

湖北省疾病预防控制中心文件

鄂疾控发〔2017〕63号

湖北省疾病预防控制中心关于印发《慢性 阻塞性肺疾病患者登记与随访管理 工作方案（试行）》的通知

各市、州、县疾病预防控制中心：

为更好地落实《中国防治慢性病中长期规划（2017-2025年）》目标要求，积极推进慢性病综合防控示范区的建设和健康管理工作，了解我省人群慢阻肺患病、发病等流行状况以及患者管理等相关数据，开展慢阻肺综合防控工作，建立一支业务素质高、技术能力强的慢阻肺监测与防控队伍，我中心根据中国疾控中心慢病中心《慢性阻塞性肺疾病监测管理及综合干预方案》，制定了《湖北省慢性阻塞性肺疾病患者登记与随访管理工作方案》（试行）（见附件1）。慢阻肺监测地区和慢病防控示范区可根据当地实际情况开展慢阻肺患者登记与随访管理工作。其它地区可参考

本方案主动开展辖区慢阻肺患者登记报告工作，为全省及各市县区开展辖区慢阻肺防治工作提供基础数据。

- 附件：1. 湖北省慢性阻塞性肺疾病患者登记与随访管理工作方案（试行）
2. 慢阻肺患者登记表
3. 慢阻肺患者随访管理表



附件 1

湖北省慢性阻塞性肺疾病患者登记与随访管理工作方案 (试行)

一、背景

自 2014 年起，国家将慢性阻塞性肺疾病监测（以下简称慢阻肺监测）纳入中国居民慢性病与营养监测体系，作为中央补助地方公共卫生专项中慢性病防控项目的一项重要内容，计划通过每 5 年开展一次监测，长期、动态地掌握慢阻肺及其相关因素在人群中的流行状况及变化趋势。2014 年全国慢阻肺监测结果初步显示，我国 40 岁及以上居民慢阻肺患病率已超过 13%，居民慢阻肺患病水平呈明显上升趋势。然而，除了死因监测数据，我省及各市、县（区）普遍缺乏人群慢阻肺流行情况及患者管理相关数据，在制定地区慢阻肺防控策略与措施、开展慢性病综合防治示范工作时缺乏科学依据。

在《健康中国 2030 规划纲要》和《中国防治慢性病中长期规划（2017-2025 年）》中，将慢性呼吸系统疾病防控作为重要内容提出，下发了与慢性呼吸系统疾病相关的防控目标，在新一轮的慢性病综合防控示范区建设中，也将慢性阻塞性肺病的监测纳入创建工作内容。为了促进全省各地规范开展慢阻肺监测与防控工作，我们制定了本方案，在有条件地区开展慢阻肺患者的登记与管理，深入了解慢阻肺在人群中的发生、发展和变化，以完善适宜的慢阻肺监测随访管理体系，探索慢阻肺患者健康管理综合干预模式，推动全省全面开展慢阻肺防控工作。

二、目的

1. 通过开展慢阻肺患者登记，系统、连续的收集、整理慢阻肺发

病与患病信息，掌握人群中慢阻肺发生、发展状况、人群分布特征及其变化趋势，为制定慢阻肺防控策略与措施，开展防控效果评价提供基础数据。

2. 开展慢阻肺患者随访管理，推动各市、县（区）开展慢阻肺患者健康管理，推进慢阻肺综合防控工作。

3. 提高慢阻肺患者规范管理水平，探讨慢阻肺发展变化趋势及其影响以及肺功能变化规律及其影响。

4. 提升全省基层医疗卫生人员慢阻肺监测、管理、干预等防控能力。

三、慢阻肺患病与发病登记

慢阻肺患者登记以患病登记作为本底，然后每年开展发病登记，掌握辖区内慢阻肺患者发病、患病及死亡情况。

（一）患病登记

1. 登记报告范围

登记报告对象：患病登记的对象为同时符合①往年该地区所有被乡镇（街道）及以上医疗机构诊断为慢性阻塞性肺疾病（包括肺气肿或慢性支气管炎）的患者；②经肺功能检查明确为持续性气道阻塞或肺功能检查 $FEV1/FVC < 70\%$ 或肺功能检查结果不详者。

登记责任单位及责任人：乡镇卫生院/社区卫生服务中心公卫医师、县区疾控中心负责慢阻肺监测的专业人员。

2. 登记报告内容

《慢阻肺患者登记表》（见附件2）填写项目包括：门诊号、住院号、姓名、身份证号、性别、出生日期、民族、婚姻状况、职业、工作单位、联系电话、户籍地址和实际居住地址等基本信息，疾病诊断、诊断依据、诊断时间、确诊单位等疾病信息，以及死亡时间、死亡原因等信息。

3. 登记报告形式与途径

开展慢阻肺患病登记的乡镇卫生院和社区卫生服务中心，通过社区居民健康档案、门诊诊疗系统、社区慢病管理系统等查询往年本辖区已经诊断的所有慢阻肺患者，同时在诊断治疗过程中诊断发现新的慢阻肺患者进行登记，完成《慢阻肺患者登记表》。有条件的社区也可通过家庭医生团队了解掌握所服务的家庭中慢阻肺患者情况并进行登记。

当地疾病预防控制中心定期通过医保系统、医院信息系统等，查询本地区经过诊断治疗的慢阻肺患者，获取慢阻肺患者基本信息，并将其名单返回患者所居住的社区。由社区服务中心和乡镇卫生院完成患者登记，填写录入《慢阻肺患者登记表》。在通过医保系统、医院信息系统等获得信息时，鼓励按照统一的标准对本医院信息系统进行接口配置，实现信息交换，提高患者登记管理效率。

（二）发病登记

1. 登记报告范围

登记报告对象：发病登记的对象为报告当年首次被乡镇（街道）及以上医疗机构确诊的慢阻肺（包括肺气肿、慢性支气管炎）患者。

登记报告单位及报告人：开展慢阻肺患病和发病登记地区的具有慢阻肺（包括肺气肿或慢性支气管炎）诊断能力的医疗机构均为登记报告单位，包括乡镇（街道）及以上医疗卫生机构、综合医院、专科医院、企业医院、收治地方病人的部队医院等。登记报告单位负责接诊及调查的相关医生为报告人，登记报告单位有专人负责登记报告。

登记报告时间：门、急诊患者以就诊日期为准，住院患者以入院日期为准，报告每月（季度）在医院就诊的慢阻肺（包括肺气肿、慢性支气管炎）患者信息，发现漏报及时补报。

2. 登记报告内容

《慢阻肺患者登记表》

3. 登记报告形式与途径

通过登记地区医疗机构信息系统、死亡报告系统交换基本信息，或采用手工填报等形式。

医疗机构报告：医疗机构按照统一的接口标准对本医疗机构信息系统进行接口配置，实现信息交换；或按照《慢阻肺患者登记表》填写项目导出模板对本医院信息系统相关信息进行导出，整理形成《慢阻肺患者登记表》；或选择手工填报。登记报告对象包括在有慢阻肺诊断能力的医疗机构的门诊、急诊、病房等就诊发现的**首次确诊**的慢阻肺（包括肺气肿或慢性支气管炎）患者，或在其他（包括登记地区内外）医疗机构已经确诊，但在登记地区指定报告单位为**初次就诊**的患者。若手工填报，则应建立医疗机构首诊医生报告，专人负责收集、整理、质量审核与反馈，以及修订与重报剔除等登记报告制度。

死亡补发病：登记地区疾病预防控制中心通过居民死亡报告系统核对本辖区死亡病例，如发现有需要登记报告的慢阻肺（包括肺气肿、慢性支气管炎）（ICD-10 编码为 J40-J44）的死亡病例，需组织医疗卫生机构补报《慢阻肺患者登记表》。各级医疗机构防保医师在收集、审核《死亡医学证明书》和开展死亡原因调查时，应及时核对、发现未报病例并协助补填《慢阻肺患者登记表》。登记地区疾病预防控制中心负责报告的专业人员应定期与死因监测系统核对，及时发现未报病例，组织核实、补填《慢阻肺患者登记表》。

（三）质量控制

登记地区疾病预防控制中心负责慢阻肺患者登记报告的业务指导、质量控制和数据管理等。定期对《慢阻肺患者登记表》进行错项、漏项、逻辑错误及重卡等检查和审核，及时反馈、督促报告单位核对和纠错。根据姓名、住址、身份证号等信息进行检索后，发现并剔除

重复上报患者。常用的质量控制指标包括：登记表填写完整率、审核率、漏报率、死亡补发病比例、肺功能检查诊断比例等。

开展漏报调查。各级医疗机构应定期配合县（市、区）疾病预防控制中心相关人员通过各种途径如定期查阅病史或出入院情况，收集、审核《死亡医学证明书》、《居民死亡推断书》等进行病例的漏报补报工作。登记地区疾病预防控制中心定期组织开展居民漏报调查来评估数据质量。

四、慢阻肺患者随访管理

（一）管理对象及范围

慢阻肺患者随访管理对象为监测地区已纳入患者登记的慢阻肺（包括肺气肿、慢性支气管炎）患者。

可根据当地实际情况，确定 2-3 个社区/乡镇所登记的慢阻肺患者为随访管理对象。

（二）随访管理责任单位和责任人

责任单位为社区卫生服务中心/乡镇卫生院，责任人为社区医生，家庭医生团队。

（三）随访管理内容

社区医生主要对处于稳定期的慢阻肺患者进行随访管理，若患者发生急性加重，则建议将其转诊至上级医院治疗，等患者情况稳定后，再转入社区，由社区医生继续对其随访管理。

1. 生存、随访及肺功能检查状况调查

对慢阻肺患者进行随访时，首先了解患者生存状态、是否失访。

对存活并能够随访到的患者，进一步了解其肺功能检查情况。对没有进行肺功能检查的，建议其进行肺功能检查并结束本次随访，完成《慢阻肺患者随访管理表》（见附件 3），预约下次随访时间；对肺功能检查结果为舒张试验后 $FEV_1/FVC < 70\%$ 者，继续随访，对其进行慢

阻肺综合评估。

对已经死亡患者，结合当地死因监测系统信息，了解其死亡时间、死亡原因和死亡地点，完成《慢阻肺患者随访管理表》死亡相关信息后结束对患者的随访。

对去向未知的患者，经与知情人联系等多途径查找，三次随访不到的患者确定为失访，结束对其随访。

2. 综合评估

应用《慢阻肺患者随访管理表》调查患者吸烟、近半年的肺功能检查、症状、合并症及急性加重门诊就诊和住院等情况，对患者进行包括肺功能分级、症状、急性加重风险、合并症评估等的综合评估，以评估疾病的严重程度、气流受限的严重程度、未来不良事件（急性加重）发生的风险。结合症状评估、肺功能分级和/或急性加重风险评估，将慢阻肺患者进行 ABCD 分组，为患者的治疗、预防及干预提供进一步指导等。

3. 预防治疗和康复

在慢阻肺患者综合评估基础上，进一步对患者不良生活方式、急性加重预防措施、药物使用、呼吸康复状况进行了解，如对吸烟患者了解其戒烟意愿和近半年的戒烟情况，了解慢阻肺患者肺炎疫苗和流感疫苗接种情况，吸入药物和口服或静脉药物使用情况，呼吸康复治疗情况，对其提出有针对性的指导，对需要转诊患者建议或进行转诊。在填写完成《慢阻肺患者随访管理表》相应内容后，完成本次随访并预约下次随访。

4. 患者健康管理

倡导对患者实施家庭医生签约式服务，开展群体健教和干预，促进个体化自我管理技能提高，加强对重点人群疫苗接种等预防措施的落实。

（四）随访周期与方式

随访周期：建议每三个月对慢阻肺患者随访一次。各地可根据实际情况，调整随访周期，如每半年开展一次随访。

随访内容：每次随访主要了解自上次随访以来的情况。随访内容相同，如上所述包括：慢阻肺患者的生存状态、吸烟与戒烟、症状、肺功能检查、用药、急性加重门诊就诊和入院次数、疫苗使用等急性加重预防、呼吸康复等综合干预措施实施情况等。结合随访调查信息，对慢阻肺患者进行综合评估，结合综合评估结果，进一步提供预防干预及治疗等指导。

随访方式：社区医生结合常规社区诊疗服务为慢阻肺患者提供随访服务。也可根据实际情况采取电话随访、入户随访等。

五、数据收集、管理与利用

各地区在慢阻肺患者登记与随访管理工作中，可依托中国疾控中心慢病中心开发的《慢性阻塞性肺疾病监测与随访信息收集与管理平台》——慢阻肺患者登记与随访管理系统模块，利用计算机终端，通过网络，在线进行患者的登记和随访信息收集、审核和管理。社区医生通过系统的患者登记与随访管理模块对本辖区患者进行随访信息管理。慢阻肺患者登记与随访信息收集可以每3个月或每半年开展一次。

一方面，社区医生通过社区居民健康档案、诊疗系统、社区慢病管理系统等查询本辖区已经诊断的慢阻肺患者，并在以后的诊疗过程中不断诊断发现慢阻肺患者，对符合随访管理对象要求的慢阻肺患者进行登记，在计算机终端，通过网络在线填写录入患者基本信息，完成《慢阻肺患者登记表》；另一方面，通过统一标准，与医院信息系统、医保系统等其他系统信息交换，提取患者基本信息，导入慢阻肺患者登记与随访管理系统或返回社区填写录入完成《慢阻肺患者登记表》，形成随访患者的基础信息。

社区医生按照要求对患者定期进行随访，记录每次随访信息，在计算机终端，通过网络在线填写录入每一次的《慢阻肺患者随访管理表》。对慢阻肺登记随访患者需要完成慢阻肺患者基本信息即《慢阻肺患者登记表》和每一次随访的记录即《慢阻肺患者随访管理表》。系统操作流程参考《慢性阻塞性肺疾病监测与随访信息收集与管理平台操作手册》（另附）。

各地区在开展慢阻肺患者登记与随访管理前，提出申请，经省级疾控中心和中國疾控中心慢病中心批准备案，明确信息管理单位与责任人以及系统管理用户权限后，可使用《慢性阻塞性肺疾病监测与随访信息收集与管理平台》—慢阻肺患者登记与随访管理系统模块。

各地区各级开展慢阻肺患者登记与随访管理的医疗卫生机构，在信息收集、审核、质控和管理患者相关信息过程中，应保证信息的安全性以及患者隐私，制定并落实保密措施，明确责任，开展督导检查，防止用户信息泄露、丢失和受到破坏。

六、项目组织实施

湖北省疾控中心负责制定本省实施方案，组织实施省内的慢阻肺患者登记与随访工作，负责全省能力培训、技术指导、质量控制和数据管理指导等工作。

各市、县（区）级疾控中心负责制定本地区实施方案，争取当地财政经费的保障，组织实施本辖区内的慢阻肺患者登记工作，组织本地区培训、患者登记、信息系统使用等工作的实施，负责数据采集、审核与管理、质量控制、数据整理、分析和报告撰写等工作。

附件 2

慢阻肺患者登记表

基本信息

身份证号: □□□□□□□□□□□□□□□□

姓名: _____ 性别: _____ ①男 ②女 出生日期: □□□□年□□月□□日

民族: _____ ①汉族 ②其他民族, 请说明_____

婚姻状况: _____ ①未婚 ②已婚 ③同居 ④丧偶 ⑤离婚 ⑥分居

职业: _____ ①农林牧渔水利业生产人员 ②生产、运输设备操作人员及有关人员 ③商业、服务业人员 ④国家机关、党群组织、企业、事业单位负责人 ⑤办事人员和有关人员 ⑥专业技术人员 ⑦军人 ⑧其他劳动者⑨在校学生 ⑩未就业 ⑪家务 ⑫离退休人员

工作单位: _____

户口地址: _____省_____县/区_____乡镇/街道_____村/居委会_____号

实际居住地址: _____省_____县/区_____乡镇/街道_____村/居委会_____号 (与户口地址不一致者填写)

本人联系电话: □□□□□□□□□□ 联系人姓名: _____ 联系人电话: □□□□□□□□□□

门诊号: □□□□□□□□□□ 住院号: □□□□□□□□□□

疾病信息

诊断结果 (可多选): ① 慢阻肺 ②肺气肿 ③慢性支气管炎 ④哮喘

诊断依据 (可多选): ① 临床症状 ②肺功能检查 ③胸部 X 线检查 ④胸部 CT 检查 ⑤血气分析
⑥其他实验室检查: 如血常规、痰培养等 ⑨不详 ⑩死亡补发病

使用支气管扩张剂后肺功能检查结果 FEV₁/FVC: □. □□

诊断时间: □□□□年□□月□□日

诊断机构级别: ①三级医院 ②二级医院 ③乡镇卫生院/社区卫生服务机构 ④村卫生室 ⑨其他
医疗卫生机构⑩未就诊

诊断机构名称: _____

是否死亡: ①是 死亡时间_□□□□年□□月□□日 死亡原因: _____ ②否

报告人员姓名: _____ 报告日期: □□□□年□□月□□日

慢阻肺患者登记表填表说明：

1. 被乡镇及以上医疗机构诊断为“慢阻肺”或“肺气肿”或“慢性支气管炎”的患者应填写本表。
2. 各项目均为必填项，不知道则靠右填写-9。
3. 身份证号、姓名、性别、出生日期均以身份证信息为准。
4. 诊断结果可多选。若明确诊断为慢阻肺，则依据慢阻肺诊断填写诊断依据、诊断时间、诊断机构等相关信息；若未诊断为慢阻肺，则相关诊断信息以先确诊的“肺气肿”或“慢性支气管炎”的诊断为准。
5. 如果诊断依据中选择了“②肺功能检查”，则必须填写“**使用支气管扩张剂后肺功能检查结果 FEV_1/FVC** ”值。
6. 诊断时间填写患者在该医疗机构的首次确诊时间。门诊患者以门诊就诊日期为准，住院患者以入院日期为准。

附件 3

慢阻肺患者随访管理表

基本信息

姓名: ** 性别: * 出生日期: ****年**月**日

身份证号: ****

居住地址: **省**县/区**乡镇/街道**村/居委会**号

诊断结果: *** 使用支气管扩张剂后肺功能检查结果 FEV₁/FVC: ** 诊断时间: ****年**月**日

Q1 生存状态: ①生存 ②死亡 (跳至 Q25) ③失访 (结束随访)

Q2 随访状态: ①接受随访 ②拒访 (结束随访) ③已搬迁 地址: ____省____县/区____乡镇/街道____村/居委会____号 (结束随访)

Q3 经肺功能检查诊断为慢阻肺: ①是 ②否 (结束随访) ③未做肺功能 (跳至 Q24)

Q4 肺功能检查结果: 使用支气管扩张剂后 FEV₁/FVC: □.□□ (FEV₁: □.□□L, FVC: □.□□L)

Q5 诊断时间: □□□□年□□月□□日

综合评估

Q6 现在是否吸烟: ①每天吸 现在平均每天吸机制卷烟□□□支

②吸, 但不是每天吸 现在平均每周吸机制卷烟□□□支

③以前吸, 但现在不吸 (跳至 Q8)

④从不吸 (跳至 Q8) ⑤不知道 (跳至 Q8)

Q7 一般早上睡醒后多久吸第一支烟: ①5 分钟以内 ②6 到 30 分钟 ③31 到 60 分钟 ④60 分钟以上

Q8 上次随访至今 (第一次随访询问近半年) 是否进行过肺功能检查: ①是 ②否 (跳至 Q11)

Q9 肺功能检查结果: 使用支气管扩张剂前 FEV₁/FVC: □.□□ (FEV₁: □.□□L, FVC: □.□□L)

Q10 使用支气管扩张剂后 FEV₁/FVC: □.□□ (FEV₁: □.□□L, FVC: □.□□L)

Q11 气流受限严重程度肺功能分级: ①FEV₁ ≥ 80% 预计值 ②50% ≤ FEV₁ < 80% 预计值

③30% ≤ FEV₁ < 50% 预计值 ④FEV₁ < 30% 预计值 ⑤不详

Q12 临床症状 (可多选): ①呼吸困难 ②慢性咳嗽 ③咳痰 ④喘息和胸闷 ⑤其他症状 ⑥无以上症状

Q13 过去一年因呼吸道症状加重去门诊或急诊看病____次

Q14 过去一年因呼吸道症状加重住院____次

Q15 生活质量评估测试 (CAT) 对于以下每一项, 选出最适合您目前状况的描述:

我从不咳嗽	①	②	③	④	⑤	我一直咳嗽
我一点痰也没有	①	②	③	④	⑤	我有很多很多痰
我一点也没有胸闷的感觉	①	②	③	④	⑤	我有很重的胸闷的感觉
当我爬坡或爬一层楼时, 我并不感到喘不过气来	①	②	③	④	⑤	当我爬坡或爬一层楼时, 我感觉非常喘不过气来

我在家里的任何劳动都不受肺部疾病影响	①	①	②	③	④	⑤	我在家里的任何活动都很受肺部疾病影响
每当我需要外出时就外出	①	①	②	③	④	⑤	因为我有肺部疾病，所以我从来没有外出过
我睡眠非常好	①	①	②	③	④	⑤	因为我有肺部疾病，我的睡眠非常不好
我精力旺盛	①	①	②	③	④	⑤	我一点精力都没有
总分							

Q16 是否有下列合并症（可多选）： ①缺血性心脏病 ②心衰 ③房颤 ④外周性血管疾病 ⑤高血压 ⑥骨质疏松 ⑦骨骼肌肉障碍 ⑧焦虑抑郁 ⑨肺癌 ⑩代谢综合征、糖尿病 ⑪感染 ⑫胃食管反流 ⑬支气管扩张 ⑭无并发症及合并症 ⑮其他，请说明_____

Q17 慢阻肺综合评估结果为_____组

组别	特征		急性加重		CAT 评分（分）
	风险	症状	门、急诊就诊次数	住院次数	
A 组	低	少	< 2	0	< 10
B 组	低	多	< 2	0	≥10
C 组	高	少	≥2	≥1	< 10
D 组	高	多	≥2	≥1	≥10

预防、治疗与康复

Q18 近一个月是否有戒烟意愿： ①是 ②否 ③不适用

Q19 上次随访至今（第一次随访询问近半年）是否接受过戒烟治疗： ①是 ②否 ③不适用

Q20 近一年是否接种过流感疫苗： ①是 最近一次接种时间为□□□□年□□月 ②否

Q21 是否接种过肺炎疫苗： ①是 最近一次接种为□□年前 ② 否

Q22 目前使用的改善呼吸道症状的吸入药物和口服或静脉药物（可多选）：

吸入药物		口服或静脉用药	
① 短效 β 2 受体激动剂 (SABA)		① β 2 受体激动剂	
② 长效 β 2 受体激动剂 (LABA)		② 抗胆碱能药物	
③ 短效抗胆碱能药物 (SAMA)		③ 甲基黄嘌呤（茶碱、氨茶碱）	
④ 长效抗胆碱能药物 (LAMA)		④ 糖皮质激素	
⑤ 糖皮质激素（ICS）		⑤ 磷酸二酯酶-4 抑制剂（PDE-4）	
⑥ 肾上腺素		⑥ 抗生素	
⑦ 未用药		⑦ 祛痰药	
⑧ 其他药物，请说明_____		⑧ 抗氧化剂	
		⑨ 止咳西药	
		⑩ 中药或传统药物	
	⑪ 未用药		
		⑫ 其他药物，请说明 _____	

是否按医嘱规律用药	① 是 ② 否	是否按医嘱规律用药	① 是 ② 否
-----------	---------	-----------	---------

Q23 上次随访至今（第一次随访询问近半年）进行了哪些呼吸康复治疗（可多选）： ①呼吸训练 ②运动治疗 ③排痰训练 ④无创通气、氧疗 ⑤营养支持 ⑥心理辅导 ⑦自我管理方法指导 ⑧未进行呼吸康复治疗

Q24 是否需要转诊：①是 转诊原因：_____ 转诊机构及科别：_____医院_____科
②否

Q25 下次随访时间：□□□□年□□月□□日

死亡信息

Q26 死亡时间：□□□□年□□月□□日

Q27 死亡地点：①医疗卫生机构 ②来院途中 ③家中 ④养老服务机构 ⑤其他场所 ⑥不详

Q28 死亡原因：_____ ICD-10 编码：□□□.□

本次随访医生姓名：_____ 本次随访时间：□□□□年□□月□□日

慢阻肺患者随访管理表填表说明：

1. 问卷中均为必填项，不知道则靠右填写-9。
2. 随访管理对象为《慢阻肺患者登记表》中 FEV1/FVC 小于 0.7 的患者以及没有肺功能检查结果者（即 FEV1/FVC 为空者）。
3. 基本信息中加粗斜体部分为已知信息，来源于《慢阻肺患者登记表》，由系统直接导入。
4. 随访状态选择“③已搬迁者”，必须填写新搬迁的地址；若无法获得地址信息，则视为“失访”。
5. 第一次随访时，基本信息中有“**使用支气管扩张剂后肺功能检查结果**”即有 *FEV1/FVC* 值，则不需要询问问题 Q3-Q5。
6. Q14 中总分由系统自动计算。
7. Q16 分组是根据 Q12 或 Q13 题以及 Q14 题回答情况作出的综合判断，由系统自动分组。
8. 对于现在不吸烟的患者，Q17、Q18 选择选项“③不适用”。
9. 每次随访结束前都应填写本次随访医生姓名及随访时间。

抄送：省卫计委疾控处，各市、州、县卫生计生委（局）。

湖北省疾病预防控制中心办公室

2017 年 9 月 29 日印发
