

大兴区基层医师慢性阻塞性肺疾病诊疗现状调查及分析

易明, 尹凤先*, 刘霞, 丁艳艳, 李德红

(大兴区人民医院 呼吸与危重症医学科, 北京 102600)

【摘要】目的: 本研究主要调查大兴区所有一级卫生院(共16家)内科和全科医师对于慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)诊治、预防现状,了解大兴区基层医院医师对COPD的认知及综合管理能力。**方法:** 首先对参加调查的人员进行统一培训后,到各基层发放调查问卷,并讲解问卷如何填写,调查问卷包括基层医师一般资料、对COPD认知情况、COPD药物治疗与非药物治疗方法掌握情况、预防和健康教育情况等,统一回收调查问卷,集中对调查结果进行分析。**结果:** 基层医师对COPD诊断标准、肺功能报告阅读、症状问卷评分、药物治疗、非药物治疗等方面均未熟练掌握,仅51%医师定期随访,35%医师所在单位建立COPD患者档案。**结论:** 大兴区基层医师对COPD的认知、综合管理能力亟待进一步提高。

【关键词】 慢性病;慢性阻塞性肺疾病;基层医师;综合管理能力

【中图分类号】 R563.9

【文献标志码】 A

【文章编号】 1672-3384(2019)09-0070-04

doi:10.3969/j.issn.1672-3384.2019.09.017

A survey on diagnosis and treatment of chronic obstructive pulmonary disease among community physicians in Daxing District

YI Ming, YIN Feng-xian*, LIU Xia, DING Yan-yan, LI De-hong

(Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Daxing District People's Hospital, Beijing 102600, China)

【Abstract】 Objective: To investigate the current situation of diagnosis, treatment and prevention of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in all the 16 primary health centers in Daxing District, and understand the knowledge mastery status of the community physicians on COPD. **Methods:** Firstly, the investigators were given unified training, and then sent questionnaires to the 16 primary health centers and explained how to fill out the questionnaire. The questionnaire included general information of the community physicians, their cognitive status of COPD and drug treatment for COPD, non-pharmacological treatment, prevention and health education. Then the questionnaires were collected and concentratedly analyzed. **Results:** The community physicians were not proficient in the diagnosis criteria of COPD, reading of pulmonary function report, symptom score questionnaire, drug treatment, non-drug treatment, etc., only 51% physicians regularly followed-up the patients, and 35% of the primary health centers established COPD patient files. **Conclusion:** The community physicians in Daxing District need to further improve the cognitive and comprehensive management ability of COPD.

【Key words】 chronic disease; chronic obstructive pulmonary disease; community physicians; comprehensive management ability

慢性阻塞性肺疾病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)是一种常见的、可预防和治疗性疾病,以持续性呼吸系统症状和气流受限为特征,通常是由明显暴露于有毒颗粒或气体引起的气

道和(或)肺泡异常所导致,慢性进行性加重的呼吸困难是其特征性症状,咳嗽通常是COPD首发症状^[1]。成人的总患病率在4%~10%^[2]。此外,COPD发病率、致残率和致死率均较高,严重影响

[收稿日期] 2019-05-09

[基金项目] 首都全科科研专项课题(17QK12)

[作者简介] 易明,女,硕士在读;研究方向:全科医学;Tel:18810635477;E-mail:1060984854@qq.com

[通信作者] *尹凤先,女,硕士,主任医师;研究方向:呼吸系统疾病;Tel:18511186677;E-mail:feust@sohu.com

患者的生活质量。据世界卫生组织报告,2012年 COPD 仅次于缺血性心脏病和脑卒中,成为全球第三大主要致死疾病。据“全球疾病负担研究项目”估计,COPD 是1990年第六大死因,自2000年以来是第四大死因,2020年 COPD 将位居全球死亡原因的第三位^[3]。随着我国人口老龄化趋势的加剧,以及庞大的吸烟人群和空气污染等因素,我国 COPD 的发病率和病死率逐年上升,防治形势严峻。流行病学资料显示,我国40岁以上人群中 COPD 的患病率达13.7%^[4]。研究表明加强基层医疗工作者对 COPD 患者的管理,可以有效降低住院频次,缩短住院时间^[5]。但目前我国基层医疗卫生机构对 COPD 患者的健康教育还不够重视,大多数基层医疗卫生机构尚未建立居民的 COPD 健康档案^[6]。本研究旨在调查大兴区所有一级卫生院内科和全科医师对于 COPD 诊治、预防现状,了解大兴区基层医院医师对 COPD 的认知及综合管理能力。

1 资料与方法

1.1 资料

对大兴区所有一级卫生院(共16家)内科和全科医师共176人进行调查的问卷结果。

1.2 方法

本研究为现状调查研究,调查问卷包括基层医师一般资料、对 COPD 认知情况、COPD 药物治疗与非药物治疗方法掌握情况、预防和健康教育情况等。发放调查问卷的人员为在读全科医学专业研究生,充分掌握 COPD 相关知识。对发放调查问卷的人员进行问卷填写方法的统一培训后,由调查人员到各家基层医院发放调查问卷,并讲解问卷如何填写,但对于问卷内容不做解释。调查问卷不记名,要求基层医师如实填写,填好后现场统一回收调查问卷。集中对调查结果进行分析,初步了解基层医师对 COPD 的认知及综合管理能力。

2 结果

2.1 基本情况

调查16家基层医院内科和全科医师共176人。男性42人(24%),女性134人(76%)。①年龄:

20~30岁60人(34%),30~40岁65人(37%),40~50岁40人(23%),50~60岁9人(5%),60~70岁2人(1%)。②文化程度:本科及以上学历106人(60%),大专学历59人(34%),中专学历11人(6%)。③不吸烟157人(89%),吸烟19人(11%)。

2.2 COPD 相关信息调查结果分析

85%医师了解 COPD 为何种疾病,53%了解 COPD 指南,76%了解 COPD 常见危险因素,84%了解 COPD 常见症状,66%了解 COPD 诊断标准,61%了解 COPD 诊断金标准,31%医师所在医院有肺功能仪,50%接受过肺功能相关知识培训,44%能够阅读肺功能报告,35%了解慢性阻塞性肺疾病评估测试(CAT)问卷和改良版英国医学研究委员会呼吸困难量表(mMRC)问卷,在治疗过程中85%建议患者戒烟,78%建议患者接种流感和/或肺炎疫苗,85%建议患者吸氧,但仅52%了解家庭氧疗适应证和指标,48%接受过肺康复相关知识培训,51%定期随访,35%所在医院建立 COPD 患者档案。

2.3 COPD 急性期治疗行为分析

对 COPD 急性期治疗行为分析发现,80%医师选择静脉滴注氨茶碱,79%常规选择抗生素,86%选择抗生素前查血常规,仅24%在治疗前完善痰培养等病原学检测,49%选择吸入短效支气管扩张剂,84%应用祛痰药,81%选择吸入糖皮质激素(ICS),64%选择全身应用激素(口服或静脉滴注)。

2.4 COPD 稳定期治疗行为分析

对 COPD 稳定期治疗行为分析发现,59%医师选择吸入长效抗胆碱药(LAMA),68%选择吸入长效 β_2 受体激动剂(LABA),71%选择 ICS,41%医师所在医院有长效吸入支气管扩张剂药物,43%知晓 COPD 常用吸入药物不良反应,22%选择口服抗生素,25%选择吸入短效抗胆碱药(SAMA)或短效 β_2 受体激动剂(SABA),10%选择口服激素,25%常规应用止咳祛痰药。

2.5 COPD 分级治疗行为分析

在 COPD 分级治疗中,对于 A(轻度)和 B 级(中度)患者仅24%医师选择 LAMA,35%选择 LABA,28%选择 ICS。对于 C(重度)和 D 级(极

重度)患者仅20%医师选择LAMA, 24%选择LABA, 35%选择ICS+LABA, 11%选择联合吸入长效支气管扩张剂LABA+LAMA, 43%选择三联治疗(ICS+LABA+LAMA)。

3 讨论

近年政府针对高血压、糖尿病等慢病出台了相应的防治措施, 不断加强社区慢性病综合管理, 却未把COPD纳入社区慢性病管理范畴内^[7]。其防治体系和能力建设严重滞后, 成为我国重大疾病综合防控体系中亟须加强的“短板”。我国老百姓对于COPD的认知远远落后于高血压、糖尿病、脑血管病和冠心病, 甚至呼吸科医师、全科医师等也未能熟练掌握COPD的诊断方法与标准^[8]。

进一步分析发现, 目前存在以下问题。

3.1 对COPD的认知不够, 临床用药不规范

一项基层医师对COPD相关知识认知情况的调查显示: 分别有67.7%、67.5%医师基本掌握COPD的定义及危险因素、非药物治疗方法, 43.0%掌握COPD的临床表现, 不足20%的基层医师掌握COPD的药物治疗^[9]。本研究发现大兴区基层医师虽然有85%了解COPD为何种疾病、84%了解常见症状、76%掌握COPD危险因素, 但仅有53%了解COPD指南、66%知晓COPD的诊断标准、35%医师掌握COPD的CAT评分和mMRC评分。基层医师对COPD急性期及稳定期用药不规范。在急性期治疗中, 常规应用氨茶碱和抗生素、64%医师选择全身应用激素, 仅24%医师在治疗前完善痰培养等病原学检测。在COPD稳定期治疗中, 59%医师选择LAMA、68%选择LABA、43%了解COPD常用吸入药物不良反应。在COPD分级治疗中, 对于C(重度)和D级(极重度)患者, 仅20%医师选择LAMA、24%选择LABA, 11%~43%选择联合吸入药物。基层医师对COPD认知不足、用药不规范, 将会严重影响COPD防控。

3.2 指南应用率低

目前基层医师对COPD的指南普遍应用较低。目前肺功能依然是诊断COPD的金标准, 吸入支气管舒张剂后第1秒用力呼气末容积(FEV1)/用力肺活量(FVC)固定比率<0.7即可确诊COPD^[10]。其为疾病的严重程度分级、病情进展和预后估计以

及指导治疗提供依据。本研究中大兴区仅有31%基层医院有肺功能设备、50%医师接受过简单肺功能相关知识培训, 仅有44%基层医师目前能够阅读肺功能报告。肺功能仪器缺乏、肺功能知识缺乏, 致使COPD在基层医院难以做到早发现、早诊断。

3.3 基层医疗单位防控COPD的药物缺乏

COPD稳定期以吸入长效支气管扩张剂为首选, 病情严重或控制不满意可以加用吸入激素^[11], 而本研究调查发现大兴区基层医院仅有41%医院有长效吸入支气管扩张剂药物, 严重影响稳定期COPD规范治疗。

3.4 基层医师对肺康复相关知识欠缺

通过肺康复可以改善慢性呼吸系统疾病患者的身体和精神状态, 改善呼吸困难、健康状况和运动耐力, 降低再入院率和死亡率^[12]。本研究调查仅有48%基层医师接受过肺康复相关知识培训。同时有证据表明由基层医疗工作者对COPD患者进行管理, 可以减少住院频次, 缩短住院时间。本研究中仅有35%医师所在医院建立COPD患者档案, 85%基层医师在治疗过程中建议患者戒烟、70%医师建议患者接种流感或/肺炎疫苗, 虽然有85%医师在诊疗过程中建议患者吸氧, 但仅52%医师了解家庭氧疗适应证和指标, 51%医师对患者进行定期随访。

综上, 基层医疗卫生机构与基层医师的呼吸系统疾病防治能力直接影响着我国呼吸系统疾病整体防治水平, 提高基层医师慢性呼吸系统疾病防治能力, 对COPD患者早期发现、早期诊断、定期监测和长期管理, 可以减缓肺功能下降, 减轻呼吸道症状, 减少急性加重发生率, 改善患者的生存质量, 有效降低国家和患者的疾病负担。大兴区基层医师对COPD的认知、综合管理能力需要进一步提高。

【参考文献】

- [1] Vogelmeier C F, Criner G J, Martinez F J, et al. Global strategy for the diagnosis, management, and prevention of chronic obstructive lung disease 2017 report. GOLD executive summary[J]. Am J Respir Crit Care Med, 2017, 195(5): 557-582.
- [2] Halbert R J, Natoli J L, Gano A, et al. Global burden of COPD: systematic review and meta-analysis[J]. Eur Respir J Suppl, 2006, 28(3): 523-532.

(下转第89页)

- ated venous thromboembolism; focus on direct oral anticoagulants [J]. J Korean Med Sci, 2019, 34(6): e52.
- [2] Riedl J, Kaider A, Reitter E M, et al. Association of mean platelet volume with risk of venous thromboembolism and mortality in patients with cancer. Results from the Vienna Cancer and Thrombosis Study (CATS) [J]. Thromb Haemost, 2014, 111(4): 670-678.
- [3] Riess H, Habbel P, Jühling A, et al. Primary prevention and treatment of venous thromboembolic events in patients with gastrointestinal cancers – Review [J]. World J Gastrointest Oncol, 2016, 8(3): 258-270.
- [4] National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Cancer-Associated Venous Thromboembolic Disease [EB/OL]. (2019-02-28) [2019-06-01]. <http://www.guide.medlive.cn/guideline/16265>.
- [5] Clive K, Elie A, Joseph O, et al. Antithrombotic therapy for VTE disease. Antithrombotic therapy of thrombosis, 10th ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines [J]. CHEST, 2016, 149(2): 315-352.
- [6] Young A M, Marshall A, Thirlwall J, et al. Comparison of an oral factor Xa inhibitor with low molecular weight heparin in patients with cancer with venous thromboembolism; results of a randomized trial (SELECT-D) [J]. J Clin Oncol, 2018, 36(20): 2017-2023.
- [7] 高申, 陆方林. 血栓栓塞性疾病防治的药学监护 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 2.
- [8] 李俊英, 于春华. 肿瘤患者 PICC 相关性血栓的研究进展 [J]. 华西医学, 2008, 23(4): 893-894.
- [9] Kahn S R, Lim W, Dunn AS, et al. Prevention of VTE in nonsurgical patients. Antithrombotic therapy and prevention of thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians evidence-based clinical practice guidelines [J]. CHEST, 2012, 141: e195S-e226S.
- [10] 内科住院患者静脉血栓栓塞症预防的中国专家建议 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2015, 38(1): 484-491.
- [11] 中国临床肿瘤学会 (CSCO) 肿瘤与血栓专家共识委员会. 肿瘤相关静脉血栓栓塞症的预防与治疗中国专家指南 (2015版) [J]. 中国肿瘤临床, 2015, 42(20): 979-997.

(本文编辑:任洁)

(上接第 72 页)

- [3] Soriano J B, Rodriguez-Roisin R. Chronic obstructive pulmonary disease overview: epidemiology, risk factors, and clinical presentation [J]. Proc Am Thorac Soc, 2011, 8(4): 363-367.
- [4] Chen Wang, Jianying Xu, Lan Yang, et al. Prevalence and risk factors of chronic obstructive pulmonary disease in China (the China Pulmonary Health study): a national cross-sectional study [J]. Lancet, 2018, 391(4): 1706-1717.
- [5] Rea H, McAuley S, Stewart A, et al. A chronic disease management programme can reduce days in hospital for patients with chronic obstructive pulmonary disease [J]. Intern Med J, 2004, 34(11): 608-614.
- [6] 何权瀛, 周新, 谢灿茂, 等. 从国内部分城市慢性阻塞性肺疾病患者诊治现状看健康教育管理的必要性 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2009, 17(5): 113-141.
- [7] 许扬, 张鹏俊, 杨汀, 等. 我国基层慢性阻塞性肺疾病防治现状研究 [J]. 中国全科医学, 2016, (34): 4153-4158.
- [8] 张荣葆, 谭星宇, 何权瀛. 从流行病学调查结果看我国慢性阻塞性肺疾病诊断不足问题 [J]. 中华健康管理学杂志, 2013, 7(1): 44-47.
- [9] 张荣葆, 何权瀛. 基层医生对慢性阻塞性肺疾病相关知识的认知情况 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2009, 17(1): 61-63.
- [10] 陈云坤, 冯英凯. GOLD2017 新版指南要点解读 [J]. 现代医药卫生, 2017, 333(4): 481-486.
- [11] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 慢性阻塞性肺疾病基层诊疗指南 (2018 年) [J]. 中华全科医师杂志, 2018, 17(11): 856-870.
- [12] 姚玲, 王慧, 孙萍. 肺康复治疗在社区慢阻肺稳定期中的作用 [J]. 临床肺科杂志, 2010, (10): 1464-1465.

(本文编辑:任洁)