

■关注慢阻肺系列报道

# 今年超5万人 已完成 慢阻肺筛查

## 早发现早治疗 可提高生活质量



宁大附院到基层进行慢阻肺筛查。 医生供图

“慢阻肺这种病常见、可防、可治，但在我国基层长期漏诊、不治、无人管。”宁波大学医学院附属医院胸科中心主任邓在春主任医师说，它具有高患病率、高致残率、高病死率和高疾病负担，往往迫使中老年患者的生活半径严重受限、生活质量直线下降。因此《健康中国行动(2019-2030年)》提出，到2030年，我国40岁以上居民慢阻肺知晓率要达到30%以上，40岁以上人群或慢性呼吸系统疾病高危人群每年检查肺功能1次。

那么，宁波慢阻肺筛查情况怎么样？

### 1 5年前一海岛254位慢阻肺患者中仅10位已被诊断

2017年9月，宁波市呼吸慢病防治中心成立，挂靠在宁大附院呼吸与危重症医学科。当年冬天，该科一行医护人员，拉着肺功能检查仪器来到象山一处海岛，用半年时间走遍岛上10多个村，为1371名60岁以上居民进行了肺功能检查，共查出慢阻肺254例，占18.5%。

更值得关注的是，经调查，其中仅有10人已知晓自己患有慢阻肺，均为过往急性加重期住院时诊出，漏诊率高达96.1%；而10

人中在接受规范化治疗的仅有1人。

“很多老年人都会把气短、喘息、胸闷等慢阻肺症状归结为年纪大，而慢阻肺最可怕的就是不看病。”宁大附院呼吸与危重症医学科主任丁群力主任医师表示，慢阻肺患者如果不进行规范化治疗，不仅可能出现高血压、糖尿病、冠心病、营养不良、体重下降、骨质疏松症等全身合并症，还会反复出现急性加重期，尤其是在冬春寒冷季节。慢阻肺急性加重

不仅会消耗大量医疗资源、花费患者大量治疗费用，更关键的是，每急性加重一次，患者的肺功能就又会不可逆地受损一点，离死亡也就又近一步。等患者从走路气急发展到穿衣、刷牙、洗脸都气急，往往已经来不及了。

他提醒，虽然慢阻肺是一种无法根治的慢性疾病，但早筛查、早发现、早进行规范化治疗可以减少急性发作期的出现，对提高生活质量、延长生存时间有巨大意义。

### 2 我市慢阻肺筛查完成量居全省前列

这两年，我省、我市慢阻肺筛查再加码。“2021年浙江省开全国先河，开展‘三免三惠’民生项目，其中就包括对重点人群进行免费慢阻肺筛查。城乡所有60周岁-74周岁的老年人都可在5年内获得一次免费肺功能检查的机会，如果查出慢阻肺，自动进入基层慢阻肺管理。”邓在春介绍，受上半年疫情影响，我市从今年7月起，正式由宁波市呼吸慢病防治中心牵头加入省里筛查行动。今

年全市计划完成7.5万人筛查，截至目前已完成超过5万人，完成量位居全省前列。

宁大附院呼吸与危重症医学科作为宁波市呼吸慢病防治中心挂靠单位，除了定期组织医护人员到基层宣教慢阻肺防治相关知识，倡导居民改变抽烟、烧柴等高危习惯，提高居民筛查积极性，还有一个重要任务，就是帮助基层培养一批合格的肺功能检查技师。

因此近5年，医院一方面组织基层医护人员，到院内脱产进行为期两周的肺功能检查培训；另一方面每周安排院内肺功能检查技师，到基层手把手帮新技师巩固学习成果。据了解，截至目前，宁大附院已经为基层医疗卫生机构带教培训了180余位肺功能检查技师，成为基层落实慢阻肺筛查任务的扎实力量。

记者 徐露清  
通讯员 庞赞

## 7小时细致“排雷” 为胰腺癌患者重燃生的希望

“医生，我这个胰腺癌还能不能治疗？”近日，一位60岁的男性患者在家人的陪同下，来到宁波市第一医院肝胆胰外科病区主任杨晓平主任医师的专家门诊。在详细了解患者病情后，杨晓平发现，这是一位极少见的恶性淋巴瘤合并胰头癌的患者，此前已经四处求医，效果不佳。

作为宁波市第一医院于去年从上海新引进的高精尖医学人才，杨晓平在认真询问病史、仔细查体、分析以往资料后，他结合自己的专业经验，考虑患者是存在手术切除机会的，可达到胰腺肿瘤的R0切除(根治性切除)。

“患者腹部疼痛和背部疼痛都十分明显，血糖异常，巨大胰腺肿瘤位于胰头和胰颈部，远端胰腺已经萎缩，病情再发展将会出现黄疸等并发症。患者和家人本来已经心灰意冷，希望寻求化疗等治疗，控制肿瘤的生长，但之前的治疗效果一直不佳。”杨晓平说，在将手术存在的困难和风险告知患者及家属后，患者及家属进行了认真商讨，决定承担手术风险，进行手术治疗。

经过MDT(多学科讨论)的术前评估及缜密的准备后，在麻醉科和手术室团队的共同努力下，杨晓平团队历经7个小时的细致“排雷”，终于顺

利完成了手术——切除了患者的全胰、脾脏、胆囊、胆总管、远端胃、十二指肠、近段空肠、横结肠、升结肠，切除3cm的肠系膜上静脉并予以重建，清扫手术区域肿大的淋巴结，并进行了胆肠吻合、胃肠吻合、回肠结肠吻合。

“患者手术后进入ICU严密观察，12小时以后就转回了肝胆胰外科三普通病房。术后恢复顺利，未出现并发症。”杨晓平对记者说，术后病理证实：该患者胰腺导管腺癌(中低分化)、慢性淋巴细胞白血病/B小淋巴细胞性淋巴瘤，如果没有及时进行手术，后果不堪设想。 记者 吴正彬

## 家庭医生为签约居民 用上动态血糖监测仪

11月26日上午，慈城镇中心卫生院的全科诊室内，家庭医生刘峰正在为陈女士佩戴操作动态血糖监测仪。眨眼工夫就完成了安装，只见陈女士身上多了一个白色敷贴，大小与一元硬币相当，带有一次性粘贴片，牢牢固定在她的上臂外侧。

“好啦？就一点点感觉，不痛的。”陈女士惊喜地说。

动态血糖持续监测系统由传感器、发射器、接收器三部分组成。安装在陈女士上臂的是传感器，带有比针还细小的柔性探头，植入皮下时几乎无痛感，用来监测血糖。发射器则是通过无线方式将传感器检测的血糖值发射到接收器上，接收器是用来接收、查看血糖数据的，一般是手机应用APP。

今年46岁的陈女士患有糖尿病近5年，因为怕扎针、怕疼痛，难以做到每天规律监测血糖。因此，陈女士曾因血糖波动未及时知晓而出现了急性并发症：糖尿病酮症酸中毒。“经历过这么一次，我真的害怕了，后来一直都在检测血糖，就是每天扎手指实在太痛了。”陈女士说。

规律监测血糖，是糖尿病患者抗糖路上必不可少的一环，指尖血糖监测是目前最常用的方式，但患者必须忍受频繁指尖采血的疼痛和测量时的各种不便，此外，指尖血糖监测的另一个不足，就是数据不完整，因为人体真实的血糖是连续不断变化的，传统的血糖仪测的数值，只能代表测血糖的那个时点的血糖。而动态血糖仪可以持续地监测血糖，提供更连续、全面、可靠的全天血糖变化信息及波动趋势，而且还能发现不易被监测到的隐匿性高血糖和低血糖，尤其是餐后高血糖和夜间无症状性低血糖。就像给血糖安装了一个“摄像头”，展现出完整的血糖波动图谱。

“它可以做到每5分钟自动记录一次，全天大约能记录288个血糖值，使用周期最长达14天。”慈城镇中心卫生院副院长毛红艳介绍，对家庭医生来说，随着动态血糖持续监测系统的运用，可以帮助他们制定更合理的降糖方案，更好地评价降糖治疗效果，调整治疗方案。

记者 程鑫 通讯员 史俐俐 文/摄



刘峰为陈女士佩戴操作动态血糖监测仪。