

重庆市璧山区慢性阻塞性肺疾病发病状况调查分析

蒋天富

(重庆市璧山区人民医院呼吸内科,重庆 璧山 402700 E-mail:jiangtianfucq@126.com)

摘要:目的 对重庆市璧山区慢性阻塞性肺疾病(COPD)发病状况进行抽样调查分析,为重庆市璧山区 COPD 的防治工作及研究提供一定科学依据。**方法** 采用整群随机抽样方法,于 2014 年 6 月~2015 年 6 月在重庆市璧山区所辖的 6 个街道和 9 个乡镇抽取户籍登记的年龄 ≥ 18 岁的常住人口 2 346 人,调查对象接受问卷调查、必要的体格检查和肺通气功能测定。**结果** 在调查的 2 346 人中有 2 245 人资料完整,有效应答 2 132 例,有效应答率为 94.97%,患有 COPD 的为 192 例,患病率为 9.01%。不同性别患病率比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。不同年龄段居民 COPD 患病率比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。在 192 例 COPD 患者中有 66 例未出现 COPD 相关症状,诊断率为 27.27%;已出现 COPD 相关症状的 126 例患者中,诊断率为 33.33%;达到 I 级的患者有 34 例,占 17.71%;达到 II 级的患者有 46 例,占 23.96%;达到 III 级的患者为 86 例,占 44.79%;达到 IV 级为 26 例,占 13.54%。**结论** 璧山区居民 COPD 患病率仍较高,男性患者及老年人为 COPD 重点防治人群,COPD 诊断率偏低,病重率高,COPD 的相关防治工作任务仍较为艰巨。

关键词: 璧山区;肺疾病,慢性阻塞性;发病状况;调查

中图分类号: R563.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2015)06-0834-03
doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.06.026

慢性阻塞性肺疾病(COPD)是一种气道阻塞的慢性疾病,急性期发作时在临床上可表现为咳嗽、咳痰、喘息、进行性的呼吸困难^[1],若不能得到及时地诊治及干预,可进一步发展成肺源性心脏病,导致出现呼吸衰竭,危害人类健康。既往研究表明,我国 40 岁以上人群 COPD 患病率为 8.2%^[2],且发病人数仍呈逐年上升的趋势。为进一步了解重庆市璧山区居民 COPD 的发病状况、诊断情况、临床严重程度,于 2014 年 6 月~2015 年 6 月在重庆市璧山区所辖的 6 个街道和 9 个乡镇进行抽样调查,现将调查结果分析如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 采用整群随机抽样方法,于 2014 年 6 月~2015 年 6 月在重庆市璧山区所辖的 6 个街道和 9 个乡镇中随机抽取 3 个街道和 5 个乡镇,再从以上街道和乡镇中随机抽取户籍登记的年龄 ≥ 18 岁的常住人口,排除做肺功能检查不能配合者和做肺功能检查有生命危险者,如精神病患者、严重心血管疾病患者、近 2 个月内做过大型胸部手术患者等,最后得到样本量为 2 346 人。

1.2 调查方法^[3] 调查对象接受问卷调查、必要的体格检查和肺通气功能测定。参考慢性阻塞性肺病全球倡议(GOLD)委员会 COPD 负担研究专题的流行病学调查问卷,结合我国国情修改制定调查问卷,内容包括一般资料、COPD 相关症状以及诊断情况等内容。调查员经统一培训后按问卷对受试者进行调查。肺功能测定统一采用便携式肺功能仪(CHESTGRA PH HI-101)。严格按照美国胸科学会(ATS)的质控标准进

行测定。所有肺功能测定操作者均为经培训合格的专业技术人员,流调过程由呼吸专科医师全程质控。对符合 COPD 诊断标准者,再行体格检查、支气管扩张试验、胸片、心电图检查。

1.3 COPD 诊断及分级标准^[4-5] 根据中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组制定最新 COPD 诊治指南(2013 年修订版),以吸入支气管舒张剂后 FEV₁/FVC < 0.70 作为诊断 COPD 的标准。分级标准: I 级: FEV₁ $\geq 80\%$ 预计值; II 级: $50\% \leq$ FEV₁ $< 80\%$ 预计值; III 级: $30\% \leq$ FEV₁ $< 50\%$ 预计值; IV 级: FEV₁ $< 30\%$ 预计值。

1.4 统计学方法 所有数据采用 Epidata 3.0 双轨核查录入,数据分析采用 SPSS 17.0 软件。计量的资料描述采用($\bar{x} \pm s$)表示,计量资料的组间比较采用 *t* 检验;计数资料的组间比较采用 χ^2 检验,其中两两比较采用检验水准调整法。以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义,调整检验水准后,以 $P < 0.0125$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 璧山区居民 COPD 患病率 在调查的 2 346 人中有 2 245 人资料完整,有效应答 2 132 例,有效应答率为 94.97%,患有 COPD 的为 192 例,患病率为 9.01%。

2.2 璧山区居民不同性别 COPD 患病率比较 如表 1 所示,2 132 名居民中男性居民为 1 267 例,女性居民为 865 例,其中男性患病率为 10.73%,女性为 6.54%,不同性别患病率比较差异具有统计学意义($P <$

0.05)。见表 1。

表 1 璧山区居民不同性别 COPD 患病率比较

性别	n	患病 人数(例)	未患病 人数(例)	患病率 (%)
男	1267	136	1131	10.73
女	865	56	809	6.54

注： $\chi^2=11.384, P=0.001$

2.3 不同年龄段居民 COPD 患病率比较 如表 2 所示,2 132 名居民中 <40 岁的有 473 例,其中患有 COPD 的为 18 例,患病率为 3.81%;40~60 岁的有 835 例,患有 COPD 的为 65 例,患病率为 7.78%;>60 岁的有 824 例,患有 COPD 的为 109 例,患病率达 13.23%;不同年龄段居民 COPD 患病率比较,差异具有统计学意义($P<0.05$)。经两两比较<40 岁的居民患病率与 40~60 岁的居民患病率比较,差异具有统计学意义($\chi^2=8.044, P=0.005$);<40 岁的居民患病率与>60 岁的居民患病率比较,差异具有统计学意义($\chi^2=30.205, P<0.001$);40~60 岁的居民患病率与>60 岁的居民患病率比较,差异具有统计学意义($\chi^2=13.091, P<0.001$)。见表 2。

表 2 不同年龄段居民 COPD 患病率比较

年龄段	n	患病 人数(例)	未患病 人数(例)	患病率 (%)
<40 岁	473	18	455	3.81
40~60 岁	835	65	770	7.78
>60 岁	824	109	715	13.23

注： $\chi^2=35.057, P<0.001$

2.4 居民 COPD 相关症状出现情况及诊断情况比较

如表 3 所示,在调查的 2 132 例居民中出现 COPD 相关症状的为 519 例,其中 393 例为非 COPD 患者,126 例为 COPD 患者,详见表 3。据统计,在 192 例 COPD 患者中仍有 66 例未出现 COPD 相关症状,既往诊断为 COPD 的有 18 例,诊断率为 27.27%;已出现 COPD 相关症状的 126 例患者中,既往被诊断为 COPD 的有 42 例,诊断率为 33.33%。

表 3 居民 COPD 相关症状出现情况比较

组别	n	单纯咳嗽 和(或)咳痰	喘息或活 动时气短	喘息或气短 伴咳嗽、咳痰
非 COPD 患者	1940	124	161	108
COPD 患者	192	32	35	59
χ^2		27.198	20.637	153.217
P		<0.001	<0.001	<0.001

2.5 COPD 患者临床严重程度 据统计,在 192 例

COPD 患者中,达到 I 级的患者有 34 例,占 17.71%;达到 II 级的患者有 46 例,占 23.96%;达到 III 级的患者为 86 例,占 44.79%;达到 IV 级为 26 例,占 13.54%。

3 讨论

COPD 是常见的慢性呼吸道疾病,其发病率及病死率逐年上升,目前已被列为卫生部 15 年疾病防治规划(至 2020 年)的五大重点疾病之一^[6]。既往流行病学调查显示,重庆市 COPD 患病率高达 12.78%^[7],本文调查结果显示,璧山区居民患病率为 9.01%,虽低于重庆市 COPD 患病率,但仍高于我国 COPD 患病率 8.2%,故璧山区居民 COPD 相关防治工作任务仍较为艰巨,不容松懈。

调查发现,璧山区男性居民 COPD 患病率为 10.73%,远远超过女性居民患病率的 6.54% ($P<0.05$)。分析其原因,可能是由于 COPD 的高危因素多与男性有关。既往有资料表明,吸烟、吸入粉尘过多是导致 COPD 发病的高危因素^[8-9],而日常生活中男性吸烟的比例明显高于女性,患有 COPD 的可能性也明显高于女性。重庆市是我国西南部的重要工业城市之一,其矿产资源丰富,璧山区亦不例外,具有许多矿场,矿场的工作环境较为艰苦,由于采矿过程中需要采取放炮、机械凿洞、切割、振动等方式从而产生较多的粉尘,成为作业人员职业病之源,加上矿场的劳动力以男性为主,长期吸入过多的粉尘,损伤气道,易诱发 COPD,这也是导致男性 COPD 患病率高于女性的原因之一。

调查结果显示,COPD 患者主要分布在>60 岁人群,说明年龄越大的居民患上 COPD 的可能性越大。原因在于,随着年纪的增大,吸烟量、共患病等高危因素增加其患有 COPD 的风险性,人体免疫功能也随之下降,更易受到病原生物体的侵害,故老年人是 COPD 发病的高危人群^[10],>60 岁的有 824 例,患有 COPD 的为 109 例,患病率达 13.23%,不仅超过我国平均水平还超过重庆市平均水平,老年人应成为璧山区重点防治 COPD 人群。

调查结果发现,COPD 中的大部分患者可出现 COPD 的相关症状,但仍有少部分患者临床症状表现不明显,且临床症状表明不明显者的诊断率明显低于临床症状表现明显者,故政府需加大医疗的投入,推广肺功能检测,提高医疗水平,医务工作者需提高自身医疗技术,避免出现漏诊、误诊等情况的发生,做到早发现、早诊断、早治疗^[11]。在确诊的 192 例 COPD 患者中,近一半的患者已达到 III 级,可能与患者诊断不及时、治疗依从性不高有关。故增强宣传力度,普及 COPD 相关防治知识,增加居民对 COPD 防治知识的

(下转第 838 页)

综上所述,创伤患者急诊外科手术后发生切口感染与众多因素相关,患者糖尿病病史、切口类型、未合理使用抗生素因素是发生切口感染的主要危险因素,故尽量缩短备皮至手术时间、手术时间,减少切口暴露机会,早期对糖尿病患者进行血糖控制及改善微循环,根据切口类型在围手术期合理使用抗生素均是预防创伤患者急诊外科手术后发生切口感染的有效措施。

参考文献:

- [1] 陈钢,张德意,程俊峰. 急诊创伤手术切口感染的临床分析与预防研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2015, 25(6): 1344-1346.
- [2] 王振华. 急诊外科创伤手术切口感染患者的临床分析及危险因素研究[J]. 检验医学与临床, 2014, 11(24): 3463-3464, 3466.
- [3] 张艳. 急诊外科创伤手术切口感染的临床分析及预防研究[J]. 中国医药导刊, 2013, 15(11): 1785-1786.
- [4] 潘晓立. 急诊外科创伤手术切口感染的预防及控制[J]. 中国实用医药, 2012, 7(15): 135-136.

- [5] 戴鹏,林平,艾秋宝. 90 例普外科手术患者切口感染的因素探讨[J]. 中国实用医药, 2013, 8(8): 125-126.
- [6] 庞晓军,朱其海,车红英,等. 钦州市第二人民医院外科患者手术后切口感染危险因素 Logistic 回归分析[J]. 现代预防医学, 2012, 39(2): 447-448, 451.
- [7] 田娟,杨春. 普通外科手术切口感染及相关危险因素分析[J]. 中国消毒学杂志, 2013, 30(6): 563-564.
- [8] 赵晓海,王成志,孔建兵,等. 普通外科老年患者手术后切口感染的影响因素分析[J]. 中国医师进修杂志, 2014, 37(2): 36-38.
- [9] 张亚英,沈黎,李春红,等. 外科切口感染调查与研究[J]. 右江民族医学院学报, 2000, 22(4): 577-578.
- [10] 孙淑娟. 98 例普外科患者切口感染高危因素调查研究[J]. 中国保健营养, 2013, 4(8): 1622-1623.
- [11] 任斌,曹斌校,周松杰. 急诊外科创伤患者切口感染的危险因素分析[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(23): 5913-5914.
- [12] 潘留勇. 普外科手术切口感染的危险因素分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(15): 186-187.

收稿日期: 2015-09-14; 修回日期: 2015-10-15

(上接第 835 页)

知晓率,加强患者健康教育,已成为提高患者治疗依从性的有效措施之一^[12]。

综上所述,璧山区居民 COPD 患病率仍较高,不同性别、不同年龄的患病率存在较大区别,诊断率偏低,病重率高, COPD 的相关防治工作任务仍较为艰巨。

参考文献:

- [1] 周文利,杜雪平. 社区慢性阻塞性肺疾病高危人群的患病状况调查[J]. 中国全科医学, 2011, 14(19): 2197-2200, 2204.
- [2] 李兆金,张守贞,孔祥太,等. 山东省枣庄市农村地区 40 岁以上人群慢性阻塞性肺疾病患病率调查[J]. 中国实用医刊, 2011, 38(1): 19-21, 24.
- [3] 唐刚,张国祥,沈亚红,等. 社区慢性阻塞性肺疾病高危人群的患病状况及危险因素分析[J]. 安徽医药, 2014, 18(1): 97-100.
- [4] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2013 年修订版)[J]. 中华医学前沿杂志: 电子版, 2014, 6(2): 67-80.
- [5] 邱洁,张雅因,陈娟,等. 宁夏回族自治区慢性阻塞性肺疾

病流行病学调查分析[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2013, 36(4): 265-268.

- [6] 钟南山. 中国医学科技工作者应为慢性阻塞性肺疾病的防治作出贡献[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2009, 32(4): 241-242.
- [7] 翁航爱,赖富华,何治军,等. 重庆城市社区慢性阻塞性肺疾病流行病学调查[J]. 中国公共卫生, 2011, 27(11): 1393-1396.
- [8] 张福娟. 青岛市农村居民慢性阻塞性肺病现状调查及危险因素分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2014, 22(4): 464-466.
- [9] 史碧君,张涛. 慢性阻塞性肺疾病流行病学研究进展[J]. 浙江预防医学, 2015, 27(4): 366-369.
- [10] 阳成成,吴晓梅,王欣燕,等. 哈尔滨市社区慢性阻塞性肺疾病流行病学调查[J]. 国际呼吸杂志, 2013, 33(7): 526-528.
- [11] 张荣葆,谭星宇,何权瀛,等. 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.
- [12] 梁民勇,蔡珊,吴秀明,等. 慢性阻塞性肺疾病患者治疗依从性调查[J]. 吉首大学学报: 自然科学版, 2013, 34(3): 69-73.

收稿日期: 2015-09-09; 修回日期: 2015-10-15