



·中国医学科学院·

阜外医院院报

导读

- 国家心血管病中心中国医学科学院阜外医院第十五届职工趣味运动会圆满举办 第1版
- 中国医学科学院北京协和医学院队列研究研讨会在阜外医院西山园区圆满召开 第2版
- 中国医学科学院阜外医院召开2023年度第二期医疗质量与安全管理培训 第3版
- 如何阻拦“沉默的杀手”——慢性阻塞性肺疾病：更早，更稳，更长程！ 第4版

FUWAI HOSPITAL NEWS, CHINESE ACADEMY OF MEDICAL SCIENCES & PEKING UNION MEDICAL COLLEGE

2024年1月6日 第154期
内部资料 免费交流

地址：北京市西城区北礼士路167号 邮编：100037
电话：(010) 68314466/88398866
网址：www.fuwai.com/www.fuwaihospital.org



国家心血管病中心 中国医学科学院阜外医院 第十五届职工趣味运动会圆满举办

12月9日，国家心血管病中心中国医学科学院阜外医院（以下简称“中心和医院”）第十五届职工趣味运动会在月坛体育馆隆重举行，这是时隔三年后的再次相聚。

国家卫生健康委直属机关工会常务副主席常敬涛、中国医学科学院工会常务副主席朱斌、中国医学科学院工会副主席刘茜出席开幕式。中心主任、医院院长胡盛寿，党委书记郑哲以及其他班子成员参加本届运动会。



冬日的寒风虽凛冽，却丝毫不减阜外人的热情，来自全院的1500余名运动员们如约相聚在体育场上，共享运动带来的快乐。



开幕仪式在激昂的运动员进行曲中拉开序幕，运动员代表队依次入场，分别是国旗方阵和8个运动员方阵（离退休总支代表队、外科分会代表队、内科分会代表队、门诊影像分会代表队、西山园区分会代表队、职能分会代表队、后勤保障处第三方服务公司代表队、研究生总支代表队）。各方阵步伐有力、口号嘹亮、创意十足秀“绝活”，他们用灿烂、坚定的笑容，展现着当代阜外人的自信和热情，传递着“敬业仁爱 求实攀登”的阜外精神。

开幕仪式第二项是奏唱国歌仪式，在雄壮的国歌声中，五星红旗冉冉升起。



国家卫生健康委直属机关工会常务副主席常敬涛作致辞讲话。他指出，此次职工运动会既是集中展示中心和医院广大干部职工良好精神风貌的盛会，也是贯彻落实党的二十大精神关于“广泛开展全民健身活动”要求的实际行动。工会的组织工作有声有色，富有成效，真正发挥了桥梁纽带作用。本次运动会是对各临床科室和职能部门团队精神、拼搏精神的最佳展示，对振奋职工精神风貌、凝聚职工力量、增强职工体质，都将起到积极的促进作用。



随后，中心和医院党委书记郑哲宣布，第十五届职工趣味运动会开幕！



八段锦起源于北宋，有八百多年的历史，表演者们动作舒展优美，如行云流水，在强身健体的同时，弘扬了我国传统文化！在中医科、护理部及各科室主任及护士长的大力支持下，50余名运动员在繁忙的临床工作之余克服困难，为大家带来精彩的运动表演，传递健康阜外人的理念！

进入正式比赛环节，整个体育馆进入到紧张刺激却又欢快愉悦的氛围中。本次比赛设置了4项集体项目，分别是：拔河比赛、连体战士、一起心跳、雷霆战鼓；5项个人项目，分别是：单摇跳绳、定点投篮、眼疾手快、平板支撑、雄鹰展翅；3项亲子项目，分别是：心心相映共前行，亲子仰卧起坐，桌上足球。

个人项目从“单摇跳绳”拉开序幕，这里既有往届比赛获奖的老将选手，也有充满锐气的青春脸庞，各个项目有序开展，阜外健儿在赛场上尽情拼搏，享受竞技体育带来的欢愉！

亲子项目作为本次比赛的热门活动，在报名阶段就受到广泛关注。200余名参赛选手举家上阵，尽情享受亲子运动的欢乐互动时光。

经过近3个小时的激烈角逐，各项赛事顺利完成，大家较量意志、挑战速度、比拼力量，为荣誉而战！

最佳风采奖：一等奖-外科分会；二等奖-研究生总支；三等奖-内科分会。

集体项目：拔河比赛第一名-门诊影像分会力拔山河队；连体战士第一名-研究生1队；一起心跳第一名-外科2队；雷霆战鼓第一名-研究生5队。

颁奖仪式环节，出席本次活动的领导们现场颁发了入



场式最佳风采奖和集体比赛一等奖并与运动员代表合影留念。

在全体运动员、家属及小朋友的加油呐喊和欢声笑语中，本届运动会圆满结束！关爱职工身心健康是中心和医院积极倡导的理念，体育竞技是激发阜外人集体荣誉感、彰显阜外人团结拼搏精神的最佳体现，阜外运动员在本届运动会中勇于争先、赛出了风格、赛出了水平，展现了团结协作、积极进取的精神风貌！

自健康中国战略提出以来，中心和医院作为国家级心血管病防治平台，积极倡导职工从我做起，做自己健康的第一责任人，践行健康中国我行动理念。尤其是党的二十大以来，中心和医院从改善工作场所的运动环境和设施设备、持续深入职工之家建设、丰富业余兴趣活动、开设免费减脂训练营、优化组织年度健康体检和健康信息管理等多个维度和层面深入开展工作，引领阜外人成为健康生活方式倡导者、引领者和践行者。精彩纷呈的第十五届职工趣味运动会已圆满结束，但关心关爱阜外职工身心健康、践行健康生活方式理念、促进阜外人成为健康生活方式倡导者、引领者和践行者一直在路上！

（中心党政办 朱志鸿 工会办公室 郭悦）



医院要闻

中国医学科学院北京协和医学院队列研究研讨会在阜外医院西山园区圆满召开

近日，中国医学科学院北京协和医学院（简称院校）队列研究研讨会在阜外医院西山园区圆满召开。此次研讨会旨在搭建队列研究交流合作平台，推动队列研究的高质量发展。



会议现场

研讨会邀请了院校内外 10 个队列研究团队参与，队列研究团队代表和院校科技处、体基办、信息办相关人员共 50 余人参会，由王

健伟副院长、群公学院杨维中执行院长共同主持。国家心血管病中心主任、阜外医院院长胡盛寿介绍了“国家自然人群队列资源平台建立与成果研发应用”，提出国家队主导与持续支撑是高质量队列研究的基石。群公学院特聘教授邵瑞太介绍了“中国人全生命周期共病队列研究”，旨在形成桥接人群研究、生物实验和临床照护的研究平台。协和医院、肿瘤医院、基础所的队列研究团队代表分享了在队列研究领域经验成果和研究规划。

与会专家指出，队列研究是目前医学研究最重要的手段与资源，为推动我国人群防控政策提供现实证据和循证基础。与会人员围绕队列研究的科学设计、样本选择、数据收集与分析等交流互鉴，探讨建设队列研究群的必要性与可行性，为解决我国乃至全球人群健康重要挑战探索创新研究范式。

（来源：中国医学科学院新闻中心）

王辰院校长总结指出，院校应有机制整合盘活队列资源，科学设计并统筹建立具有高水平队列研究群，理顺系统协作机制，实现有效资源共享，为队列研究注入新质生产力。本次研讨会为加强院校队列研究的协同合作提供了良好契机。

队列研究团队代表介绍情况

队列专家	介绍内容
李梦涛	中国常见风湿免疫疾病临床队列及预后研究工作
樊晓红	北京市平谷社区队列研究工作
代敏	肺癌专病队列研究工作
魏文强	上消化道肿瘤筛查队列、食管癌专病队列研究工作
单广良	京津冀区域自然人群队列研究、中国医学科学院全生命周期队列研究及信息化建设工作

锚定目标开新局

国家心血管疾病临床医学研究中心组织召开 PI 工作会议

为深入贯彻落实国家心血管病中心中国医学科学院阜外医院（以下简称中心-医院）年度重点工作要求，总结阶段性工作进展，部署未来工作任务，2023 年 12 月 18 日，国家心血管疾病临床医学研究中心（以下简称临床医学研究中心）召开 PI 工作会议。



国家心血管疾病临床医学研究中心召开 PI 工作会议

会议由国家心血管病中心主任、中国医学科学院阜外医院院长、临床医学研究中心主任胡盛寿院士主持，临床医学研究中心全体 PI、医院相关职能部门负责人及一线科研人员代表等 70 余人参加会议。

会上，胡盛寿院长介绍了临床医学研究中心全体 PI 近 5 年科研考核评价整体情况，



胡盛寿院长介绍临床医学研究中心全体 PI 近 5 年科研考核评价情况

从科研能力水平、科研产出、公共服务等方面对评价指标体系及结果进行了详细解读。

他指出，建立和完善科学合理的 PI 考核评估机制是落实中心-医院“十四五”期间高水平人才队伍建设任务的一项重要举措，临床医学研究中心会同医院有关部门，充分利用中心-医院搭建的人才资源信息管理平台的集成数据成果，对 PI 进行了全方位、多维度、立体化考核评估，并已初步形成一套以学科引领能力和科研创新能力为核心的评价体系。本次 PI 考核评价工作旨在增进 PI 间了解，厘清问题和差距，正视不足，明确目标方向，创造有利于人才成长的良性竞争性科研氛围，打造一支具有国际视野、适应高水平临床研究发展需求的 PI 人才队伍，为推进



李希常务副主任介绍临床医学研究中心自主课题进展和经费使用情况

中心-医院高质量发展提供智力支撑。

随后，临床医学研究中心常务副主任李希介绍了临床医学研究中心自主课题进展和经费使用情况。临床医学研究中心自主课题基金自设置以来已实施近 4 年，累计资助 21 项研究者发起的原创研究，资助总额超过 4500 万元，产出多项里程碑式的成果，发表于《柳叶刀》（The Lancet）等国际权威期刊。自主课题主要围绕国家重大战略需求，聚焦主责研究，以“集团作战、张榜挂帅”形式，集专家共同智慧确立科学问题和研究设计，着力产出有印证、有实质贡献的临床研究，以高质量项目推动高水平产出，具有独特的导向和推动作用。

会上，临床医学研究中心副主任李静进

一步对自主课题评审要点进行了解读和强调，并以两项重点自主课题为例，向与会人员展示高水平、高质量临床研究选题定位和方案设计的要点。

随后，医院副院长潘湘斌围绕国家科技创新 2030 重大项目申报工作进行了部署和动员，他鼓励全体 PI 充分调动研究团队的集体智慧，结合申报要求，以国家战略需求为导向，为解决我国心血管疾病防治关键问题积极发挥“国家队”的主力军作用。

会议最后，胡盛寿院长从三方面进行强调和总结讲话。一是肯定了各位 PI 及研究团队在过去五年中对中心-医院科研工作做出的努力和贡献，为大家投身临床研究坚定了信心、鼓舞了干劲。二是鼓励全体与会人员要厘清差距、直面问题，扎实做好研究前准备工作，挖掘重大临床需求，凝练出真正有价值的科学问题。三是强调临床医学研究中心及其支撑平台将持续为临床研究工作开展提供可靠专业的技术支持服务，帮助、指导、扶持研究者申报和开展高水平临床研究，沿着“研究型医院”的定位，不断推进中心-医院医学研究高质量发展。

（国家心血管疾病临床医学研究中心 刘欢梅）

我院 3 项成果荣获 2022 年度北京市科学技术奖

10 月 31 日，北京市人民政府发布《北京市人民政府关于 2022 年度北京市科学技术奖励的决定》（京政发〔2023〕23 号）。中国医学科学院阜外医院 3 项科研成果荣获北京市科学技术进步奖，含一等奖 1 项、二等奖 2 项。

作为全国首批国家医学中心，国家心血管病中心中国医学科学院阜外医院面向世界

科技前沿，面向经济主战场，面向国家重大需求，面向人民生命健康，秉承国家意志，担当时代责任，持续提升原始创新研究和转化应用能力，引领国家心血管领域医学发展走在世界前沿。胸怀国之大者，担当使命任务，以学术研究核心价值观导引，聚焦主责研究，做出原始创新和科研成果转化。

阜外医院潘湘斌团队 结构性心脏病介入诊疗关键技术体系创新与推广应用



项目组历经 40 年，针对传统外科手术创伤大、团队要求高、推广困难等问题，建立了紧跟国际发展步伐的第一代放射线引导结构性心脏病介入治疗体系。针对放射线带来医源性损伤及显影缺陷，国际首创以超声引导为核心的介入技术体系，具有“保护患者、保护医护、节约费用、适合推广”的显著优势，多次完成重大医疗外交任务，获得世界卫生组织科技创新奖，受到总干事高度赞誉，发挥了民心相通的重要作用。

阜外医院于存涛团队 主动脉疾病外科诊治关键创新技术及临床应用



项目组历时 10 余年，针对主动脉疾病诊治理论和手术方法进行了系列创新，从基础理论研究到临床干预指征，提出了多项创新性诊疗新理论；同时，项目组发明了多种主动脉手术器械及相关配套产品，不仅提高了主动脉夹层的手术疗效，还进一步降低了手术难度，促进了主动脉外科在全国范围内的协同发展，降低了基层医院行主动脉相关手术的门槛，大大提高了我国主动脉疾病外科诊治的效率和效果，取得了良好的经济和社会效益。

阜外医院宋雷团队 肥厚性心肌病精准诊疗与风险评估的关键技术建立及应用



项目通过大规模队列研究，首次发现了肥厚性心肌病的新致病基因和致病模式，系统性建立了我国肥厚性心肌病患者的遗传图谱，明确了该病的遗传规律，填补了国内在该方面的空白，为肥厚性心肌病基因诊断及鉴别诊断工具的开发奠定了坚实的科学基础；首次在中国肥厚性心肌病人群中发现了多个风险评估标记物并提出适合国人的风险评估复合预测模型，更准确地识别高危患者；建立基于精准诊断的精细化治疗策略，明显提高了患者介入治疗后的长期效果。

（来源：北京市人民政府官网中国医学科学院新闻中心）

项目名称	获奖等级	主要完成单位	主要完成人
结构性心脏病介入诊疗关键技术体系创新与推广应用	技术发明奖一等奖	中国医学科学院阜外医院 先健科技（深圳）有限公司 香港亚洲医院有限公司 中国人民解放军北部战区总医院 上海形状记忆合金材料有限公司 北京华医圣杰科技有限公司 云南省阜外心血管病医院	潘湘斌, 李安宁, 林逸贤, 张德元, 张凤文, 王首正, 蒋世良, 朱鲜阳, 张戈军, 陈娟, 曾笋, 欧阳文斌, 房芳, 朱达, 李泽夫
主动脉疾病外科诊治关键创新技术及临床应用	科学技术进步奖二等奖	中国医学科学院阜外医院 首都医科大学附属北京安贞医院	于存涛, 姜文剑, 丘俊涛, 张宏家, 高伟, 贡鸣, 吴进林, 赵锐, 魏波, 马琼
肥厚性心肌病精准诊疗与风险评估的关键技术建立及应用	科学技术进步奖二等奖	中国医学科学院阜外医院	宋雷, 邹玉宝, 王继征, 袁建松, 王伟, 康连鸣, 吴桂鑫, 刘建, 惠汝太, 乔树兵

新闻动态

胡盛寿院士：人工智能赋能医疗卫生事业发展

人民网

“以人工智能为代表的前沿技术，正在深刻推动医药事业的高质量发展。同时，医药领域也为人工智能的发展提供了广阔的空间。”11月19日，在2023年中国医药工业发展大会医药人工智能前沿论坛上，中国工程院院士、中国医学科学院阜外医院院长胡盛寿围绕人工智能助力医疗卫生事业发展相关问题进行了分享交流。

2022年1月，工业和信息化部、发展改革委等九部门联合发布了《“十四五”医药工业发展规划》（以下简称《规划》），为推动我国医药工业向创新驱动转型，并加快实现高质量发展指明了方向。

胡盛寿认为，“十四五”时期，医药工业发展的内外部环境面临复杂而深刻的变化，健康中国建设全面推进，卫生健康事业从“以治病为中心”向“以人民健康为中心”转变；新一轮技术变革和跨界融合加快，大数据与人工智能等深度融入医药工业发展各环节。《规划》将“人工智能辅助决策/诊断分析软件”列入医疗器械产业化关键技术之一，将“加快人工智能等信息技术在医疗装备领域应用”列为医疗器械创新产品和产业技术目标，足见人工智能技术对于医疗和健康事业发展的重要性，这也给医药行业发展带来了前所未有的机遇和挑战。



中国工程院院士、中国医学科学院阜外医院院长胡盛寿

“人工智能的应用将推动医药事业高质量发展，同时医药领域也为人工智能提供了广阔的发展空间和商业价值。由于医疗行业的特殊性和复杂性，意味着对准确性和安全性有更高的要求。医药人工智能的发展在应对数据、算法、算力这三大挑战中需要付出更多思考、探索和坚持。”胡盛寿说。

胡盛寿介绍，为精准把握医学人工智能科技前沿及发展趋势，让人工智能更好地赋能医疗健康产业高质量发展，中国生物医学工程学会6年前即成立医学人工智能分会，来自国内高校的学者、三甲医院的医生以及人工智能主导企业的专家，一同聚焦智能外科、康复与人机工程、AI伦理与法规、智能

中医、智能算法、医学电子与芯片等十余个细分研究领域开展工作。

“这些年来，公立医院也一直在尝试借助信息化并引入人工智能技术，推动实现医院的高质量发展。”胡盛寿以阜外医院为例分享说，过去十几年，阜外医院基于信息技术驱动医院信息化、智能化、自动化建设，不仅助力了医疗质量提升，改善了患者就医体验，还提高了医院财、物、人员的效率和安全性。

据了解，自2003年起，阜外医院以核心自研、满足临床需求为原则开展医院信息化建设。以信息化为抓手，将国家政策要求及医院战略目标、管理理念融入其中，实现了由电子病历信息无纸化结构1.0版升级到医疗信息化智能2.0版的转变，为推动医院高质量发展发挥了作用。同时，利用“互联网+智慧医疗”新模式，助力全国基层社区高血压等常见疾病服务质量的提升。

谈及未来发展趋势，胡盛寿认为，中国医药人工智能领域的发展需要各方联合起来，去打造更好的实施路径，引领该领域的长效发展。“我们要共同探索、共同前进，一起来书写人工智能在中国发展的新篇章。”胡盛寿说。

中国医学科学院阜外医院召开2023年度第二期医疗质量与安全管理培训



2023年12月22日、12月29日，由中国医学科学院阜外医院（以下简称“阜外医院”）医务处、护理部、行风办公室及教育处联合主办的2023年度第二期医疗质量与安全管理培训在医院1号楼M层会议厅成功举办。本次培训共两期，旨在提高医务人员依法执业意识，加强法律风险防范能力，确保医疗质量与安全。阜外医院临床各病区主任、副主任、护士长、医疗组长、质控医师等关键岗位人员百余人参加了此次培训。医务处处长林芳芳、行风管理办公室副主任王卫东担任两次培训主持人。

北京市西城区卫生监督所陈锡福副所长和监督专员李晶晶进行了卫生法律法规讲座。李晶晶专员详细解读了与医疗卫生相关的法律法规，强调了依法行医、规范操作的重要性，并提醒在场的医务人员要时刻保持法律意识，确保医疗活动的合法性。

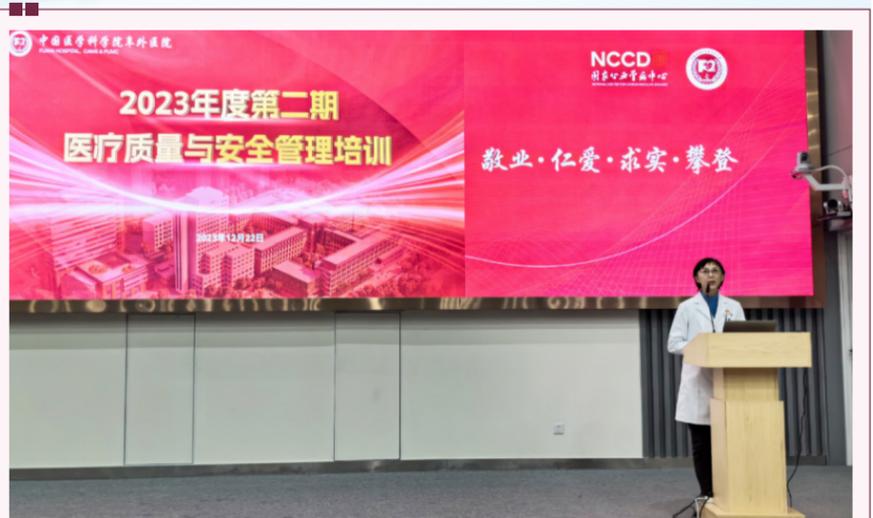
北京市盈科律师事务所王良钢律师分享了医疗纠纷的风险预防和应对策略。王律师结合丰富的实践经验和案例，深入分析了医疗纠纷产生的原因和预防措施，同时提供了应对医疗纠纷的法律策略和建议。他的讲座内容实用、针对性强，受到了在场医务人员的一致好评。

在现场答疑交流环节，与会者积极发言，就自己工作中遇到的法律问题展开探讨。专家们耐心解答了每一个问题，为未来的医疗工作提供了更多的法律支持和指导。现场气氛热烈而活跃。

本次培训活动取得了圆满成功，与会者纷纷表示受益匪浅。通过此次培训，医务人员不仅加深了对依法执业和法律风险防范的认识，还掌握了更多应对医疗纠纷的实用技巧和方法。这对于提高医院整体医疗质量与安全水平具有重要意义。

两场培训，旨在加强医务人员的法律意识和风险防范能力，确保每一位医务人员都能够做到依法执业、规范操作，为患者提供更加安全、优质的医疗服务。同时，医院也将加强与法院、律所等相关单位的沟通与协作，共同构建和谐医患关系，促进医疗事业的健康发展。

（医务处 任晶晶）



樊静副院长发表了开场致辞。樊静副院长强调了依法执业和法律风险防范在医疗工作中的重要性，她表示随着医疗行业的快速发展，医务人员面临着越来越多的法律挑战，因此必须时刻保持警惕，提高法律意识，确保医疗行为的合法性和安全性。此次培训，通过实践与分享搭建学习与交流的平台，为推动医院高质量发展贡献每一位阜外人的力量。



本次培训邀请北京市西城区人民法院的林涛法官为与会人员带来了侵权案件审判重点和审判案例分享。他从民法典出发，介绍了侵权案件审判的思路，以及如何确定赔偿方式等常关注问题，并结合多年审判经验，详细解读了医疗纠纷相关案例，深入剖析了医疗纠纷产生的原因及法律责任。林法官的讲解生动具体，使与会者对医疗纠纷有了更加深入的了解和认识。



医患办宋科分享了医院在处理医疗纠纷过程中的实际案例。他强调了医院在应对医疗纠纷时应遵循的原则和策略，以及医务人员在此过程中的角色与责任。宋科的分享对于提高医务人员应对医疗纠纷的能力具有很强的指导意义，让大家对如何在实践中防范和化解法律风险有了更清晰的认识。

健康科普

世界慢阻肺日

如何阻拦“沉默的杀手” ——慢性阻塞性肺疾病：更早，更稳，更长程！

每年11月第三周三，全球瞩目的慢阻肺日如期而至。为什么会设置慢阻肺日以及慢阻肺日为什么会在全球范围内引人关注？因为它所代表的慢性阻塞性肺疾病，悄无声息地威胁着我们的健康，被称为“沉默的杀手”。

什么是慢性阻塞性肺疾病呢？慢性阻塞性肺疾病，中文简称为慢阻肺或慢阻肺病，英文简称由其 chronic obstructive pulmonary disease 的首字母组成，就是医生口中常常谈及的“COPD”。慢阻肺是一种慢性炎症性疾病，主要影响气道和肺部，导致呼吸困难。它通常与长期吸烟、空气污染、职业暴露等环境因素有关。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或被误解，因此许多患者未得到及时诊断和治疗。

01 如何更早—重视高危人群和疾病前期状态的筛查与监控

慢性阻塞性肺疾病，是一种常见的慢性呼吸道疾病，俗称慢性支气管炎、肺气肿。现有的研究显示慢阻肺已成为世界上第三大死亡原因的疾病，且致残率和病死率很高，全球40岁以上人群发病率已超13.7%。发表在《柳叶刀》上由中国工程院院士王辰等牵头完成的“中国成人肺部健康研究”结果，首次明确我国慢阻肺患者人数约1亿，已成为与高血压、糖尿病“等量齐观”的慢性疾病：我国≥20岁人群中慢阻肺患病率为8.6%；然而，慢阻肺的知晓率却和其他慢病相比，更为“不为人知”，仅有12%慢阻肺患者之前做过肺功能检查，仅有2.6%的男性和1.8%的女性知道自己罹患慢阻肺，因而慢阻肺被称为“沉默的杀手”。此外，慢阻肺中国慢阻肺年均死亡人数达96万，每分钟就有2.5人死于慢阻肺；慢阻肺给社会及家庭带来沉重的负担，因而慢阻肺是仅次于心脑血管疾病的一个重大慢病。

之所以称之为慢病，顾名思义，源于疾病本身不构成传染、具有长期积累形成疾病形态损害的特质，慢性阻塞性肺疾病全球倡议(GOLD)2023年对慢阻肺的定义进行了更新和修订：慢阻肺是一种异质性肺部状态，以慢性呼吸道症状(呼吸困难、咳嗽、咳痰)为特征，是由于气道异常(支气管炎、细支气管炎)和/或肺泡异常(肺气肿)导致的持续性(常为进展性)气流受限。尤其定义不难看出这是一类疾病的“总和”或“肺部状态”，我们除了关注可被发现的慢性常见症状，如呼吸困难、慢性咳嗽和(或)咳痰，同时应更早地关注到疾病的持续性进展，进而更早的开启疾病的预防、诊断与治疗。

呼吸困难、慢性咳嗽和(或)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。重度患者常有乏力、体重下降和食欲减退。基于慢阻肺的症状，目前有不同的评分系统可协助高危人群更早识别慢阻肺罹患的可能性，如慢阻肺的

CAT(COPD Assessment Test)评分，此外，可用于评估病人的生活质量和病态严重性。

哪些人容易患慢阻肺？这个问题可以协助我们“更早”地发现慢阻肺人群，进行更早的治疗。这里我们强调两方面的关注：第一是存在基础高危因素的人群，如高龄人群；长期吸烟及二手烟暴露者；有呼吸困难、慢性咳嗽和(或)咳痰等呼吸道症状人群、(可疑)慢阻肺人群；哮喘、可疑哮喘、气道高反应者；接触粉尘及有害气体者；先天性肺发育不良；儿童期反复的呼吸道感染史等；常暴露于生物燃料及厨房油烟等室内及室外空气污染的环境中；有慢阻肺家族史者等。第二类关注慢阻肺前期人群：慢性阻塞性肺疾病全球倡议(GOLD)2022版报告首次提出了“慢性阻塞性肺疾病前期(pre-COPD)”的概念：即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。慢性阻塞性肺疾病前期患者可出现类似慢阻肺的炎症反应及气道结构和功能异常，可表现出相似的呼吸道症状及生理学改变，导致患者生活质量下降、疾病负担加重。

慢阻肺的诊断并不困难，结合患者的症状、危险因素、肺功能检查、影像学检查等可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”，且对疾病严重程度评价，疾病进展，预后及治疗反应等都有重要价值。我们建议对于高危人群以及已经诊断慢阻肺的患者“像监测血压一样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，这也是我们一直呼吁的“更早”的意义所在：早期发现异常，早诊早治。如果肺功能检查结果发现，使用支气管扩张剂后，第一秒钟用力呼气量与用力肺容量(FEV1:FVC)的比值小于0.70，能够证实存在持续性的气流受限。

02 如何更稳—减少慢阻肺的急性加重

慢阻肺依据疾病的表现可分为稳定期以及急性加重期，其中慢性阻塞性肺疾病急性加重(acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease, AECOPD)指的是患者呼吸道症状的急性恶化，通常需要额外的治疗。然而对于慢阻肺患者而言，急性加重不仅仅是简单的额外治疗，是加速疾病进展，最终导致死亡的关键因素。来自超过30万例慢性阻塞性肺疾病患者的最新真实世界数据表明，经历过急性加重的患者在前6个月内严重心脑血管事件的风险增加，而且这种风险在一年内仍居高不下。我国慢阻肺患者中存在急性加重高风险的患者占81.6%，22%的慢阻肺患者在首次重度急性加重后一年内死亡，只有50%患者在首次重度急性加重后3.6年内存活。因此，AECOPD早期预防、早期诊断和规范治疗是临床上一项重大而艰巨的任务。

慢阻肺急性加重的定义是指患者呼吸道症状急性恶化，导致需要额外治疗。因此，诊断的核心在于呼吸道症状的突然恶化，包括呼吸困难加重，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。慢阻肺急性加重的严重程度受多种因素的影响，目前缺乏相对明确的分级标准，通常采用的轻、中、重度分级，其实是根据治疗决策反推出来的，缺乏客观指标。轻度患者仅需要短效支气管舒张剂治疗；中度患者仅用短效支气管舒张剂并加用抗生素和(或)口服糖皮质激素治疗；重度患者需要住院或急诊、ICU治疗。慢阻肺急性加重有轻有重，治疗决策的选择取决于病情严重程度，轻者门诊治疗即可，严重者可危及生命，需要住院治疗，甚至收住ICU。

慢阻肺急性加重的危害严重，需要尽量避免反复发作，因此急性加重管理的核心在于预防，尤其时稳定期的长程，规范治疗！

03 长程随访以及治疗，获益更多

早期慢阻肺无声无息，无明显症状，但通过肺功能检查可以早发现早治疗，避免疾病加重。因而对于年龄在40岁及以上，有慢阻肺的危险因素的人群，建议每年进行1次肺功能检查，以及全身合并症如骨质疏松症，焦虑，肺癌等的筛查与治疗。

此外，长程的治疗具体是指慢阻肺处于稳定期时，控制危险因素，尽早戒烟，长期规律用药，不擅自停药，定期到医院随访，随访肺功能以及症状变化，及时调整治疗，疫苗接种，积极呼吸功能康复锻炼，监测慢阻肺全身合并症的发生以及治疗。药物治疗方面，支气管舒张剂是慢阻肺急性加重的一线基础治疗，而稳定期慢阻肺的吸入治疗则是预防急性加重的基石。

(呼吸内科 周晓明 熊长明)

2023年11月15日是第22个世界慢阻肺日，今年的主题为：“肺系生命、刻不容缓”！旨在强调早期肺部健康、早期诊断和早期干预的重要性，现在比以往任何时候都强调要更早尽快采取行动，提高对慢阻肺的认识，采取预防措施，如戒烟、减少职业暴露、积极锻炼等，以保持肺部健康成为生命健康不可或缺的一部分！那么如何阻拦“沉默的杀手”呢，我们建议关注三个更：更早，更稳，更长程！

联合国糖尿病日

了解风险，了解应对，远离“甜蜜”的伤害发展

国际糖尿病联盟(IDF)与世界卫生组织(WHO)于1991年将每年11月14日设为“世界糖尿病日”，并于2006年正式成为联合国日。每年的联合国糖尿病日都会设定主题，以期望在全球范围内引起人们对糖尿病的重视。今年的宣传主题是：“了解风险，了解应对”。

中国成人中每10人就有1人患糖尿病，其中2型糖尿病患者占所有糖尿病人群的90%以上。糖尿病可能在患者身体不出现明显症状的情况下悄然发展，而几乎半数糖尿病患者不知道自己已经得了糖尿病。糖尿病是冠心病、心衰、乃至肿瘤等多种严重疾病的重要危险因素。糖尿病及其导致的严重并发症患者数量的激增为我国公共卫生事业带来了巨大的压力。了解风险、早期应对，对于改善糖尿病人群预后尤为重要。

01 哪些人是糖尿病的高危人群？

成年高危人群包括：(1)有糖尿病前期史；(2)年龄≥40岁；(3)体重指数(BMI)≥24kg/m²和(或)中心性肥胖(男性腰围≥90cm，女性腰围≥85cm)；(4)一级亲属(父母或兄弟姐妹)有糖尿病史；(5)缺乏体力活动者；(6)有巨大儿分娩史(出生体重≥4kg)或有妊娠期糖尿病病史的女性；(7)有多囊卵巢综合征病史的女性；(8)有黑棘皮病者；(9)有高血压史，或正在接受降压治疗者；(10)高密度脂蛋白胆固醇<0.90mmol/L和(或)甘油三酯>2.22mmol/L，或正在接受调脂药物治疗者；(11)有动脉粥样硬化性心血管疾病(ASCVD)史；(12)有类固醇

类药物使用史；(13)长期接受抗精神病药物或抗抑郁症药物治疗；(14)中国糖尿病风险评估总分≥25分。

此外，超重或肥胖的儿童和青少年，合并母亲妊娠期糖尿病或糖尿病家族史，有胰岛素抵抗等情况也应定期筛查糖尿病。

02 糖尿病的筛查方法有哪些？

对于糖尿病高危人群，宜及早开始进行糖尿病筛查。筛查结果正常者建议每3年筛查一次；筛查结果为糖尿病前期者，建议每年筛查一次。

空腹血糖筛查是简单易行的方法，可以作为常规的筛查方法，但有漏诊的可能性。如果空腹血糖≥6.1mmol/L或随机血糖≥7.8mmol/L，建议行进一步的检查。其他筛查方法包括：(1)口服葡萄糖耐量试验(OGTT)检测空腹血糖和糖负荷后2h血糖；(2)糖化血红蛋白。

03 如何预防糖尿病？

健康的饮食习惯和定期的体育活动可以帮助降低患2型糖尿病的风险。

《中国居民膳食指南(2022)》中倡导的健康饮食包括：坚持以谷物为主的平衡膳食并保证食物多样性：少盐少油，控糖限酒，吃动平衡，控制体重：规律进餐，足量饮水。依据“大庆研究”的经验，我们提出糖尿病慢性管理有效的指标，以减少饮食、增加运动，即“500111”原则。

- “5”每周运动5天(每天至少30分钟)
- “0”晚餐后不再进食
- “0”不喝含糖及热量高的饮料

“1”每周只在外就餐1次

“1”每天吃1斤蔬菜

“1”肥胖人群每天至少少吃1两主食

除了健身房或规律的有氧运动，健步走、骑车、游泳、太极拳、八段锦等多种运动方式都可以改善血糖。久坐的上班族，可以通过细微的生活方式的改变预防糖尿病：多步行，减少乘车，或提早下车，步行一段路去上班或回家；少乘电梯，多爬楼梯；减少看电视或打电脑的时间，多进行散步、打球等活动；控制连续坐在椅子上的时间，每次不超过2小时。

04 哪些情况提示可能得了糖尿病？

糖尿病的症状包括明显口渴、频繁排尿、易饥多食、不明原因的体重下降等。此外，伤口愈合缓慢、视力模糊、疲乏易累等症状也提示可能出现糖代谢异常。如果您有上述症状或属于高风险人群，要及时到医学专科咨询。

04 哪些情况提示可能得了糖尿病？

糖尿病是慢性、终身性、进展性、全身性疾病。长期血糖控制不佳可能导致心、脑、肾、眼、神经、外周血管病变、糖尿病足等多种并发症。预防糖尿病并发症，除了管理血糖，还需要进行生活方式和代谢指标的综合管理。定期测量体重、腰围、血糖、血压、血脂，定期于医学专科咨询评估。

糖尿病患者发生心脑血管疾病的风险比非糖尿病人群高2-4倍，且症状隐匿，不宜及时发现，出现下列症状建议尽早就医评估，避免延误病情。

(内分泌中心 周妹含 陈燕燕)