低剂量螺旋 CT。基层社区卫生服务中心将肺功能检测纳入基本检查手段项目中,以便于早发现早干预。

去年,本市成立基层呼吸病防治联盟,要将慢阻肺的防治信息普及传播到基层到社区,让更多人了解如何防治慢阻肺。同时,李强教授呼吁,全世界公认的有效药物应加速纳入基本用药目录,让患者更早获益。

终身用药获益更多

国际公认的慢阻肺规范治疗方式是吸入给药,吸入药物主要是支气管舒张剂即长效 β_2 受体激动剂和抗胆碱能受体阻滞剂。严格遵照医嘱用药的患者,大多数都能获得有效控制。如今的药物吸入装置愈来愈人性化,最新的新型软雾吸入装置因其优势而得到患者肯定。长效抗胆碱能慢阻肺维持治疗药物,已被证实能够降低慢阻肺急性加重和慢阻肺住院的发生风险。支气管炎型和伴气道慢性炎症的患者根据个人状况需加用糖皮质激素吸入制剂。另

回家陪父母 去走一走

国际上通用“6 分钟步行测试法”,方便自我初步评估患者的心肺功能:患者在平地尽可能快速走动 6 分钟,测量步行距离。我们可以借助智能手机,陪着父母一起走,帮助他们计时和测距。6 分钟步行距离越短,心肺功能越差。

当发现父母的检测距离进入表格的范围时,同时父母还有长期抽烟等习惯,请立即前往医院进行肺功能检测来确诊慢阻肺,早发现,早治疗。

请抽出时间回到父母身边,这 6 分钟,我们一定要陪他们走一走!

6 分钟步行试验结果的分级	
距离(米)	COPD 分级
325.7 $\pm$ 48.3	I 级(轻度)
285.2 $\pm$ 40.9	II 级(中度)
200.2 $\pm$ 55.3	III 级(重度)
120.1 $\pm$ 23.8	IV 级(极重度)

外,有些辅助治疗也在积极研发和临床研究中,单克隆抗体的临床运用未来也有可能适用于一部分患者,来对抗嗜酸性细胞的反应。

除药物以外,呼吸内科的新式武器越来越多,李强教授介绍,通过支气管镜以活瓣或封堵的方法进行肺减容治疗,使无效的肺空腔萎缩,维持有效肺组织的功能,减缓肺功能的进一步破坏。尤其适用于重症肺气肿型患者。

李强教授强调,只重急性加重期的抢救,忽视稳定期的防控,将带来功亏一篑的恶果。从临床上来看,稳定期维持性治疗的重要性远胜于急性加重期,医疗资源投入少,节约长期大额的医疗支出,病人康复获益更多。

对于普通百姓来说,要加强对慢阻肺的防病保健意识,烟民定期做肺功能检测,做到早发现早治疗。世界卫生组织曾提出,慢阻肺是可控可防可治的。虽然存在气道受限,是不可逆损害,须终身用药,但只要根据病情变化调整好剂量,控制良好,完全能够长期居家带病生存,回归正常的生活轨迹。

魏立

在第十六个“国际肺癌日”之际,如何在高危人群中早期发现肺癌再次成为焦点。

同济大学附属上海肺科医院胸外科主任姜格宁介绍,受吸烟、空气污染等因素影响,我国肺癌发病率正以每年 26.9% 的速度增长,肺癌已经成为我国第一大癌症,发病率和死亡率均居首位。与发达国家约达 70% 的肺癌治愈率相比,目前我国肺癌总治愈率仅约 30%,这是由于肺癌早期症状不明显,公众对肺癌早期发现意识不足造成的。

目前较为常见的肺癌筛查及诊断方式是低剂量螺旋 CT,其结合了肺部 CT 与 X 线胸片的优点,具有清晰度高,可减少射线对患者的危害等特点,可有效进行肺癌早期诊断。复旦大学附属中山医院胸外科主任王群特别强调高危人群定期筛查的必要性,他建议,长期吸烟、有肿瘤家族史、有职业暴露史等的高危人群,应每年进行肺癌筛查。健康人群 40 岁起应通过低剂量螺旋 CT 进行早期肺癌筛查,如无异样,之后可以两年做一次。

姜格宁主任表示,除了放疗外,外科手术仍是国内外治疗肺癌较为有效的方式,甚至可以根治早期肺癌,提高患者生存率。随着医学与科技进步,新型微创手术为胸外科带来了革命性的变化。通过先进的器械如强生医疗旗下的超声刀、腔镜下切割闭合器、缝线等,使得微创手术的开展更安全。

专家呼吁,患者及公众提高对肺癌的认知,增强早诊早治的意识。尤其是高危人群,需要定期筛查;早期发现肺癌可以选择微创手术争取根治,获得长期的治疗效益。

史瘦



肺结节4毫米是条“分界线”



的密度等。肺结节(定义为直径小于或等于 3 厘米)的大小与良恶性高度相关。有关研究表明大结节的恶性率明显高于小结节。对于无其他部位原发恶性肿瘤病史的患者,小于 5 毫米的肺结节恶性率低于 1%,但 8 毫米的结

节的恶性率可达 10%—20%。

因此,一般认为,如果在体检时发现小于 4 毫米的肺结节,没有合并临床危险因素,通常不需任何处理与随访。大于 4 毫米的肺结节的诊治措施中,定期薄层 CT 随访是一个重

要手段。研究提示 CT 检查中的电离辐射也是潜在的致癌因素之一,而随访可能是漫长、多次的重复性检查,因此确定肺结节随访中合理的 CT 检查剂量和随访时间间隔十分重要。

由于肺部结节病因复杂,性质各异,涉及多个学科,因此单一的专科门诊常难以全面而妥善地解决问题。通过多学科(放射科、胸外科、呼吸内科)的联合门诊是一个很好的方式,放射科专家具备读片及放射技术(薄层扫描、图像重建等)的优势;胸外科专家擅长肺部结节手术时机及适应证的把握;而呼吸内科专家具备临床综合判断的优势,对于许多带有症状(这些症状不一定由肺结节引起)的肺结节患者,还可以及时作出鉴别诊断,缓解症状减轻痛苦。由呼吸科、胸外科、放射科等多位专家根据肺部结节影像学表现,结合患者临床症状和危险因素进行综合评估,为患者制定个体化、连续性诊治方案。本版图片 TP 黄海茵(主任医师) 钟秀君(主治医师)(上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院呼吸内科)