

· USPSTF 指南解读系列（三） ·

【编者按】 美国预防临床服务指南工作组（USPSTF）致力于通过对预防疾病和延长寿命的有效方法提出循证建议来改善人群健康。《中国全科医学》开辟“USPSTF 指南解读系列”栏目，特邀请 USPSTF 核心成员 LiLi 教授作为该栏目的执行主编，把握翻译和解读的准确性。

《中国全科医学》2024 年 11 期刊登了 USPSTF 关于阿司匹林用于成年人心血管疾病的一级预防、肺癌筛查推荐的解读，12 期刊登了他汀类药物用于成年人心血管疾病的一级预防、成年人阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征筛查推荐的解读，15 期将刊登成年人抑郁症和自杀风险筛查、儿童和青少年血脂异常筛查推荐的解读，17 期将刊登成年人进行行为咨询干预促进合理膳食和身体活动预防心血管疾病推荐的解读。

USPSTF 指南
解读系列合辑

美国预防临床服务指南工作组《慢性阻塞性肺疾病筛查推荐意见》更新与解读

杨梓钰，张瑞，廖晓阳，雷弋^{*}，贾禹，杨荣，李东泽

610041 四川省成都市，四川大学华西医院全科医学中心 / 全科医学研究室

^{*} 通信作者：雷弋，教授；E-mail: leiyl111@scu.edu.cn

扫描二维码
查看原文

【摘要】 慢性阻塞性肺疾病（COPD）是严重危害人类健康的常见病，亦是导致死亡的重要病因，且极大部分诊断不足。COPD 筛查是否可以实现疾病早期诊断并改善患者预后？2022 年美国预防临床服务指南工作组（U.S. Preventive Services Task Force, USPSTF）针对无症状成年人，通过评估最新研究证据并分析 COPD 筛查的获益和危害，更新发布了《慢性阻塞性肺疾病筛查推荐意见》（以下简称推荐）。基于有限的证据，USPSTF 提出了 D 级推荐（中度确定筛查没有净获益），不推荐对无症状成年人进行 COPD 筛查，该推荐与 2016 版一致。本文将总结分析该推荐的核心要点及其对我国全科医生的指导意义。

【关键词】 肺疾病，慢性阻塞性；美国预防临床服务指南工作组；筛查；推荐；解读

【中图分类号】 R 563.9 【文献标识码】 A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0875

Interpretation of the Recommendation Statement by the USPSTF on the Screening for Chronic Obstructive Pulmonary Disease

YANG Ziyu, ZHANG Rui, LIAO Xiaoyang, LEI Yi^{*}, JIA Yu, YANG Rong, LI Dongze

General Practice Medical Center, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China

^{*}Corresponding author: LEI Yi, Professor; E-mail: leiyl111@scu.edu.cn

【Abstract】 Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) is a common disease that seriously harms human health, and it is also a leading cause of death, with a large number of cases being underdiagnosed. Can COPD screening enable early diagnosis of the disease and improve patient outcomes? In 2022, the U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) updated its "Chronic Obstructive Pulmonary Disease Screening Recommendation Statement" (hereinafter referred to as the "Recommendation") for asymptomatic adults by evaluating the latest research evidence regarding the benefits and harms of COPD screening. Based on limited evidence, the USPSTF issued a 'D' statement (there is moderate certainty that the screening has no net benefit) and recommends against COPD screening for asymptomatic adults, which is consistent with the 2016 version. The current article interprets the principles of this Recommendation in the context of Chinese general practice.

【Key words】 Pulmonary disease, chronic obstructive; U.S. Preventive Services Task Force; Screening; Recommendation; Interpretation

基金项目：国家临床重点专科建设项目（川卫医政函〔2023〕87号）

引用本文：杨梓钰，张瑞，廖晓阳，等. 美国预防临床服务指南工作组《慢性阻塞性肺疾病筛查推荐意见》更新与解读[J]. 中国全科医学，2024，27（14）：1661-1665. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0875. [www.chinagp.net]

YANG Z Y, ZHANG R, LIAO X Y, et al. Interpretation of the Recommendation Statement by the USPSTF on the Screening for Chronic Obstructive Pulmonary Disease [J]. Chinese General Practice, 2024, 27 (14): 1661-1665.

© Chinese General Practice Publishing House Co., Ltd. This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary disease, COPD) 是一种常见慢性病,严重影响患者的生命质量,是导致患者死亡的重要病因,给社会带来沉重的经济负担。全球疾病负担研究报告显示,2019 年全球 COPD 患者约 2.1 亿人,死亡人数高达 330 万^[1]。由于城市化发展、空气污染和烟草使用等,2009—2019 年全球 COPD 死亡人数增加 14.1%^[2]。2020 年美国成年人 COPD 患病率为 6.2%,以 COPD 为主的慢性下呼吸道疾病位列死因第 6 位^[3]。

与美国不同,我国 COPD 的患病率和死亡率均较高。2018 年中国肺健康研究报告显示,我国 40 岁及以上人群 COPD 患病率为 13.7%,患者数量近 1 亿,是导致死亡的第 3 大病因^[4]。然而,仅 2.6% 患者知晓其病情,仅 12.0% 患者前期接受过肺功能检查^[4]。随着我国人口老龄化和个体生活方式的改变,估计 2060 年死于 COPD 及其并发症的患者将超过 540 万^[5]。

既往研究显示,通过对心血管疾病、癌症等慢性病进行筛查可以实现疾病早期诊断,从而改善患者预后^[6]。据此,COPD 筛查是否可以实现疾病早期诊断并改善患者预后?美国预防临床服务指南工作组 (U.S. Preventive Services Task Force, USPSTF) 在 2022 年系统回顾了最新研究证据,以明确在无症状成年人中进行 COPD 筛查是否有临床获益,并更新发布了《慢性阻塞性肺疾病筛查推荐意见》(以下简称“推荐”)^[3]。该推荐与 2016 版保持一致,不推荐对无症状成年人进行 COPD 筛查(推荐等级 D,中度确定筛查没有净获益)^[7](详见表 1)。本文将对该推荐的核心要点进行解读并分析其对我国全科医生的指导意义。

1 推荐的核心要点

1.1 适用人群

该推荐适用于无症状成年人,包括无呼吸道症状或未意识到有潜在症状的群体。推荐不适用于有慢性咳嗽、咳痰、呼吸困难或喘息等症状的人群,也不适用于 COPD 极高危人群,例如 $\alpha 1$ -抗胰蛋白酶缺乏者或具有职业暴露者。值得注意的是,USPSTF 审查的证据主要集中在 40 岁及以上人群。

1.2 COPD 相关定义

如果吸入支气管舒张剂后第 1 秒用力呼气容积/用力肺活量 (FEV_1/FVC) <0.70 ,可证实存在持续性气流受限,若有症状和相关危险因素,则可诊断为 COPD。疾病的严重程度可以根据气道阻塞程度和症状评估,吸入支气管舒张剂后 FEV_1 占预计值百分比 ($FEV_1\%$) $\geq 80\%$ 为轻度、50%~79% 为中度、30%~49% 为重度、 $<30\%$ 为极重度;使用标准化症状评分表(如呼吸困难、咳嗽、咳痰)和急性加重次数来评估症状。

1.3 COPD 风险评估

尽管不建议对无症状成年人进行筛查,但该推荐提

表 1 《慢性阻塞性肺疾病筛查推荐意见》总结

Table 1 Summary of the screening for chronic obstructive pulmonary disease

条目	要点
推荐意见	不建议对无症状成年人进行 COPD 筛查(等级: D)
适用人群	· 适用于无呼吸道症状或未意识到有潜在症状的成年人 · 不适用于有慢性咳嗽、咳痰、呼吸困难或喘息等症状的成年人 · 不适用于 COPD 极高危人群,例如 $\alpha 1$-抗胰蛋白酶缺乏者或具有职业暴露者
更新要点	该推荐与 2016 版一致
实施建议	· 不对无症状者进行 COPD 筛查 · 临床医生可以通过不让未吸烟者开始吸烟,或吸烟者戒烟,来降低 COPD 的发病风险
重要性	· COPD 是我国第三大死亡病因 · COPD 导致的肺部气流受限不可逆 · 病情进展到严重时,患者由于肺功能恶化可能无法参与正常活动
如何阅读完整版推荐	访问 USPSTF 网站 (https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/) 或 JAMA 网站 (https://jamanetwork.com/collections/44068/united-states-preventive-services-task-force) 阅读完整版推荐,包括了该推荐的更多细节,如筛查的益处和危害,支持证据和其他推荐

注: COPD= 慢性阻塞性肺疾病, USPSTF= 美国预防临床服务指南工作组。

出需重视 COPD 风险因素的评估,因其可能会增加该病的患病风险。在美国,吸烟是 COPD 最主要的危险因素,吸烟与不吸烟者的患病率有显著差异,一项研究显示既往吸烟者 COPD 患病率为 15.2%,现吸烟者为 7.6%,而从未吸烟者仅有 3%^[3]。此外,其他刺激物如二手烟、汽车尾气和燃料烟雾也易诱发 COPD,职业性粉尘所引起的 COPD 高达 15%^[3]。

在我国,引起 COPD 的个体危险因素主要包括年龄、性别、肺生长发育、支气管哮喘和气道高反应性、低 BMI^[8]。既往研究提示 COPD 有遗传易感性, $\alpha 1$ -抗胰蛋白酶缺乏与非吸烟者的肺气肿形成有关^[9],然而目前我国尚未见类似报道。相关流调数据显示年龄越大 COPD 患病率越高,40~49 岁为 5.1%,50~59 岁为 11.1%,60~69 岁为 21.2%, ≥ 70 岁为 35.5%;任何年龄段男性的患病率均明显高于女性,年龄越大差异越明显^[4]。此外,肺部生长发育不良(妊娠、出生、青少年时期发生的损伤)或伴有哮喘/气道高反应时均会促进 COPD 发生。个体越瘦也越容易患病,当 BMI <18.5 kg/m²、18.5~24.9 kg/m²、25.0~29.9 kg/m²、 ≥ 30 kg/m² 时,COPD 患病率分别为 9.4%、5.7%、4.7%、2.6%^[4]。

此外,我国常见的环境危险因素主要包括烟草、燃料烟雾、空气污染、职业性粉尘、感染和慢性支气管炎以及社会经济地位^[8]。吸烟是最重要的环境致病因素,我国是世界上最大的烟草生产国、消费国,也是烟草相关死亡率最高的国家;2018 年我国 15 岁及以上人群中 3.1 亿人吸烟,成年男性中吸烟者高达 50%,且有 7 亿多人接触二手烟^[2]。燃料烟雾主要指在燃烧柴草、煤炭或动物粪便时所释放的有害物质。研究显示我国农村地区超过 3/4 的家庭使用柴草和煤炭,相比于清洁燃

料,使用柴草人群 COPD 患病风险增加 14%,使用煤炭人群增加 6%;改用清洁燃料同时加强室内通风可以有效预防 COPD^[10]。空气污染主要指有害颗粒物 PM_{2.5} 和一些有害气体物质,职业粉尘包括二氧化硅(化工、冶金工业、玻璃加工)、煤尘(矿山开采)和棉尘(纺织业)等,以上物质接触过久可能导致 COPD 的发生。外界病毒和细菌感染亦是 COPD 发生和加剧的重要因素,尤其是稳定期的急性加重;最后,社会经济水平与受教育程度、生活习惯、职业、室内空气污染、营养状况、医疗资源缺乏等均有一定内在联系,故也与 COPD 发病相关;研究显示社会经济水平越低,COPD 疾病负担越重^[2]。COPD 的危险因素多样且有异质性,熟知以上常见危险因素是识别、诊断 COPD 患者的关键。

1.4 基于筛查问卷和肺功能检查识别高危人群

该推荐还指出可以通过筛查问卷和肺功能检查(不吸入支气管舒张剂)来识别 COPD 高危人群。如果评估结果为阳性,后续应该安排确诊检查。目前,基于我国人群开发的 COPD 筛查问卷(COPD-SQ)已被建议在基层医疗卫生机构中使用,问卷的内容主要包括年龄、吸烟量、BMI、是否经常咳嗽、是否感觉气促、是否使用煤炉或柴草、是否有家人患有哮喘/慢性支气管炎/肺气肿/COPD,当总分 ≥ 16 分时表明其为 COPD 高危人群,其诊断 COPD 患者的灵敏度为 60.6%,特异度为 85.2%^[11]。但是该问卷在基层医疗机构的应用研究较少,且受试人群多来自广东省,需要更多证据评价结论的外推性。此外,由 MARTINEZ 等^[12]基于美国基层医疗人群设计的慢性阻塞性肺疾病人群筛查问卷(COPD-PS)问卷也是我国《慢性阻塞性肺疾病基层诊疗指南》建议的筛查问卷,仅包含 5 个项目,分别涉及年龄、吸烟量、过去 1 个月气短频次、是否咳痰、12 个月内活动量减少情况,当总分 ≥ 5 分时表明为高危人群,其诊断 COPD 的灵敏度为 84.4%,特异度为 60.7%。尽管该问卷在国内的研究报道有限,但因其简单、易操作,已成为我国基层医疗卫生机构中最常用的筛查工具。最后,MARTINEZ 等^[13]亦基于美国基础医疗诊所的 COPD 患者和健康对照建立了 CAPTURE 问卷,内容主要包括是否在含有污染的空气环境或在烟雾/二手烟/粉尘环境中居住或工作、呼吸状况是否会受天气变化或空气质量改变的影响、呼吸状况是否会受体力劳动影响、与同龄人相比是否更易疲劳、12 个月内因感冒/支气管炎/肺炎等导致请假休息次数。以 2 分为界值,该问卷的灵敏度为 95.7%,特异度为 44.4%;当联合呼气峰流速检查时(得分介于 2~4 分时推荐),其诊断效能可进一步提升,灵敏度为 89.7%,特异度为 78.1%,优于上述两个问卷^[14]。然而,CAPTURE 问卷发布时间较短,尚缺乏国内人群验证。希望将来有研究可以对上述问卷开展大规模多中心比较验证,或设计开发针对我国基层人群的 COPD 筛查问卷。

肺功能检查是一种常规筛查和诊断技术,但其在我国的开展并不均衡,特别是在基层医疗卫生机构中的普及率不高。然而,随着 COPD 被纳入我国慢性病防治策略,肺功能检查也被纳入了常规体检项目,将来在城市社区卫生服务中心和乡镇卫生院开展肺功能检测将是一种趋势。重点是,基层医疗单位应该学会如何进行肺功能检测,过程中需要严格把握质控,同时全科医生应基于权威指南在合适的时机为患者安排肺功能检查。

1.5 治疗或干预

推荐指出减少香烟烟雾和其他有毒烟雾的暴露是预防 COPD 的最佳办法。行之有效的方法就是勿让未吸烟者开始吸烟。对于当前吸烟者(无论是否诊断 COPD),应该给予戒烟咨询,并提供行为疗法和药物治疗以戒烟。药物治疗(如支气管舒张剂和抗炎治疗)和非药物治疗(如自我管理、饮食、运动和增强免疫)可用于轻度、中度或症状轻微患者的疾病管理。临床是否开始治疗或改进治疗方案主要取决于患者症状和急性加重次数,而非气道阻塞程度。

2 推荐的证据评估

USPSTF 从 MEDLINE、Cochrane Central Register of Controlled Trials 和 CINAHL 数据库检索了 2015-01-01—2021-01-22 发表的关于 COPD 筛查和治疗有效性的文献,通过证据评估拟回答以下三个关键问题:(1) COPD 筛查是否改善了患者生活质量或降低了患病率或死亡率?(2) 治疗筛查发现的患者,或轻、中度患者,是否改善了生活质量或降低了患病率或死亡率?(3) 治疗相关的危害有哪些^[15]。本次证据更新的结果与上一次(2016 版)基本一致(详见表 2)。

2.1 筛查获益

USPSTF 没有发现直接在无症状成年人中进行“COPD 筛查是否可以改善患者生活质量或降低患病率或死亡率”的新研究。

2.2 治疗获益

首先,3 项研究评估了药物治疗的有效性。分析发现,在成年中度 COPD 患者中,支气管舒张剂联合或不联合吸入性糖皮质激素均可以减少 COPD 的急性加重次数,而噻托溴铵可以改善患者的生活质量,该结果与 USPSTF 既往分析得出的结论一致^[15]。其次,13 项研究评估了非药物治疗的有效性,包括 7 项自我管理研究(如疾病、药物、健康生活方式、戒烟和急性加重方面的教育)、1 项运动研究、3 项强化运动或肺康复研究,以及 2 项临床医生教育和培训研究。总体而言,以上任何一种非药物干预方式在不同患者间的临床获益均具有不一致性。

2.3 治疗危害

2 项研究(基于筛查相关人群)评估了药物治疗的不良反应,均未发现严重不良反应^[15]。具体而言,在

表 2 COPD 筛查与治疗: 原有证据与最新证据的比较^[15]

Table 2 Comparison of foundational and new evidence: screening and treatment for chronic obstructive pulmonary disease

项目	2016 年原有证据	最新证据	最新证据的局限性	新证据与原有证据、现有认知的一致性
筛查获益	未发现试验	未发现试验	不适用	不适用
药物治疗获益	14 项 RCT (n=12 846), 主要纳入中度 COPD 患者, 发现仅在减少 COPD 急性加重方面有一致性获益, 而在降低死亡率、缓解呼吸困难或改善生活质量方面没有一致性获益	3 项 RCT (n=20 058), 支气管舒张剂和吸入性糖皮质激素可减少中度 COPD 患者急性加重, 在一项试验的亚组分析中 (n=357), LAMA (如噻托溴铵) 可以减少症状轻微、气流中度受限患者的急性加重	对“筛查相关”人群的药物治疗评估有限	支气管舒张剂和吸入性糖皮质激素对减少急性加重的有益处大体一致 证据主要集中于中度 COPD 患者, 不清楚是否适用于筛查发现的 COPD 人群 提示噻托溴铵可以预防症状轻微患者的急性加重
药物治疗危害	8 项 RCT (n=10 368), 所纳入治疗试验中没有报告严重不良反应, 大多数支气管舒张剂和吸入性糖皮质激素没有实质性严重不良反应	3 项 RCT 和 2 项观察性研究 (n=242 588), 开始 LAMA 或 LABA 治疗可增加严重心血管事件风险, 吸入糖皮质激素可增加患糖尿病的风险	药物干预试验所报告的不良反具有不一致性, 且不能提供罕见或长期的不良反应	治疗试验均显示无严重不良反应, 但筛查人群相关的大型观察性研究提示开始使用 LAMA 或 LABA 或使用吸入性糖皮质激素可能有害
非药物治疗获益	不适用	13 项试验 (n=3 658), 对于一系列非药物干预方式, 在多个结局中并未观察到一致性获益	试验规模较小, 对照组可能接受了比实际更多的照护, 和/或对干预措施的接受程度不高	不适用
非药物治疗危害	不适用	3 项试验 (n=929), 自我管理干预方式未显示出任何严重不良反应	非药物干预试验所报告的不良反具有不一致性	不适用

注: LAMA= 长效抗胆碱能药物, LABA= 长效 β 受体激动剂, RCT= 随机对照试验。

未经治疗的患者中, 开始使用吸入长效抗胆碱能药物或长效 β 受体激动剂可能会增加患者发生心血管事件的风险, 使用吸入性糖皮质激素可能会增加患糖尿病的风险。

3 小结

USPSTF 的最新证据不支持对无症状成年人进行 COPD 筛查。然而, 鉴于 COPD 疾病负担重, 该推荐不应被视为停止进行 COPD 筛查的信号^[6]。USPSTF 提到未来需进一步研究的方向包括: (1) 通过长期随访, 明确对无症状成年人筛查的有效性, 包括降低发病率或死亡率或改善生活质量; (2) 明确对无症状、症状轻微或筛查检测的人群进行早期治疗的有效性, 包括延缓疾病进展和改善预后; (3) 明确对无症状人群或症状轻微 COPD 患者进行筛查和治疗的危害; (4) 明确不同种族群体 COPD 疾病差异的驱动因素, 寻找改善健康资源不平等的有效预防策略。

随着我国对呼吸系统疾病诊治的重视和未来慢性病管理基层化, 全科医生应当提升对 COPD 筛查、诊断、评估和治疗的水平, 必要时开展相关科学研究。筛查方面, 应重视个体 COPD 患病风险评估, 熟悉上述常见危险因素以及相应筛查量表的使用。值得注意的是, 老年人是 COPD 高发人群, 对疾病知晓率低, 诊断不足问题严重, 而且临床症状缺乏特异性, 常合并其他慢性疾病, 因此全科医生在接诊老年人时需全面考虑。《中国老年慢性阻塞性肺疾病临床诊治实践指南》指出当老年就诊者存在活动后气短、慢性咳嗽或咳痰、反复下呼吸道感染、长期吸烟、职业暴露史任何 1 条时, 均应该疑诊 COPD 并安排相关检查^[14]。诊断方面, 在基层医疗卫生机构可以开展肺功能检查的前提下, 全科医生应当把握好检查时机并学会解读检查结果。同时, 应当学会与其他疾病鉴别, 包括哮喘、充血性心力衰竭、支气管

扩张症、肺结核等。评估方面, 主要包括症状评估、肺功能评估、急性加重风险评估、综合评估和分组以及合并症评估, 这对于是否开始治疗以及选用合适的治疗方案十分关键。治疗方面, 全科医生应该根据权威指南正确用药, 开展循证医学实践, 重视患者长期规律随访。在整个过程中, 如果遇到难以处理的患者, 应当及时转诊上级医院。至于科学研究, 这是十分重要且必要的工作, 因为可以为我国基层医疗卫生机构将来科学合理地管理 COPD 患者提供依据, 亦可为下一次国际/国内指南更新提供证据。然而, 是否要开展科学研究取决于全科医生的个人选择。最后, COPD 疾病预防也很关键, 全科医生应当将戒烟工作常记心中, 并有力度、有温度且科学地开展。

作者贡献: 杨梓钰、张瑞负责文章的构思与设计、论文撰写; 廖晓阳、雷弋负责文章的质量控制及审校; 贾禹、杨荣、李东泽负责论文修订。

本文无利益冲突。

雷弋:  <https://orcid.org/0000-0003-3197-5620>

参考文献

[1] SAFIRI S, CARSON-CHAHHOUD K, NOORI M, et al. Burden of chronic obstructive pulmonary disease and its attributable risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019 [J]. BMJ, 2022, 378: e069679. DOI: 10.1136/bmj-2021-069679.

[2] CHEN S M, KUHN M, PRETTNER K, et al. The global economic burden of chronic obstructive pulmonary disease for 204 countries and territories in 2020–50: a health-augmented macroeconomic modelling study [J]. Lancet Glob Health, 2023, 11 (8): e1183–1193. DOI: 10.1016/S2214-109X(23)00217-6.

[3] Preventive Services Task Force U.S., MANGIONE C M, BARRY M J, et al. Screening for chronic obstructive pulmonary disease:

- us preventive services task force reaffirmation recommendation statement [J]. JAMA, 2022, 327 (18): 1806-1811. DOI: 10.1001/jama.2022.5692.
- [4] WANG C, XU J Y, YANG L, et al. Prevalence and risk factors of chronic obstructive pulmonary disease in China (the China Pulmonary Health [CPH] study): a national cross-sectional study [J]. Lancet, 2018, 391 (10131): 1706-1717. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)30841-9.
- [5] Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease: Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease 2023 report [EB/OL]. [2023-10-15]. <https://goldcopd.org/2023-gold-report-2/>.
- [6] BHATT S P, O'CONNOR G T. Screening for chronic obstructive pulmonary disease: challenges and opportunities [J]. JAMA, 2022, 327 (18): 1768-1770. DOI: 10.1001/jama.2022.3823.
- [7] Preventive Services Task Force U.S., SIU A L, BIBBINS-DOMINGO K, et al. Screening for chronic obstructive pulmonary disease: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement [J]. JAMA, 2016, 315 (13): 1372-1377. DOI: 10.1001/jama.2016.2638.
- [8] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组, 中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2021, 44 (3): 170-205. DOI: 10.3760/cma.j.cn112147-20210109-00031.
- [9] STOLLER J K, ABOUSSOUAN L S. Alpha1-antitrypsin deficiency [J]. Lancet, 2005, 365 (9478): 2225-2236. DOI: 10.1016/S0140-6736(05)66781-5.
- [10] LI J, QIN C, LV J, et al. Solid fuel use and incident COPD in Chinese Adults: Findings from the China Kadoorie Biobank [J]. Environ Health Perspect, 2019, 127 (5): 57008. DOI: 10.1289/EHP2856.
- [11] ZHOU Y M, CHEN S Y, TIAN J, et al. Development and validation of a chronic obstructive pulmonary disease screening questionnaire in China [J]. Int J Tuberc Lung Dis, 2013, 17 (12): 1645-1651. DOI: 10.5588/ijtld.12.0995.
- [12] MARTINEZ F J, RACZEK A E, SEIFER F D, et al. Development and initial validation of a self-scored COPD Population Screener Questionnaire (COPD-PS) [J]. COPD, 2008, 5 (2): 85-95. DOI: 10.1080/15412550801940721.
- [13] MARTINEZ F J, MANNINO D, LEIDY N K, et al. A new approach for identifying patients with undiagnosed chronic obstructive pulmonary disease [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2017, 195 (6): 748-756. DOI: 10.1164/rccm.201603-0622OC.
- [14] 中国老年医学学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 中国老年慢性阻塞性肺疾病临床诊治实践指南 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2020, 43 (2): 100-119. DOI: 10.3706/cma.j.issn.1001-0939.2020.02.007.
- [15] WEBBER E M, LIN J S, THOMAS R G. Screening for chronic obstructive pulmonary disease: updated evidence report and systematic review for the U.S. Preventive Services Task Force [J]. JAMA, 2022, 327 (18): 1812-1816. DOI: 10.1001/jama.2022.4708.

(收稿日期: 2023-12-11; 修回日期: 2024-01-13)

(本文编辑: 崔莎)

2023 年美国预防临床服务指南工作组 《成年人焦虑障碍筛查推荐声明》解读

雷玉¹, 曾欣¹, 王婷婷², 周诗盼¹, 沈静¹, 邹川^{1*} 

1.611130 四川省成都市第五人民医院全科医学科

2.611137 四川省成都市, 成都中医药大学医学与生命学院

* 通信作者: 邹川, 副教授; E-mail: zou5chuan@163.com扫描二维码
查看原文

【摘要】 焦虑障碍是最为常见的精神疾病, 常在初级保健机构中被忽视, 延误初始治疗的时间, 严重影响患者的社会功能和生活质量。2023 年美国预防临床服务指南工作组在 JAMA 上发表了《成年人焦虑障碍筛查推荐声明》(简称 USPSTF 推荐), 并发布了最新证据报告和系统评价结果, 其认为应对成年人进行焦虑障碍筛查, 包括孕产妇, 但目前对老年人进行焦虑障碍筛查的风险与获益证据不充分, 无法确定筛查的利弊。本文结合 USPSTF 推荐和国内外研

基金项目: 2023 年四川省科学技术项目 (2023YFS0027); 四川省卫生健康委员会课题 (川干研 2024-108); 2022 年成都市医学科研课题 (2021062)

引用本文: 雷玉, 曾欣, 王婷婷, 等. 2023 年美国预防临床服务指南工作组《成年人焦虑障碍筛查推荐声明》解读 [J]. 中国全科医学, 2024, 27 (14): 1665-1671. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2024.0003. [www.chinagp.net]

LEI Y, ZENG X, WANG T T, et al. Interpretation of Screening for Anxiety Disorders in Adults U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement [J]. Chinese General Practice, 2024, 27 (14): 1665-1671.

© Chinese General Practice Publishing House Co., Ltd. This is an open access article under the CC BY-NC-ND 4.0 license.