

苏 州 市 地 方 标 准

DB3205/T XXX—2023

呼吸系统慢病区域协同防治 信息管理规范

Specification for information management of regional collaborative
prevention and treatment of chronic respiratory diseases

(报批稿)

2023-XX-XX 发布

2023-XX-XX 实施

苏州市市场监督管理局 发 布

目 次

前言..... II

引言..... III

1 范围..... 1

2 规范性引用文件..... 1

3 术语和定义..... 1

4 基本要求..... 2

5 管理流程..... 2

6 信息采集..... 3

7 信息存储..... 3

8 信息处理..... 3

9 信息应用..... 4

10 信息归档..... 4

11 信息安全..... 4

附录 A（规范性） 协同防治信息——概要信息..... 错误！未定义书签。

附录 B（资料性） 协同防治信息——慢阻肺专项信息..... 错误！未定义书签。

附录 C（资料性） 协同防治信息——儿童哮喘专项..... 错误！未定义书签。

参考文献..... 错误！未定义书签。

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由苏州市卫生健康委员会提出并归口。

本文件起草单位：苏州市卫生计生统计信息中心、苏州大学附属第一医院、苏州大学附属儿童医院、姑苏区平江街道娄江社区卫生服务中心、姑苏区虎丘街道留园社区卫生服务中心、江苏盖睿健康科技有限公司。

本文件主要起草人：朱杰、吴亚、鞠鑫、顾嘉奇、汤景云、朱志远、黄建安、穆传勇、郝创利、于兴梅、顾文婧、殷松、王书芬、朱侃、陆崇君、杨海飞、王晓东、魏群、陈星宇、龚刚、徐钰杰。

引 言

苏州市呼吸系统慢病区域协同防治体系，由政府主导，市级专病专科医联体负责具体运营，涵盖市级慢病区域防治指导中心、市（区）慢病区域防治指导中心、社区防治站三级组织结构，覆盖疾病的早期筛查、诊断、治疗、长期管理等全流程。依照分级诊疗基本原则，上下级之间分工协作，双向互转，构成一张立体协同防治网。

为有效保障专病专科医联体模式下的指导中心、社区防治站按照统一标准开展呼吸类专科病种的协同防治业务，需对筛查、诊断、治疗、管理等环节涉及的各类信息管理进行规范化定义。

本文件以苏州市健康市民“531”行动倍增计划的实践为蓝本，充分总结经验而形成，可有效指导、规范苏州市范围内各区域组织医疗机构开展呼吸系统慢病防治工作的信息管理，提升医疗同质化水平。

呼吸系统慢病区域协同防治信息管理规范

1 范围

本文件规定了对呼吸系统慢病区域协同防治信息的基本要求、管理流程及采集、存储、处理、应用、归档和安全等内容。

本文件适用于防治机构进行呼吸系统慢病区域协同防治的信息管理。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

- GB/T 8567-2006 计算机软件文档编制规范
- GB/T 22239-2019 信息安全技术 网络安全等级保护基本要求
- GB/T 35273-2020 信息安全技术 个人信息安全规范
- GB/T 39725-2020 信息安全技术 健康医疗数据安全指南
- WS 365-2011 城乡居民健康档案基本数据集
- WS 445-2014 电子病历基本数据集

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

呼吸系统慢病 **chronic diseases of respiratory system**

呼吸道和肺部其它结构的慢性病症。

注：最为常见且健康危害较大的呼吸系统慢性疾病为慢阻肺和儿童哮喘。慢阻肺是一种以持续气流受限为特征的可以预防和治疗的疾病，简称COPD；儿童哮喘是一种发生在儿童时期，以慢性气道炎症和气道高反应性为特征的异质性疾病，简称CA。

3.2

呼吸系统慢病区域协同防治 **regional synergy of chronic respiratory disease prevention and treatment**

基于社区防治站和慢病区域防治指导中心相互联动，为辖区内风险人群提供筛查、评估、确诊、治疗、随访等呼吸系统慢病健康管理服务的活动。

3.3

专病专科医联体 **specialist medical association**

多个不同级别的医疗机构在专科疾病医疗服务上密切协作的非行政型联合组织。

注：通常由区域内二三级及以上综合性医院、专科医院、基层医疗机构组成。

3.4

市级慢病区域防治指导中心 municipal center for instruction on regional chronic disease prevention and treatment

负责市（区）慢病区域防治指导中心和社区防治站慢病的技术指导、专项培训、专科诊治、临床质控等业务的医疗机构，以下简称市级指导中心。

注：市级慢病区域防治指导中心通常为地市级及以上三级综合性医院、专科医院。

3.5

市（区）慢病区域防治指导中心 municipal (district) center for instruction on regional chronic disease prevention and treatment

负责社区防治站慢病的技术指导、专项培训、专科诊治、临床质控等业务的医疗机构，以下简称市（区）级指导中心。

注：市（区）慢病区域防治指导中心通常为市（区）二级及以上综合性医院、专科医院。

3.6

指导中心 instruction center

市级指导中心和市（区）级指导中心的统称。

3.7

社区防治站 community-based disease prevention and treatment station

负责在所辖区域内开展危险因素调查和高危人群评估，实行有针对性的健康干预的基层医疗机构。

注：防治站通常为基层医疗机构，如各市（区）社区卫生服务中心等。

3.8

防治机构 prevention and treatment organization

市级指导中心、市（区）级指导中心、社区防治站的统称。

3.9

防治目标人群 the goal crowd of prevention and treatment

在居民中筛选出的存在病种潜在风险或已确诊患病人群。

3.10

协同防治信息 collaborative prevention and treatment information

呼吸系统慢病区域协同防治业务在人群普筛、高危筛查、疾病转诊、疾病确诊、疾病调查、疾病治疗、疾病随访、疾病管理等环节产生的全过程数据。包括个人健康数据和协同管理数据。

3.11

个人健康数据 personal health data

能够识别或者反映特定自然人生理或心理健康的电子数据。

4 基本要求

4.1 防治机构应按照 GB/T 8567-2006 的要求，建立呼吸系统慢病区域协同防治信息管理系统，统一存储信息，并对信息进行分级、分类管理应用。

4.2 协同防治信息中的跨病种通用内容应按附录 A 统一定义，针对病种的专项信息则分别自行定义。

注：呼吸系统慢病的主要病种（CPOD、CA）参考专项信息示例见附录B、附录C。

5 管理流程

协同防治信息管理流程见图1。

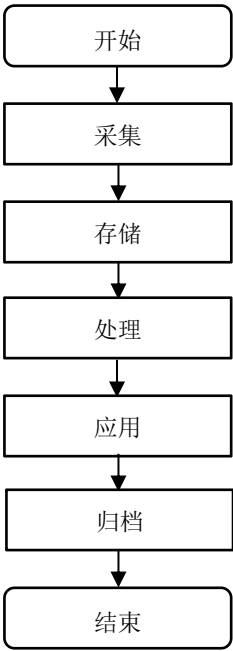


图 1 协同防治信息管理流程

6 信息采集

- 6.1 应在采集前使采集对象充分知晓信息采集内容 and 应用目的，并获得个人书面或电子签名同意。
- 6.2 应充分利用已有的医疗健康信息系统（包括不限于 HIS、LIS、PACS 以及公卫系统、全民健康信息平台等）采集防治目标人群相关的个人健康数据。
- 6.3 应通过便携式肺功能等居家检测型设备，充分采集防治目标人群在防治机构外的体征指标数据（如肺功能 PEF、PEV1 等）。
- 6.4 应采集防治目标人群在预防保健、健康教育等公众健康服务活动中产生的个人健康数据。

7 信息存储

- 7.1 信息应存储在区域卫健数据中心或政务数据中心，数据中心应确保满足不同数据类型的存储使用需求，能为结构化和非结构化类型数据提供不同级别的存放策略。
- 7.2 信息存储时应将结构化数据统一存入数据库中，非结构化数据采用文件形式存储。
- 7.3 信息应定期进行存储备份，保存时间应不少于 15 年。

8 信息处理

- 8.1 应对存储的信息进行筛选和判别，按照 WS 365-2011 和 WS 445-2014 数据集标准要求进行数据格式化处理。
- 8.2 应对个人填写的问卷类信息与医疗机构建立的健康档案、诊疗病历等信息进行核对，并对结果进行以下处理：
 - 对不一致的信息应进行标识记录；

- 对核实有误的信息应进行修改，并记录包括修改人、修改时间、修改内容、修改原因等必要性追溯信息。

9 信息应用

- 9.1 应根据 GB/T 35273-2020 要求，将信息用于个人授权范围内的防治业务开展和科学研究。
- 9.2 应支持防治目标人群查阅个人健康数据。
- 9.3 应对协同防治信息进行定期统计分析，形成防治业务开展的决策依据（如区域呼吸系统慢病群体发病概况、病情发展趋势等）。
- 9.4 对个人健康数据用于科学研究时应进行脱敏，去除包括姓名、身份证号、联系方式等非医学属性的个人隐私信息。

10 信息归档

- 10.1 应对已退出呼吸系统慢病管理的协同防治信息进行归档，归档信息仍应保存在系统数据库中，但须经防治机构授权后使用。
- 10.2 防治机构人员使用已归档信息时，应按照 GB/T 39725-2020 要求向防治机构提出书面申请。申请者应在使用结束后，书面通知防治机构，在约定的使用期限后 30 天内销毁，并提供销毁的书面证明。防治机构应对数据销毁情况作核查。

11 信息安全

- 11.1 区域卫健数据中心或政务数据中心应按照 GB/T 22239-2019 第 8 章第三级安全要求建立安全体系。
- 11.2 信息传输应按照 GB/T 39725-2020 要求采用校验技术或密码技术。
- 11.3 应根据用户层级建立最小授权的协同防制信息访问控制策略，对重要操作设置审批流程。
- 11.4 信息存储介质报废时，区域卫健数据中心或政务数据中应采用物理、化学等销毁技术手段，以不可逆方式销毁存储介质上的数据。

附 录 A
(规范性)
协同防治信息——概要信息

A.1 人群普筛信息

人群参与普筛信息登记,登记基本信息以及普筛量表填写情况,判断是否出现呼吸系统慢病的症状。此过程产生基本信息及普筛信息,见表A.1。

表 A.1 人群普筛信息

信息类别		信息内容
人群普筛信息	基本信息	个人信息（见表 A.2）
		个人唯一编号
	普筛信息	记录信息（见表 A.3）
		疾病名称
		普筛表版本
		普筛表数据
		普筛结果

表 A.2 个人信息

信息类别	信息内容
个人信息	证件类型
	证件号码
	本人姓名
	出生日期
	性别
	民族
	现住地址
	本人电话号码

表 A.3 记录信息

信息类别	信息内容
记录信息	记录编号
	记录时间
	记录人姓名
	记录机构名称

A.2 高危筛查信息

出现呼吸系统慢病症状后，在社区防治站专病医生的指导下填写高危因素筛查量表，评估是否具有呼吸系统慢病的高危因素。此过程产生筛查信息及风险信息，见表A.4。

表 A.4 高危筛查信息

信息类别		信息内容
高危筛查信息	筛查信息	个人唯一编号
		记录信息（见表 A.3）
		疾病名称
		筛查表版本
		筛查表数据
		筛查结果
	风险信息	风险等级
		风险因素

A.3 疾病转诊信息

在经过高危因素筛查后有高危因素的，需要从社区防治站向上转诊到指导中心进行诊断及治疗，指导中心医生可对其上转接收诊断及收治，直至病情稳定后下转回社区接受管理。此过程产生转诊信息、接诊信息及中止信息，见表A.5。

表 A. 5 疾病转诊信息

信息类别		信息内容
疾病转诊信息	转诊信息	个人唯一编号
		转诊编号
		疾病名称
		病情描述
		转诊类型
		转诊日期
		转诊医师姓名
		转出医疗机构名称
		转入医疗机构名称
		转入机构科室名称
		转诊原因
	接诊信息	接诊日期
		接诊医师姓名
	中止信息	撤回日期
		撤回原因
		撤回医师姓名
		驳回日期
		驳回原因
		驳回医师姓名

A. 4 疾病确诊信息

转诊到指导中心接受诊疗时，由指导中心专病医生出具最终的确诊结果。此过程产生疾病确诊信息，见表 A. 6。

表 A.6 疾病确诊信息

信息类别	信息内容
疾病确诊信息	个人唯一编号
	记录信息（见表 A.3）
	诊断名称
	诊断日期
	诊断结果

A.5 疾病调查信息

指导中心诊疗时，指导中心专病医生通过专业调查表采集个人生活方式等信息，出具风险等级评估。此过程产生疾病调查信息，见表 A.7。

表 A.7 疾病调查信息

信息类别	信息内容
疾病调查信息	个人唯一编号
	记录信息（见表 A.3）
	疾病名称
	调查表类型
	调查表版本
	调查表数据
	调查结果

A.6 疾病治疗信息

在指导中心确诊后，指导中心专病医生制定治疗方案，接收治疗直至病情稳定。此过程产生记录信息 and 治疗信息，见表 A.8。

表 A.8 疾病治疗信息

信息类别	信息内容
疾病治疗信息	个人唯一编号
	疾病名称
	检查检验记录（见表 A.9）
	治疗方案记录（见表 A.10）

表 A.9 检查检验记录

信息类别		信息内容
检查检验记录	检查记录	记录信息（见表 A.3）
		检查类别
		检查日期
		检查项目
		检查结果
		检查报告日期
	检验记录	记录信息（见表 A.3）
		检验类型
		检验项目
		检验日期
		检验结果
		检验报告日期

表 A.10 治疗方案记录

信息类别	信息内容
治疗方案记录	方案日期
	病情评估结果
	方案目标
	处方用药
	运动指导
	营养膳食
	健教指导
	治疗医师姓名

A.7 疾病随访信息

病情稳定后下转回社区接受管理，根据防治指导中心诊断及建议生成随访计划，社区防治站专病医生定期进行随访。此过程产生疾病随访信息，见表 A.11。

表 A. 11 疾病随访信息

信息类别	信息内容
疾病随访信息	个人唯一编号
	记录信息（见表 A. 3）
	疾病名称
	随访方式
	随访日期
	随访表版本
	随访表数据
	随访评价结果
	下次随访日期

A. 8 疾病管理信息

从人群普筛开始至病情稳定后的随访，在社区防治站及指导中心的所有管理状态均会被进行记录。此过程产生记录管理状态信息，见表 A. 12。

表 A. 12 管理状态信息

信息类别	信息内容
管理状态信息	个人唯一编号
	疾病名称
	管理状态
	管理医师姓名
	开始管理日期
	退出管理日期
	退出管理原因
	管理机构名称

附 录 B
(资料性)
协同防治信息——慢阻肺专项信息

采用个人唯一编号关联协同防治信息的概要信息和慢阻肺专项信息。
表B. 1规定了慢阻肺普筛数据。

表 B. 1 慢阻肺（COPD）普筛数据

信息类别	信息内容
COPD 普筛数据	年龄
	咳嗽情况
	咳痰情况
	胸闷情况
	爬坡/爬楼梯喘息情况
	居家活动影响
	外出信心影响
	睡眠情况
	精力情况

表B. 2规定了慢阻肺筛查数据。

表 B. 2 慢阻肺（COPD）筛查数据

信息类别	信息内容
COPD 筛查数据	呼吸困难时症状
	慢性咳嗽情况
	慢性咳痰情况
	危险环境接触因素
	慢阻肺家族史

表 B. 3 规定了慢阻肺确诊数据。

表 B.3 慢阻肺（COPD）确诊数据

信息类别		信息内容
COPD 确诊数据	确诊信息	mMRC 评估
		症状名称
		肺通气功能及可逆性检查信息（见表 B.6）
		有无急性期加重
		有无住院/门诊史
		用药史
	患者分级管理	管理等级
		非药物治疗计划
		药物治疗计划
		随访周期计划

表 B.4 规定了慢阻肺调查数据。

表 B.4 慢阻肺（COPD）调查数据

信息类别		信息内容
COPD 调查数据	家庭信息	婚姻状况
		学历
		职业类别
		家庭人均年收入
	慢阻肺调查信息	是否有慢性咳嗽
		是否接触危险因素：吸烟、职业粉尘、化学物质、烟尘
		家庭肺疾病史
		被动吸烟状况
		改善呼吸用药情况
		剧烈活动呼吸困难的情况
		10 岁前是否因呼吸疾病住院
		是否测过肺功能

表 B. 5 规定了慢阻肺随访数据。

表 B. 5 慢阻肺（COPD）随访数据

信息类别		信息内容
COPD 随访数据	病症情况	症状描述
		是否有急性发作
		急性加重史
		有无诊疗史
	检查情况	左/右侧收缩压（mmHg）
		左/右侧舒张压（mmHg）
		身高（cm）
		体重（kg）
		体重指数
		心率（次/min）
		呼吸频率（次/min）
	生活情况	吸烟状况
		心理调整状况评价结果
		遵医行为评价结果
		健康指导
	随访反馈	控制效果
		改善情况
		mMRC 评估

表 B. 6 为肺通气功能及可逆性检查信息。

表 B. 6 肺通气功能及可逆性检查信息

信息类别	信息内容
肺通气功能及可逆性检查信息	FEV1
	FVC
	FEV1/FVC
	MMEF
	MEF75
	MEF25
	MEF50
	PEF
	检查结果

附 录 C
(资料性)
协同防治信息——儿童哮喘专项

采用个人唯一编号关联协同防治信息的概要信息和儿童哮喘专项信息。
表 C.1 规定了儿童哮喘普筛数据。

表 C.1 儿童哮喘（CA）普筛数据

信息类别		信息内容
CA 普筛数据	家长信息	与患者关系
		家长电话号码
		家长姓名
		学历
		职业类别
		现住地址
	问卷信息	喘息史
		易咳嗽场景
		咳嗽声音特点
		咳嗽发作时间段
		咳嗽最长持续时间
		大部分咳嗽引起原因
		咳嗽发生频率

表 C.2 规定了儿童哮喘筛查数据。

表 C.2 儿童哮喘（CA）筛查数据

信息类别	信息内容
CA 筛查数据	发作性喘息频率
	喘息缘由
	症状持续时间
	日常活动时喘息情况
	过敏性疾病（湿疹或过敏性鼻炎）或哮喘家族史
	控制剂治疗依赖性

表 C.3 规定了儿童哮喘确诊数据。

表 C.3 儿童哮喘（CA）确诊数据

信息类别			信息内容
CA 确诊数据	查体及检查检验信息		见表 C.6
	疾病诊断	明确诊断	典型支气管哮喘、咳嗽变异性哮喘、胸闷变异性哮喘
		合并症 诊断	胃食管反流、哮喘合并上起咳嗽综合症（鼻窦炎、过敏性鼻炎、变应性鼻炎、腺样体肥大）
	治疗方案	治疗目标	制定分级的治疗目标
		用药方案	优选方案、备选方案、次选方案
		健康指导	健康教育

表 C.4 规定了儿童哮喘调查数据。

表 C.4 儿童哮喘（CA）调查数据

信息类别		信息内容
CA 调查数据	既往诊断信息	既往诊断、日期、医院级别
	发作频度	既往总发作次数
		最近一年发作次数
		最严重的一年发作次数
		最严重的一年累计发作月数
	喘息发作强度	发作最严重的一次
		经常发作的强度
	因喘息就诊次数	因喘息住院总次数
		最近一年因喘息住院次数
		最近一年因喘息看急诊次数
	发作情况	好发季节、时间
		发病诱因
		病情趋势
		发作时先兆
		发作类型
		发作时表现
		最后一次发作时间
		最近一月内因咳嗽发作使用缓解药物情况
	哮喘治疗药物	支气管舒张剂、茶碱、吸入激素、全身激素、抗白三烯药、抗过敏药、脱敏治疗、免疫调节、抗生素、中药
	家庭经济影响	医疗最多花费（年）
		患病总花费
		对家庭经济影响程度
		家庭成员工作受影响（缺勤天/年）
	个人药物过敏史	青霉素、头孢菌素类、磺胺类、大环内酯类等

表 C.4 儿童哮喘（CA）调查数据（续）

信息类别		信息内容
	非感冒/流感发生症状	过去任何时候，在没有感冒或流感情况下，您的孩子是否有过打喷嚏、流涕、鼻塞、鼻痒或眼痒的现象
	诊断情况	是否被诊断为过敏性鼻炎、鼻窦炎、腺样体肥大
		是否有过或被诊断过荨麻疹
		是否被诊断过湿疹或皮炎
	进食异常情况	进食后出现症状
		引发食物
		症状表现时间
		异常情况发生次数
		第一次出现症状的年龄
	过敏原检测	皮肤点刺、Cap-system 血清 IgE、非 Cap-system 血清 IgE、斑贴试验、食物激发试验、食物不耐受、生物共振
		检测到的过敏原
	母亲妊娠期情况	是否早产
		分娩方式
		出生体重（g）
		母亲妊娠合并症/并发症史
		妊娠期用药史
	婴儿期情况	出生后是否抢救及方式
		生后 6 个月喂养方式（母乳、牛乳等）
		添加蛋白质辅食（鸡蛋、肉、鱼虾、豆制品）月数情况
		抗生素治疗使用情况（使用年龄及次数）
	生活环境	房屋在孩子出生后是否装修过
		居住房屋类型及层数
		房屋装修（墙面、家具、门窗）材料
		天花板、墙壁、地板上是否有霉斑现象

表 C.4 儿童哮喘（CA）调查数据（续）

信息类别		信息内容
		是否使用地毯
		养殖花草情况
		饲养动物情况
		家庭抽烟状况
		床品使用材料情况
	调查诊断	哮喘、咳嗽变异性哮喘、可疑哮喘、过敏性鼻炎、湿疹、特异性皮炎、食物过敏

表 C.5 规定了儿童哮喘随访数据。

表 C.5 儿童哮喘（CA）随访数据

信息类别			信息内容
CA 随访 数据	病情发展	病情描述	症状描述
			是否有急性发作
			既往用药情况
		家庭经济影响	医疗最多花费（年）
			患病总花费
			家庭成员工作受影响（缺勤天/年）
			家庭收入
			医疗花费支付方式
			对家庭经济影响程度
			近一年哮喘花费支出
		全身激素使用情况	使用频率
			最近使用时间
			总共使用次数
	查体及检查检验信息		见表 C. 6
	控制水平及生活质量评估		TRACK 评分表（见表 C. 7）
			C-ACT 评分表（见表 C. 8）
			咳嗽 VAS 评分，0-100 对咳嗽症状轻重的主观感受
			改良咳嗽程度评分表（见表 C. 9）

表 C.6 规定了关于儿童哮喘的查体及检查检验信息。

表 C.6 查体及检查检验信息

信息类别		信息内容
查体及检查检验 信息	体格检查	身高（cm）
		体重（kg）
		体重指数
		呼吸频率（次/min）
		心率（次/min）
		左/右侧收缩压（mmHg）
		左/右侧收缩压（mmHg）
		腺样体肥大分度
		咽喉体征
		胸部体征
	血常规	白细胞总数
		嗜酸性粒细胞
		中性粒细胞比例
	肺通气功能及可逆性检查	见表 B.6
	一氧化氮呼气测定	FeNO
	诱导痰细胞学	细胞总数
		Neu
		Mac
		Eos
		Lym
	血清 TIgE 与 sIgE	TIgE
		吸入检测
		食物检测
		真菌检测

表 C.6 查体及检查检验信息（续）

信息类别		信息内容
		草花粉检测
	过敏原皮试	过敏原皮试检查
		过敏原皮试结果
	胸部影像学检查	胸部 X 线检查
		胸部 CT
		鼻窦 CT

表 C.7 为儿童呼吸和哮喘控制测试（TRACK）评分表。

表 C.7 儿童呼吸和哮喘控制测试（TRACK）评分表

信息类别	信息内容
TRACK 评分表	过去 4 周呼吸问题（比如喘息、咳嗽或呼吸短促）困扰频繁情况
	过去 4 周因呼吸问题（喘息、咳嗽、呼吸短促）晚上醒来频繁情况
	过去 4 周呼吸问题（比如喘息、咳嗽或呼吸短促）干扰孩子玩耍、上学平常活动能力的影响程度
	过去 3 个月使用快速缓解药物（特布他林、沙丁胺醇、万托林等）来治疗孩子的呼吸问题（喘息、咳嗽、呼吸短促）的频繁程度
	过去 12 个月内使用全身糖皮质激素（口服泼尼松或泼尼松龙、注射甲泼尼龙或琥珀氢化可的松）或加用局部糖皮质激素（高剂量）来治疗其他药物无法控制的呼吸问题的频繁程度

表 C.8 为儿童哮喘控制测试（C-ACT）评分表。

表 C.8 儿童哮喘控制测试（C-ACT）评分表

信息类别	信息内容
C-ACT 评分表	今日哮喘情况
	哮喘在跑步、锻炼或运动中的影响程度
	是否因哮喘而咳嗽
	是否因哮喘夜间醒来
	过去 4 周日间哮喘症状天数
	过去 4 周白天因哮喘出现喘息声天数
	过去的 4 因哮喘夜间醒来天数

表 C.9 为改良咳嗽程度评分表。

表 C.9 改良咳嗽程度评分表

信息类别	信息内容
改良咳嗽程度评分表	白天是否有咳嗽
	咳嗽是否影响睡眠
	是否有剧烈咳嗽
	咳嗽是否影响工作、学习和日常活动
	是否因咳嗽而焦虑

参 考 文 献

- [1] 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(03):170-205
- [2] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(2020年版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2020, 43(12):1023-1048
- [3] 迟春花, 汤葳, 周新. 支气管哮喘基层诊疗指南(实践版·2018)[J]. 中华全科医师杂志, 2018, 17(10):763-769
- [4] 王辰, 迟春花, 陈荣昌, 杨汀, 陈亚红, 孙永昌. 慢性阻塞性肺疾病基层诊疗指南(实践版·2018)[J]. 中华全科医师杂志, 2018, 17(11):871-877
- [5] 蔡柏蔷, 陈荣昌. 慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)诊治中国专家共识(2017年更新版)[J]. 国际呼吸杂志, 2017, 37(14):1041-1057
- [6] 鲍一笑, 陈爱欢, 符州, 李昌崇, 刘传合, 向莉, 尚云晓, 赵德育, 陈志敏, 洪建国. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南(2016年版)[J]. 中华儿科杂志, 2016, 54(03):167-181
- [7] 苏州市健康市民“531”行动倍增计划慢性阻塞性疾病预防建设方案
- [8] 苏州市健康市民“531”行动倍增计划儿童支气管哮喘防治建设方案
- [9] 苏州市健康市民“531”行动倍增计划慢性阻塞性肺疾病防治项目实施方案
- [10] 苏州市健康市民“531”行动倍增计划儿童哮喘防治项目实施方案
- [11] GB/T 2260-2007 中华人民共和国行政区划代码
- [12] GB/T 2261.1-2003 个人基本信息与分类代码 性别代码
- [13] GB/T 2659-2000 世界各国和地区名称代码
- [14] GB 3304-1991 中国各民族名称的罗马字母拼写法和代码
- [15] GB 32100-2015 法人和其他组织统一社会信用代码编码规则
-