

# 吸烟是慢阻肺病最主要的发病因素

专家:建议35岁以上烟民每年进行一次肺功能检查

11月20日是第23个“世界慢性阻塞性肺疾病日”，今年的主题为“了解你的肺功能”。慢阻肺病是呼吸道疾病中“最沉默的杀手”，已成为中国第三大常见慢性病。如何早期发现慢阻肺病？它的高危因素有哪些？平时该如何预防？

11月18日下午，宁波大学附属第一医院外滩院区呼吸与危重症医学科副主任马红映主任医师做客《宁一健康说》栏目，从专业角度科普慢阻肺病防治方面的相关知识。



马红映(左)做客《宁一健康说》栏目。

## 1 慢性支气管炎和肺气肿都是慢阻肺的表现

根据2018年发布的中国成人肺部健康研究显示，我国慢阻肺患病人数近1亿，40岁以上人群的患病率是13.7%。但直到现在，还有很多人不了解慢阻肺病，甚至有些人把慢阻肺病等同于“老慢支”、肺气肿。

直播一开始，马红映先厘清了这三者的关系，“慢性支气管

炎和肺气肿都是慢阻肺的表现，慢性支气管炎主要是气道的病变，长期有害颗粒和气体等作用后，反复长期的支气管炎导致支气管壁增厚，支气管上的黏液细胞增加，产生气道的阻塞，气道分泌物增加。肺气肿主要是肺泡的病变，肺气肿的肺泡弹性减退，导致气体进入肺泡后不能

排出，肺内的残气越来越多，肺气肿的肺泡也丧失了部分的气体交换功能，患者也会出现活动气急。”

和哮喘、支气管扩张、慢性支气管炎一样，慢阻肺也有咳嗽、咳痰、气急的表现，但慢阻肺病好发于老年人群，病程不可逆，常常表现为逐年加重。

## 2 这个30岁患者的肺部状况和80岁老人差不多

眼下已进入秋冬季节，呼吸道疾病盛行，马红映接诊的慢阻肺患者也多了起来。“门诊中，大概有1/4的患者因慢阻肺来就诊。秋冬季节气温下降，空气污染加重，呼吸道病毒细菌感染发生增加，均容易导致急性加重。呼吸科每年的冬季都非常忙碌，很大一部分患者就是慢阻肺急性加重的患者。有时候甚至一个病区有将近一半的患者都是慢阻肺急性加重。”

医学上指的慢阻肺急性加重期，指的是呼吸困难和(或)咳嗽、咳痰症状加重。慢阻肺的可怕之

处在于，反复急性加重的慢阻肺患者，肺功能的下降会更加明显，病情会更快恶化。同时，合并呼吸衰竭、肺心病的风险也更高。“严重的需要送入重症医学科进行气管插管，也有很多患者最终因呼吸衰竭、心力衰竭死亡。”

马红映指出，慢阻肺病的主要危险因素有吸烟(包括二手烟)、燃料烟雾暴露、空气污染、职业性粉尘等。这其中，吸烟是慢阻肺最主要的发病因素。“我经常跟患者说，要想自己未来的生活质量高一些，接下来做的第一件事就是戒烟。”

很多人认为，慢阻肺病是老年病，在呼吸科工作20年以来，马红映的切身体会是：慢阻肺的发病率确实随着年龄的增加而增加，但其中也不乏年轻患者，“如幼年时候反复下呼吸道感染，早年开始吸烟，均是慢阻肺的高危因素。”

她曾接诊过一位年仅30岁的慢阻肺患者，“他的肺部状况和80岁的老人差不多。我仔细询问病史后发现，他8岁就开始吸烟，每天1包，检查显示其肺功能快速减退，还有咳嗽、咳痰、活动后气急的症状。”

## 3 慢阻肺病有“五高一低”的特点

马红映说，慢阻肺病有高患病率、高发病率、高致残率、高致死率、高经济负担率以及低知晓率的“五高一低”的特点。有研究表明，不足3%的患者知道自己罹患慢阻肺，不足10%的患者曾接受肺功能检查，“不知不查”成为慢阻肺防治的隐忧。

从事呼吸科工作20年，马红映发现，之所以知晓率低，和慢阻肺病早期症状“不典型”有关。“起病隐匿，早期症状比较轻，很多患者会认为是咽喉炎、感冒，或者归结于吸烟导致的咳

嗽。当出现明显的咳嗽咳痰，活动后气急时，常常已经处于疾病的重度阶段。”

她表示，慢阻肺患者的肺功能下降速率比正常人群要快很多。“由于肺的储备功能非常强大，肺功能轻度下降时，不会有明显的呼吸困难、气急等不适。当一个人的肺功能下降至正常人的50%左右，才会比较明显的感受到活动后气急的不适。”

马红映介绍，肺功能检查是诊断慢阻肺的金标准，不但可以诊断慢阻肺，也能早期发现肺功

能损害。在门诊中，她经常建议35岁以上的吸烟人群，每年进行一次肺功能检查。

秋冬季是慢阻肺发病的高发期，慢阻肺病患者该如何防护？马红映建议，首先要做好保暖工作，避免感冒；其次，及时接种流感疫苗、肺炎疫苗；另外，减少污染空气吸入，雾霾天少出门，出门戴口罩，不去人群密集的地方。最重要的一点是，在医护人员的指导下积极开展自身疾病管理。

记者 庞锦燕 通讯员 庞赞

## 90后小伙 腰椎爆裂骨折 术后12天成功下地行走

“谢谢郭医生，我以为这辈子要躺着过去了，没想到这么快又站了起来……”近日，在北仑区人民医院的脊柱外科病房内，一名腰椎爆裂骨折累及脊髓严重损伤的患者在接受紧急手术后成功下地行走。

不久前，90后小张(化名)上班时不慎从6米高的架子上跌落。躺在地上的他立即感到腰背部传来剧痛，两条腿动弹不得。工友见状，紧急将他送至北仑区人民医院急诊就诊。

脊柱外科李永甫副主任医师接诊后检查发现，小张有腰椎爆裂骨折累及椎管，并伴有脊髓严重损伤。双下肢完全不能活动，肌力0级，大腿至足部无法感知疼痛，更糟糕的是小张的大小便已出现失禁。

李永甫向小张解释，人体的脊柱好比一座“大厦”，腰椎是“基石”，承担着身体大部分的重量。脊柱里有脊髓，如同人体的网线，是信息传递的“高速通道”。小张脊柱中的腰1椎体在跌落的瞬间发生了爆裂性骨折并累及椎管，造成了脊髓损伤，导致局部信号“中断”，如处理不及时，随时有永久截瘫的风险。

医院相关部门立即开通绿色通道，完善术前相关检查、排除手术禁忌后，由该院脊柱外科郭剑主任医师主刀，带领团队在小张伤后不到24小时就顺利成功完成了腰椎爆裂骨折伴截瘫后路切开复位内固定、椎管及神经探查减压术。

累及脊髓的脊柱手术要求医生有一双“又稳又轻”的手。因为越靠近脊髓，神经越多，稍有不慎就有可能加重患者的损伤。好在一切顺利，3小时的手术很成功。

术后，脊柱外科医疗团队始终密切关注患者的康复情况并积极给予指导。在医患双方的共同努力下，小张的双下肢逐步恢复了知觉，双下肢关键肌的肌力逐步恢复达到IV级(+)，更可喜的是小张的大小便功能几乎完全恢复自控。术后第12天，佩戴着腰部支撑器的小张缓缓站立，在支具辅助下成功迈出了第一步。

“真的感谢医生护士精心照顾和康复锻炼，你们辛苦了。”这一刻，陪伴在小张身旁的母亲热泪盈眶。

腰椎虽然重新直起来了，但是后续康复之路才刚刚开始，希望“截”后重生的他可以尽快恢复正常生活。“下次来复查，我肯定丢掉这个‘大龟背’！”小张迈着小步笑着说。

记者 陆麒雯 通讯员 吴燕 文/摄



辅助下成功迈出了第一步。术后第12天，小张在支具