



联合国“每个妇女 每个儿童”
中国合作伙伴网络



健康中国行

全民慢病防治素养促进行动
National NCD Prevention And Treatment Literacy Promotion Action



凝心聚力
共抗慢性呼吸系统疾病

不能不知的 “慢阻肺”



中国健康教育中心 新探健康发展研究中心 技术开发

编委会

指 导 单 位：国家卫生和计划生育委员会宣传司

国家卫生和计划生育委员会疾病局

编委会主任：李长宁

编委会副主任：孔灵芝 陶茂萱 宋 军

专家组主任：王 辰 孙铁英 申昆玲

专家组副主任：杨 汀 向 莉 卜小宁 苏 楠

专家组成员（按姓氏笔画排序）

卜小宁	丁文君	王 辰	孔灵芝	申昆玲
田向阳	向 莉	孙铁英	严丽萍	苏 楠
李长宁	李雨波	杨 汀	宋 军	张晓雷
肖 璐	姚婉贞	陶茂萱	魏世平	

办公室成员：

王海宁 陈 功 许 玲 孙永发 陈 妮 王斯麒

公益支持：阿斯利康中国

致谢：北京朝阳医院呼吸科参与团队

推广宣传：全民慢病防治素养促进行动项目办公室

新探健康发展研究中心

地址：北京市朝阳区安定路 39 号长新大厦 608（100029）

电话：（010）64262704

慢阻肺知识普及篇 P01

1、认识慢阻肺	01
2、慢阻肺都有哪些症状	03
3、慢阻肺会造成哪些危害	05
4、慢阻肺的危险因素有什么	08
5、警惕慢阻肺	12
6、了解肺功能检查	13
7、慢阻肺的病程分期	16
8、慢阻肺应与哪些疾病进行区别	17

稳定期自我管理篇 P18

1、戒烟、控烟	18
2、流感疫苗	21
3、运动康复	21
4、饮食与营养	26
5、警惕体重下降和消瘦	29
6、家庭氧疗	30
7、家庭无创通气	33

慢阻肺疾病进展篇 P34

1、怎样监测慢阻肺疾病进展	34
2、预防慢阻肺急性加重和减缓慢阻肺疾病进展	35
3、认识慢阻肺的合并症	40
4、慢阻肺如何分级诊疗	43

开篇小故事

70多岁的郑大爷今天出院，郑大爷有几十年的烟龄了，多年前开始咳嗽咳痰，后出现胸闷气短，但都没有引起重视。直到半个月前生活难以自理才来就医，最终确诊为慢阻肺，由于多年没有得到规范治疗，郑大爷的病情已经发展为慢阻肺合并呼吸衰竭和肺源性心脏病。

“一直以为是咽喉炎，还吃了那么多消炎药。”郑大爷得知自己的病情后，才知道耽误了这么多年。

出院后，医生给郑大爷开了雾化剂，嘱咐其在家一定要坚持规范长期用药。还叮嘱郑大爷：“除了吃药，生活上也要注意，冷暖要适当，尽量别感冒了，而且还要坚持适量锻炼；吸烟也是您这个毛病的始作俑者、头号大敌，病情好转的时候想想这次住院经历，可千万别抽啦。”

郑大爷安心地和儿子小郑回去了，不仅在家人的帮助下戒了烟，还加入了小区的老年人活动队，每天早晚步行，打打太极。社区医生也每个月给郑大爷打电话，询问是否有问题，提醒他坚持规范用药。

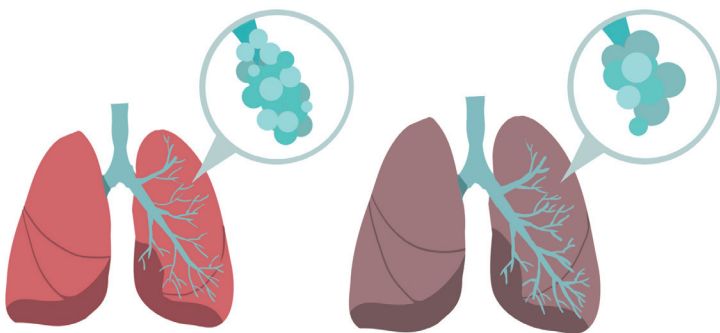
一转眼一年过去了，郑大爷的病情一次也没有急性加重过，身体比以前还好了，生活过得滋润着呢。

看了郑大爷的住院经历，你应该大概了解了关于慢阻肺的一些情况，那么慢阻肺到底是一种什么样的疾病呢？我们来一起学习下吧。

慢阻肺知识普及篇

1 认识慢阻肺

>> 你知道什么是慢阻肺吗？



慢阻肺（即慢性阻塞性肺疾病）是最常见的慢性呼吸系统疾病，是一种可以预防和治疗疾病，与气道和肺组织对烟草烟雾（吸烟和被动吸烟等）、有害气体或有害颗粒（空气污染、职业粉尘和化学物质、生物燃料等）的慢性炎症反应增强有关。

>> 你了解慢阻肺的流行现状吗？



慢阻肺患病人数多，死亡率高，社会经济负担重，已成为影响人类健康的重要公共卫生问题：

流行病学调查研究表明，在我国，慢阻肺患者的数量高达 4300 万，尤其是在 40 岁及以上的人群中患病率达到了 9.9%（我国 18 岁及以上成人糖尿病患病率仅为 9.7%），即每 10 个人中约有 1 人患慢阻肺。

2 慢阻肺都有哪些症状？



- **慢性咳嗽** 通常为首发症状
- **咳痰**
- **气短或呼吸困难** 标志性症状
- **喘息和胸闷**
- **其他症状** 常有体重下降、食欲减退
精神抑郁和（或）焦虑等

> 下面的调查问卷可以帮助您简单自测是否患有慢阻肺

测一测

- (1) 您经常咳嗽吗？
- (2) 您经常咳痰吗？
- (3) 您在爬楼梯、逛街、购物等日常活动时是否比同龄人更容易出现呼吸困难？
- (4) 您超过 40 岁了吗？
- (5) 您现在吸烟或曾经吸烟吗？

注：如果有 3 个或以上回答为“是”，那就应该去医院进行一次全面的肺功能检查。

3 慢阻肺会造成哪些危害？

>> 影响日常生活

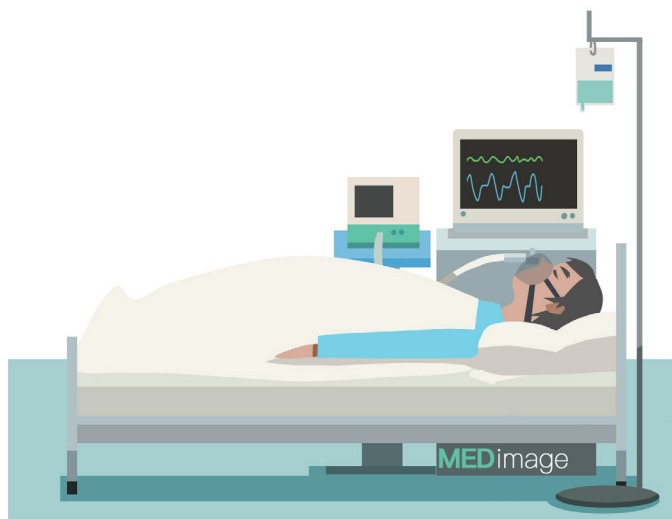


呼吸困难是慢阻肺最重要的症状，约有一半患者有此症状。如未得到规范的治疗，生活将会受到严重影响，比如上楼、买菜、做家务时会觉得气喘费力，到了后期，任何日常活动包括休息时都会感觉气短。

亲爱的肺，你还好吗

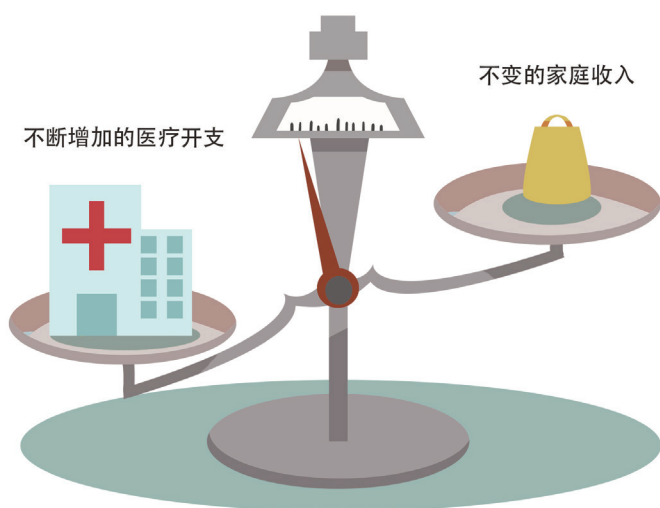
不能不知的“慢阻肺”

>> 威胁患者生命



慢阻肺后期会出现低氧血症和高碳酸血症，可合并肺源性心脏病和右心衰竭。另外，慢阻肺也常常和其他疾病合并存在，最常见的包括心血管疾病、抑郁、骨质疏松、肺癌、糖尿病和代谢综合征。这些合并症均可能增加慢阻肺患者的住院率和死亡率。

>> 加重经济负担



慢阻肺患者每年约发生 0.5 ~ 3.5 次急性加重，是慢阻肺患者医疗费的主要支出部分。国内研究表明，慢阻肺住院患者每人每次平均住院费用高达 11598 元，尤其是因慢阻肺急性加重死亡的患者在末次住院期间的医疗费用显著增加。

4 慢阻肺的危险因素有什么？

>> 吸烟和被动吸烟



吸烟是慢阻肺最重要的发病因素。吸烟者死于慢阻肺的人数多于非吸烟者。孕妇吸烟可能会影响胎儿在子宫内的发育和肺脏的生长，并对胎儿的免疫系统功能有一定影响。被动吸烟也可能导致呼吸道症状及慢阻肺的发生。

>> 空气污染



化学气体（氯、氧化氮和二氧化硫等）对气道黏膜有刺激和伤害。空气中的烟尘或二氧化硫明显增加时，慢阻肺急性发作显著增多。大气中直径 2.5 ~ 10 微米的颗粒物，即 PM2.5 和 PM10 可能与慢阻肺的发生有一定关系。

亲爱的肺，你还好吗

不能不知的“慢阻肺”

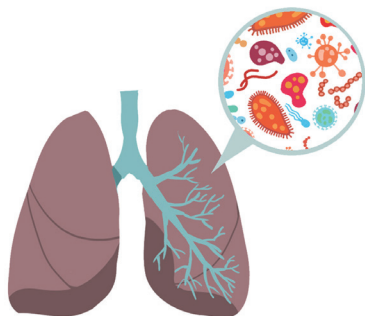
>> 生物燃料烟雾



生物燃料是指柴草、木头、木炭、庄稼秆和动物粪便等，其烟雾的主要有害成分包括碳氧化物、氮氧化物、硫氧化物和未燃烧完全的碳氢化合物颗粒等。尤其是做饭时的油烟，是不吸烟妇女发生慢阻肺的重要原因。

>> 感染

呼吸道感染是慢阻肺发病和加剧的另一个重要因素，病毒或细菌感染是慢阻肺急性加重的常见原因。儿童期重度下呼吸道感染与成年时肺功能降低及呼吸系统症状的发生有关。



>> 职业粉尘和化学物质



当职业性粉尘（二氧化硅、煤尘、棉尘和蔗尘等）及化学物质（烟雾、变应原、工业废气和室内空气污染等）的浓度过大或接触时间过久，均可导致慢阻肺的发生。

如果你经常接触上述危险因素，那你需要警惕慢阻肺了。

慢阻肺是一种“沉默”的疾病，目前肺功能检查不够普及和未得到重视等因素都影响了慢阻肺的及时诊断：一些慢阻肺患者虽有咳嗽、气促，但未予以重视，未及时到医院进行诊断；一些患者仅在病情急性加重时才到医院就诊。对慢阻肺来说，高龄也是一个危险因素，慢阻肺常是老年人易患的疾病。建议长期吸烟者、40岁以上人群、慢性呼吸道疾病患者、长期接触粉尘者、有慢性咳嗽症状者这五类人应定期检查肺功能，达到早发现早治疗的目的。

6 了解肺功能检查

肺功能检查对慢阻肺的诊断、严重度评价、疾病进展、预后及治疗反应等均有重要意义。肺功能检查是诊断慢阻肺的“金标准”，应该像测量高血压一样定期检测肺功能，慢阻肺患者应每半年左右到医院检查肺功能。35岁及以上的吸烟人群应该每年检查肺功能。

>> 不适宜进行检查的情况

肺功能检查时要求进行反复较大的呼吸动作，存在以下情况不能进行肺功能检查：

- > 3个月内患心肌梗死、休克者
- > 近4周内严重心功能不全、心绞痛、大咯血、癫痫大发作者
- > 高血压未控制者（收缩压>200毫米汞柱，舒张压>100毫米汞柱）
- > 心率>120次/分、主动脉瘤患者
- > 气胸、巨大肺大疱且不准手术治者、妊娠期患者
- > 处于慢阻肺急性加重期的患者，临床症状尚未完全缓解的患者

（注：鼓膜穿孔患者需先堵塞患侧耳道后，方可进行检查。）

亲爱的肺，你还好吗

不能不知的“慢阻肺”

>> 检查前的注意事项



>> 首次检查还需注意

检查前，有一些药物需要分时段停用，具体情况请咨询医生，特殊情况也应向医生说明。

>> 测定流程

进行肺功能检查时，患者最好取坐位。测定流程如下：

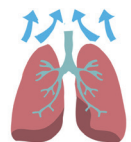
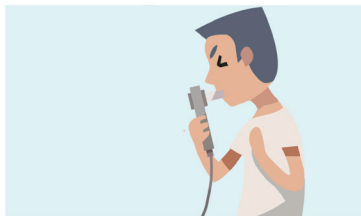
- 1、最大程度用力吸气
- 2、屏气
- 3、以最大力量、最快速度呼气直到肺完全“排空”
- 4、重复一次，然后放松
- 5、呼气需持续至没有空气可以被呼出，至少需维持 6 秒



充分吸气至肺充满



嘴唇吸住吹口



用力快速呼气直至肺部清空

7 | 慢阻肺的病程分期

>> 稳定期

咳嗽、咳痰和气短等症状稳定或症状轻微，应用平常的稳定期治疗药物治疗即可。



>> 急性加重期

短期内咳嗽、咳痰、气短、喘息加重，痰量变多，脓痰，或出现发热，平常的药物治疗不能控制症状。



8 | 慢阻肺应与哪些疾病进行区别？

慢阻肺应与支气管哮喘、充血性心力衰竭、支气管扩张症、肺结核、闭塞性细支气管炎等进行区别。

稳定期自我管理篇

患者需要学会自我管理：定期到医院进行检查，了解病情进展；坚持长期用药，谨遵医嘱，不可随意停药。维持长期治疗有助于改善生活质量、减少慢阻肺急性加重次数、降低死亡风险。

科学治疗慢阻肺包括非药物治疗和药物治疗。非药物治疗是指戒烟、远离环境污染，进行康复训练，家庭氧疗和外科手术治疗等方法。肺康复治疗包括步行、登楼梯、脚踏车、腹式呼吸锻炼等。药物治疗主要包括支气管扩张剂和吸入型糖皮质激素等。

戒烟、控烟

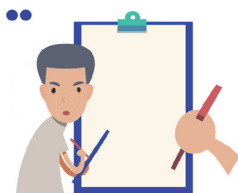
吸烟是导致慢阻肺发生的重要环境危险因素，戒烟是慢阻肺的重要治疗措施。认知行为干预和药物干预是目前已经证实的有效戒烟干预方法，认知行为干预联合药物干预可以获得更好、更持久的戒烟效果。

（注：您还可以通过医院戒烟门诊或拨打官方戒烟热线电话来寻求帮助。）

>> 认知行为干预法



询问并建议戒烟



戒烟动机与意愿评估



提供戒烟帮助



安排随访

- ①询问：询问并记录病人吸烟情况；
- ②建议：劝说吸烟者戒烟；
- ③评估：评估吸烟者的戒烟动机与意愿；
- ④帮助：提供戒烟帮助；
- ⑤安排随访：通过群组干预、个体咨询、自助戒烟材料、电话随访、医生的简短戒烟建议及社会支持等方式。

亲爱的肺，你还好吗

不能不知的“慢阻肺”

>> 药物干预法



药物干预在无禁忌的情况下可用于全部有戒烟意愿的吸烟者（详情请咨询医生）。

2 流感疫苗

流感疫苗可减少慢阻肺患者病情的严重程度，减少50%的死亡率，可每年注射1次（秋季）或2次（秋、冬季）。

3 运动康复

在慢阻肺的治疗中，运动康复也是治疗中的一个重要环节，运动康复治疗方案应根据实际情况制定。运动康复的内容主要包括呼吸功能锻炼和身体运动锻炼两方面。运动康复治疗只有长期坚持，才能实现预期的治疗效果。

>> 呼吸功能锻炼

通过正确的呼吸练习、一定的代偿呼吸方式，或者借助于一定的设备支持来建立有效的呼吸。

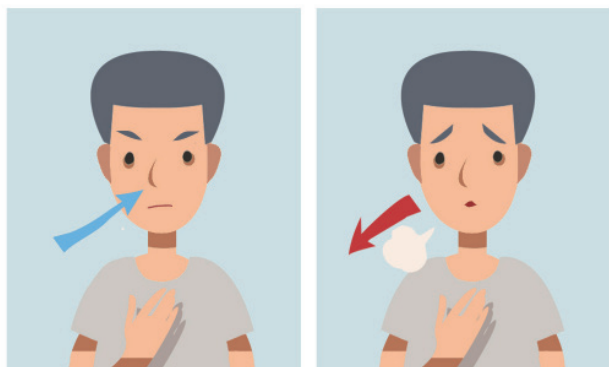
亲爱的肺，你还好吗

不能不知的“慢阻肺”

➤ **缩唇呼吸：**它可以控制大多数但并非全部患者的呼吸困难症状，因此被列入到大多数肺康复方案中。具做法：闭口经鼻吸气，然后通过缩唇，像吹口哨样缓慢呼吸 4～6 秒，呼吸时缩唇程度由病人自行调整，切勿过大过小。

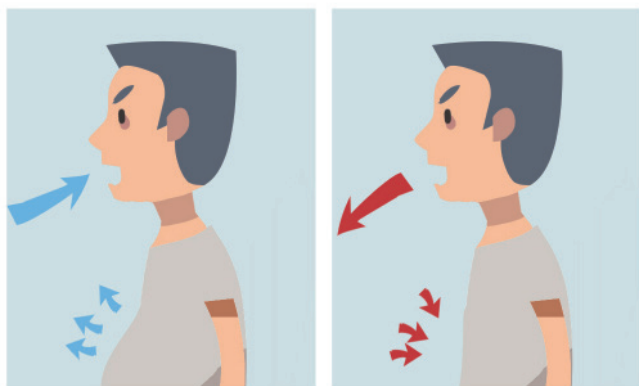
缩唇呼吸：

- 1.嘴唇紧闭，从鼻孔吸入空气
- 2.慢慢呼气，嘴唇如吹口哨



> **腹式呼吸：**旨在减少胸腔的移动，增强腹部运动，改善通气分布，减少呼吸耗能。具体实施：可采用卧、坐、立位练习，以吸鼓呼缩的方式，一手放于胸前，一手放于腹部，胸部尽量保持不动，呼气时稍用力压腹部，腹部尽量回缩，吸气时则对抗手的压力将腹部鼓起，呼气时间要比吸气时间长 1 ~ 2 倍。

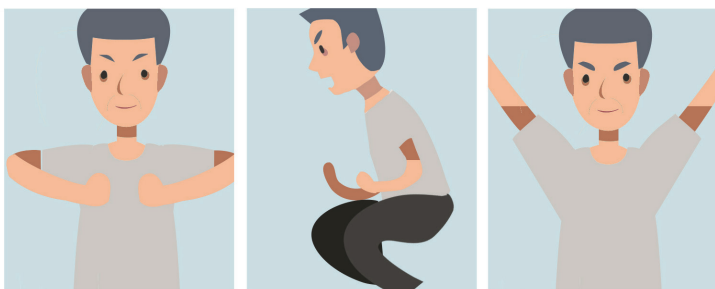
腹式呼吸：
吸气时腹部鼓起，呼气时腹部收起



亲爱的肺，你还好吗

不能不知的“慢阻肺”

➤ **呼吸体操：**在熟练掌握腹式呼吸方法的基础上，做扩胸、弯腰下蹲、伸展四肢等运动。



➤➤ 身体运动锻炼

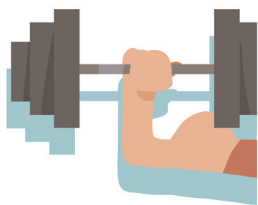
这是肺康复的重要组成部分，具体包括：

➤ **上肢有氧训练：**包括无负重上肢训练，即平静呼吸下重复双肩前屈和外展。有能力的患者可采用轻举过头或手臂负重上举等运动。

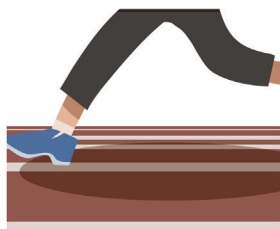
➤ **下肢有氧运动：**可采取每天数次上下楼梯的方法或者采取手握楼梯的栏杆站立，利用腿部的力量做起立蹲下运动。

➤ **平地快步行走：**完全由患者自主控制，在身体功能接受的前提下可自行调节行走的速度和距离。

➤ **固定骑车训练：**在医院内进行或者作为社区运动训练的一部分。



上肢有氧训练



平地快步行走



下肢有氧训练



固定骑车训练(骑行台)

4 饮食与营养

>> 摄取营养丰富的食物

有肺部疾病的人和健康人相比，呼吸要花费更多的能量，选择食物时必须摄取充足的热量、维生素和微量元素。另外，吃饭的时间必须充足，保持心情愉快，做到“八分饱”。

>> 注意摄取维生素和矿物质营养

食物是维生素和矿物质的最好来源。均衡地摄取水果、蔬菜、乳制品、肉类、豆类、淀粉类和油，就能保证充足的维生素和矿物质。

部分含维生素丰富的食物	
黄绿色蔬菜	如海藻类、菌类、芋类、菠菜、甜玉米、胡萝卜、番茄、南瓜等。
水果	如橙子、草莓、哈密瓜、猕猴桃等。

>> 正确饮水的方法

水分不足会导致痰变黏稠不易咳出，便秘，皮肤、口腔黏膜干燥等。因此，慢阻肺患者水分的摄取非常重要。不能根据嗓子是否发干来判断身体是否需要水分，每天应摄入8~12杯水，约2000~2500毫升（包括饮料、牛奶）。如果医生告知应限制水分摄入量，请遵照执行。



>> 注意事项

- 1、身体恢复之前，应控制乳制品摄入量。
- 2、减少盐分的摄入：摄盐量过多可导致水肿。
- 3、避免缺钙：钙是维持骨骼结实和肌肉不可缺少的元素，应用降压药或利尿剂也会引起钙丢失，要注意摄取含钙多的食物。

饮食参考	
应限制含盐量高食物的摄入	酱油、味精等化学调味品，奶酪、火腿、咸猪肉、咸牛肉、香肠、罐装汤、酱汤、拉面、梅干、薯片、年糕等。
可选用不含盐的调味品	如柠檬汁、醋、洋葱粉、大蒜粉、胡椒等。
应摄入含钙高食物	如广柑、香蕉、山芋、芋头、油菜、豆类、鱼类、肉类、水果脯等。

5 警惕体重下降和消瘦

许多慢阻肺患者的体重会减轻，主要是由于呼吸困难引起进食减少，组织缺氧引起营养吸收不良，用力呼吸引起静息状态时的能量消耗过高而导致的。低体重指数的患者死亡率明显增高，但如果给予适当的营养支持治疗死亡率会有所降低。

引起慢阻肺患者营养不良的主要因素包括：

(1) 机体能量消耗增加；(2) 胃肠道消化吸收功能障碍；(3) 营养物质摄入减少；(4) 机体分解代谢增加等。



6 家庭氧疗

长期氧疗可对患者的精神状态等产生有益影响，从而提高生存率。长期家庭氧疗应在极重度慢阻肺患者中应用，具体指征：(1) $\text{PaO}_2 \leq 55$ 毫米汞柱或 $\text{SaO}_2 \leq 88\%$ ，有或无高碳酸血症；(2) PaO_2 为 $55 \sim 60$ 毫米汞柱或 $\text{SaO}_2 < 89\%$ ，并有肺动脉高压、心力衰竭、水肿或红细胞增多症（血细胞比容 > 0.55 ）（详情请咨询医生）。



长期家庭氧疗一般是经鼻导管吸入氧气，流量 $1.0 \sim 2.0$ 升 / 分钟，每天吸氧持续时间 > 15 小时。

➤ 长期氧疗的主要效果包括

- > 减轻低氧血症
- > 延缓肺心病的发生发展
- > 缓解支气管痉挛，减轻呼吸困难，改善通气功能障碍
- > 改善体质，改善睡眠和大脑功能，提高运动耐力和生命质量
- > 改善预后，延长寿命
- > 减少住院次数，节约医疗费用

➤ 家庭长期氧疗如何实施

凡需进行家庭氧疗的患者必须经过呼吸内科门诊医师检查，医师给出符合长期家庭氧疗标准的结论，患者方可进行家庭氧疗。

开始氧疗一周后应到呼吸科门诊复查血气，了解氧疗效果，了解是否存在其它问题。之后每月应复诊一次，了解氧疗效果及存在问题，以便及时修正。

>> 氧疗时需注意什么？

患者及家属必须熟悉制氧机的正确用法，发现故障及时与厂家取得联系，进行检修，以保证氧疗的连续性。

吸氧浓度不宜大于 30%，吸氧浓度过高会发生氧中毒，而且可能诱发二氧化碳潴留。

★吸氧浓度 (%) = $21 + 4 \times \text{氧流量 (升 / 分钟)}$

氧是一种助燃气体，在使用时一定要做到“四防”：防火、防热、防油、防震，尤其要特别注意防火，氧疗时不能在室内吸烟，居住平房的人冬天氧疗时，不能让氧气钢瓶或制氧机靠近火炉。

吸入的氧气需要经过湿化（湿度 60% 以上）、加温（37℃左右），保护上呼吸道黏膜，防止气道分泌物干结，具体方法可在氧气瓶（制氧机）与鼻导管（面罩）之间加一个湿化瓶，湿化瓶内盛有适量的纯净水，并定期更换。

家庭无创通气

无创通气已广泛用于极重度慢阻肺稳定期患者。无创通气联合长期氧疗对某些患者，尤其是在日间有明显高碳酸血症的患者或许有一定益处。无创通气可以改善生存率但不能改善生命质量。慢阻肺合并阻塞性睡眠呼吸暂停综合征时，应用持续正压通气在改善生存率和住院率方面有明确益处。



慢阻肺疾病进展篇

1 怎样监测慢阻肺疾病进展?

慢阻肺是一种进展性的疾病。目前即使采用了最好的治疗方法，患者的肺功能仍可能进行性下降。肺功能检查是评价肺功能变化的客观指标。当出现新的临床症状或出现并发症时，应尽快到医院进行咨询检查。

2 预防慢阻肺急性加重和减缓慢阻肺疾病进展

慢阻肺急性加重的主要表现为气促加重，常伴有喘息、胸闷、咳嗽加剧、痰量增加、痰液颜色和（或）黏度改变及发热等，也可出现全身不适、失眠、嗜睡、疲乏、抑郁和意识不清等症状。当出现运动耐力下降、发热和（或）胸部影像学异常时也可能为慢阻肺急性加重的征兆。气促加重，咳嗽、痰量增多及出现脓性痰常提示有细菌感染。

慢阻肺急性加重通常是可以预防的。戒烟、流感和肺炎球菌疫苗接种、掌握药物吸入技术等现有治疗的相关知识、在稳定期规律和长期维持应用长效支气管扩张剂治疗（联合或不联合吸入糖皮质激素），均可减少急性加重和住院次数。



>> 戒烟：



对于各阶段患者，除了坚持慢阻肺稳定期长期有效的治疗之外，戒烟是目前能够有效改变慢阻肺预后的方法。尽管戒烟后丧失的肺功能很难恢复，但可以明显延缓肺功能的进行性恶化，并且可以更好地从相应的治疗（如氧疗）中获益。有些患者的发病可能与在工作场所接触有害物质有关，除戒烟外，还应在工作场所配置适当而有效的呼吸保护措施。

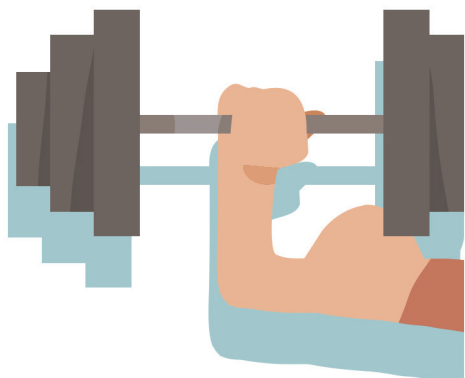
对于不抽烟的患者和健康人，都应远离吸烟人群，拒绝二手烟。

➤ 防止伤风感冒是非常重要的措施

慢阻肺在气候突然变冷的时候容易发作，此外身体过度劳累、烟尘刺激等情况也容易诱发，而且由于患者几乎都是老年人，身体的抵抗能力差，很容易受到这些外界因素的影响。因此，要保持居住环境通气良好，阳光充足，没有刺激性气体、烟雾、粉尘的污染。在严冬季节或气候突然变冷的时候，要注意保暖，及时增加衣服，室内温度要保持相对稳定，冬季室内温度应在 $18 \sim 20^{\circ}\text{C}$ 为宜。寒冷季节尽量不要外出，如必须外出，一定要注意保暖，早晚戴口罩，避免受凉。



➤ 经常进行康复训练对预防慢阻肺有很好的作用



适当体育能提高免疫能力，改善呼吸功能，因而可以起到预防疾病的效果。经常进行腹式呼吸锻炼可以明显地改善呼吸。平常散步、打太极拳对身体非常好处。体育活动应在不引起疲劳和呼吸困难的情况下进行，在出现严重呼吸困难和疲劳之前就应休息。当出现明显气短时，可通过缓慢、充分的呼吸来缓解。急性加重期患者暂不宜做体育锻炼，当病情得到控制、体力有所恢复时再开始锻炼。锻炼应循序渐进，逐渐增加活动量。慢阻肺患者对寒冷刺激很敏感，因此，当气候寒冷时应避免室外活动，可在室内锻炼。应该认识到，体育锻炼不是万能的，更不能取代药物治疗。

>> 防止慢阻肺急性加重的前驱疾病

感冒是引起慢阻肺急性加重的“罪魁祸首”。感冒往往导致慢阻肺病情加重，严重者甚至造成死亡。因此，要防止慢阻肺病情加重和避免其发展为肺、心功能衰竭，预防感冒为其重要的措施之一。

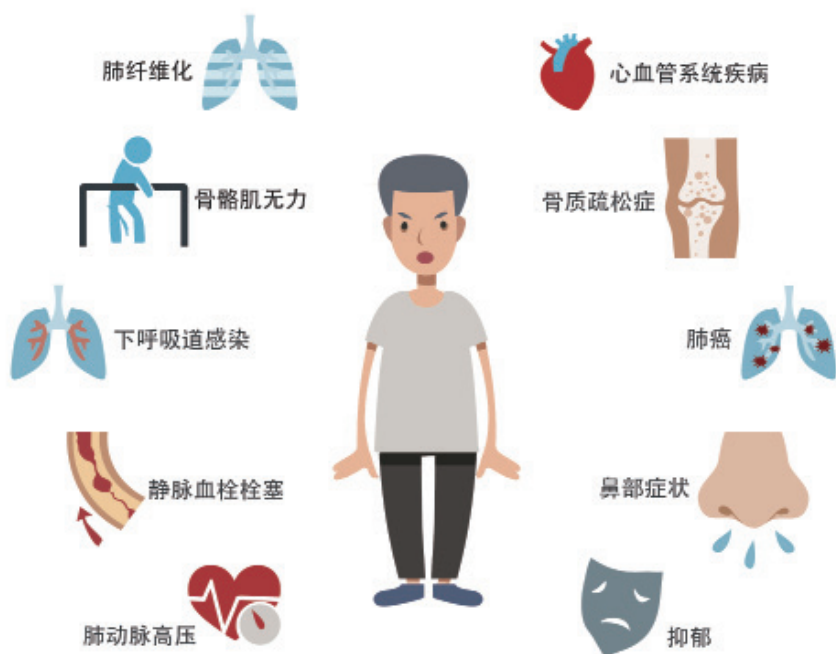


亲爱的肺，你还好吗

不能不知的“慢阻肺”

3 认识慢阻肺的合并症

慢阻肺常与其他疾病合并存在，最常见的是心血管疾病、抑郁和骨质疏松，这些合并症可发生在轻、中、重度及严重气流受限的患者中，对疾病的进展产生显著影响，对住院率和病死率也有影响。患者应配合医生尽早发现合并症，并及时治疗。



>> 心血管疾病

这是慢阻肺最常见和最重要的合并症，常见的有：

- 1、高血压：高血压是最常见的合并症，对疾病的进展产生很大影响。
- 2、心力衰竭：是常见的慢阻肺合并症，约有 30% 的慢阻肺稳定期患者合并不同程度的心力衰竭。
- 3、心房颤动：这是最常见的心律失常，慢阻肺患者中心房颤动的发生率增加。由于疾病共同存在，造成明显的呼吸困难和活动能力下降。
- 4、缺血性心脏病：合并缺血性心脏病较为常见。

>> 骨质疏松

骨质疏松是慢阻肺的主要合并症，多见于肺气肿患者。在体重指数下降的慢阻肺患者中，骨质疏松也较为多见。

>> 焦虑和抑郁

常发生于较年轻、女性、吸烟、咳嗽及合并心血管疾病的患者，肺康复对这类患者具有一定效果，体育活动对抑郁患者通常有一定的疗效。

>> 肺癌

肺癌是轻度慢阻肺患者死亡的最常见原因。

>> 感染

重症感染，尤其是呼吸道感染在慢阻肺患者中常见。

>> 代谢综合征和糖尿病

慢阻肺患者合并代谢综合征和糖尿病较为常见，且糖尿病对疾病进展有一定影响。

4 慢阻肺如何分级诊疗?

>> 一级医院

当你感觉自身出现慢性咳嗽、咳痰、气促或呼吸困难、喘息胸闷的症状，需要到社区卫生服务中心进行体检、并发症筛查、随访和治疗，如果不能明确病因，需及时转到二级或三级医院相关专家，以便及早明确诊断。基层医院能够指导你进行自我健康管理。

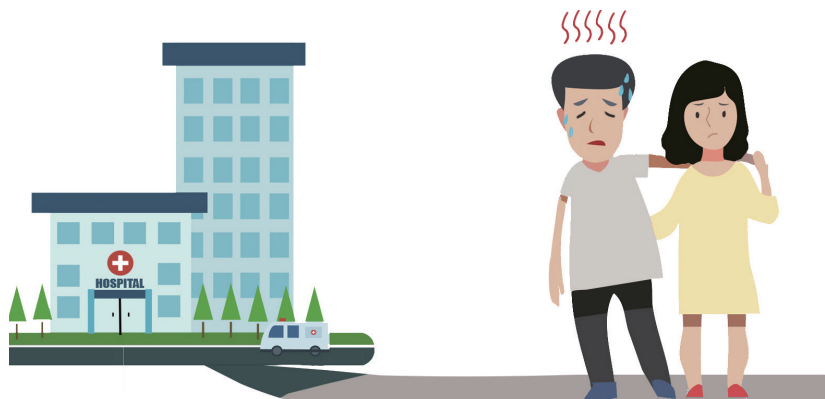


亲爱的肺，你还好吗

不能不知的“慢阻肺”

>> 二级医院

当一级医院不能对你的症状进行确诊时，你需要到二级医院进行详细检查，如胸部 CT 检查和指导肺功能检查、综合评估分组等，以便及早明确诊断。



>> 三级医院

三级医院拥有熟悉慢阻肺诊疗和鉴别诊断的呼吸科专家，以及慢阻肺鉴别诊断需要的设备和技术。当你的症状出现急性加重，需及时到三级医院就诊。



亲爱的肺，你还好吗

不能不知的“慢阻肺”

扫描以下二维码
即可同步收听慢阻肺科普知识



开篇小故事



知识普及篇



自我管理篇



疾病进展篇



更多健康知识请扫描二维码

**携手
“知信行”
助力深呼吸**



全民慢病防治素养促进行动项目办公室