

医师报



2026年

中国民众{呼吸健康}

认知和管理洞察

重构呼吸防线

2026年4月

项目多学科专家委员会

项目主席



曹彬

中日友好医院
呼吸与危重症医学科主任医师

联合主席



叶京英

清华大学北京清华长庚医院
耳鼻咽喉头颈外科主任医师



李庆云

上海交通大学医学院
附属瑞金医院
呼吸与危重症医学科主任医师



郭立新

北京医院·国家老年医学中心
内分泌科主任医师



陈莉明

天津医科大学
朱宪彝纪念医院
内分泌科主任医师



宋元林

复旦大学
附属中山医院
呼吸科与危重症医学科主任医师



肖毅

北京协和医院
呼吸与危重症医学科主任医师



杨进刚

中国医学科学院
阜外医院
心内科副主任医师

多学科专家



张斌

南方医科大学南方医院
精神心理科（睡眠医学中心）
主任医师



葛慧青

浙江大学医学院附属邵逸夫医院
呼吸治疗科
主任医师



曹志新

首都医科大学附属北京朝阳医院
呼吸与危重症医学科
主任医师



李彦如

首都医科大学附属北京同仁医院
耳鼻咽喉头颈外科
主任医师



张晓雷

中日友好医院
呼吸与危重症医学科
主任医师



夏金根

中日友好医院
呼吸与危重症医学科
主任呼吸治疗师

* 以上排名不分先后

整体受访者	指本次大众调研部分的所有有效样本，n=1000
呼吸健康问题	本报告中的呼吸健康问题包含气短、夜间打鼾、睡眠中呼吸暂停、夜间憋醒、鼻塞、鼻腔通气不畅等多种呼吸相关症状
呼吸系统疾病	指经临床诊断确认的由感染、过敏、环境暴露或慢性病变导致的呼吸道及肺部器质性疾病，主要包括慢性阻塞性肺疾病（慢阻肺病）、哮喘、肺炎、肺结核、肺癌、阻塞性睡眠呼吸暂停（OSA）等
呼吸健康问题人群	本人或家人存在呼吸健康问题的受访者，n=700
呼吸疾病患者	指经医疗机构明确诊断患有上述呼吸系统疾病的人群，本报告中受访者主要指被确诊为慢阻肺病或OSA的患者及患者家属
医生调研整体受访者	指本次医生调研所有有效样本，即呼吸科相关科室医生，n=319
日常接诊OSA患者的医生	指参与医生调研，且日常临床工作中接诊或管理阻塞性睡眠呼吸暂停患者的医生，n=245
日常接诊慢阻肺病患者的医生	指参与医生调研，且日常临床工作中接诊或管理慢性阻塞性肺疾病患者的医生，n=205
OSA	阻塞性睡眠呼吸暂停，指患者在睡眠期间出现上气道反复发生部分或完全塌陷
慢阻肺病（COPD）	慢性阻塞性肺疾病，简称慢阻肺病，常见慢性肺部疾病之一
PAP治疗	正压通气治疗，在OSA的居家干预方式上，医生主要推荐无创正压通气（即持续气道正压通气 continuous positive airway pressure, CPAP等PAP治疗）

1 大众高度重视呼吸健康， 信息主要来自短视频平台和医院医生

- 虽然93%的受访者主观上高度重视呼吸健康，但仅1%能完全正确认知呼吸常识。
- 受访者获取呼吸健康知识渠道较多，短视频平台是最普遍的信息获取渠道。

2 呼吸健康问题风险感知不足， 延迟就诊导致病情加重

- 受访者普遍存在“习惯性忍受”倾向，69%的就诊患者呼吸症状持续超过一年。
- 在就医决策上，高达93%的就诊者是在症状达到较重阶段才首次寻求医疗干预。
- 延迟就诊是普遍现象，易导致病情加重。



重点发现

3 尽管医疗干预成效显著， 就诊后长期坚持难

- 医疗干预明显改善呼吸健康问题及生活质量，但认知不足显著降低受访者首次就诊意愿与行动力。
- 呼吸健康问题就诊率低。
- 长期坚持是就诊后呼吸健康管理的最大难题。

4 家用呼吸机的知晓度高、使用率低， 其使用更多依赖专业建议和危机驱动

- 家用呼吸机的知晓率达92%，但实际使用率仅为6%。
- 家用呼吸机使用更多依赖专业建议和危机驱动，而不是主动管理意识。

研究方法：定性访谈与定量问卷结合



定性访谈

一对一访谈

访谈对象

呼吸健康问题人群（含OSA、慢阻肺病患者）各1位

呼吸健康问题人群伴侣、家属、照护者各1位

呼吸科专家14位



定量问卷

线上问卷

回收1000个大众有效样本

回收319个医生有效样本

目录

2026中国民众呼吸健康认知和管理洞察

呼吸健康认知概况 1

重视程度 | 知识误区 | 信息渠道

呼吸健康问题现状及影响 2

风险预估 | 呼吸健康问题影响 | 慢病共病

呼吸健康问题就诊现状 3

就诊比例 | 延迟就诊及原因 | 延迟就诊影响

干预措施及管理 4

干预措施及效果 | 治疗依从性及中断原因 | 呼吸机认知及使用阻碍



PART 1

2026中国民众呼吸健康认知和管理洞察

呼吸健康 认知概况

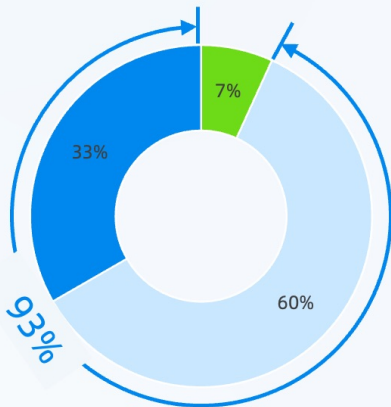
重视程度 | 知识误区 | 信息渠道



受访者对呼吸健康重要性表现出高关注，且重视程度随年龄增长

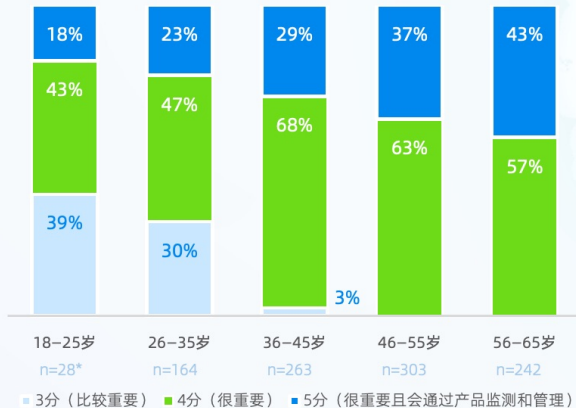
- 受访者对呼吸健康表现出极高的重视度，重要性打分中4-5分的人群比例高达93%，几乎没有受访者认为呼吸健康不重要或不必关注。
- 年长受访者对呼吸健康的重视程度高于年轻受访者。

呼吸健康重要性认知
(1-5分打分)



■ 3分 (比较重要) ■ 4分 (很重要) ■ 5分 (很重要且会通过产品监测和管理)

呼吸健康重要性认知
(1-5分打分) - 年龄段差异



■ 3分 (比较重要) ■ 4分 (很重要) ■ 5分 (很重要且会通过产品监测和管理)

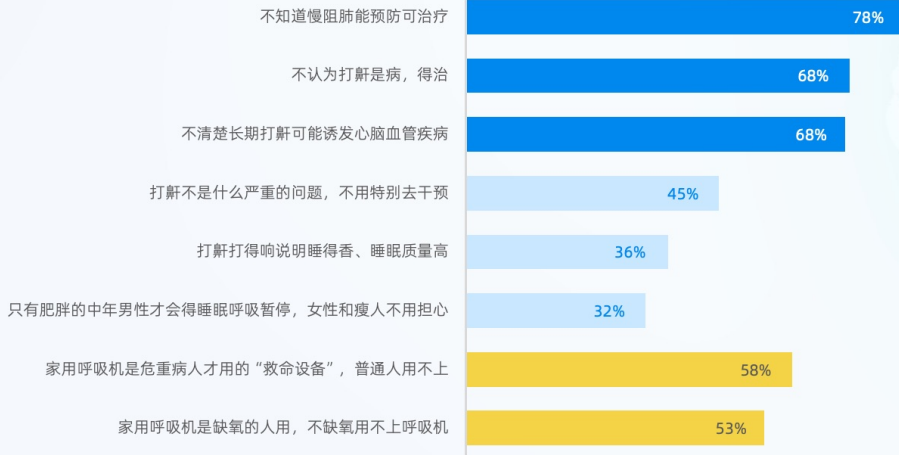
受访者认知断层明显：完全正确认知呼吸常识者仅1%

- 仅1%的受访者能完全正确认知呼吸常识，大众对呼吸健康的重视更多停留在态度层面。
- 对呼吸系统疾病了解不多，78%不知道慢阻肺病可防可治。
- 呼吸健康症状背后的疾病风险不能准确识别，68%不认为打鼾是病，68%不知其心血管风险。
- 对呼吸机存在重症化偏见与功能混淆，58%认为呼吸机是重症设备，53%混淆呼吸机与制氧机。



1%

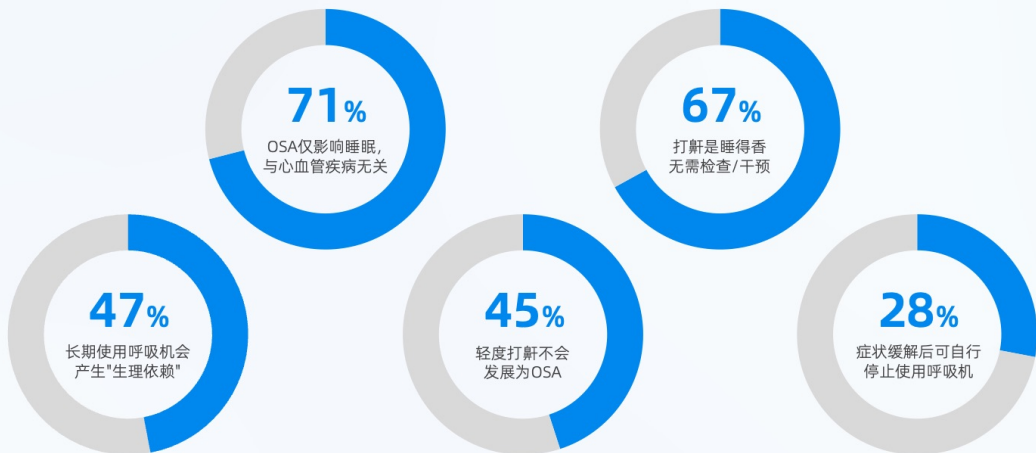
完全正确认知呼吸常识



医生观察到，患者对呼吸系统疾病存在认知误区，对疾病风险演进整体缺乏警惕

- 受访医生反馈，患者对OSA风险和疾病进展存在较大认知误区：71%的患者认为OSA仅影响睡眠，45%认为轻度打鼾不会发展为OSA。
- 受访医生反馈，患者对治疗依从性存在认知误区：47%的患者担心对呼吸机产生生理依赖，28%认为症状缓解后可以自行停用。

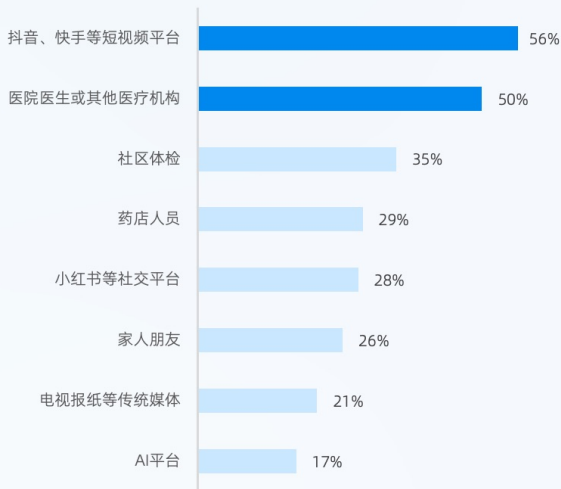
受访医生观察到的患者及其家属对打鼾/OSA最常见的认知误区



大众获取呼吸健康信息的渠道主要是短视频平台和医院医生或其他医疗机构

- 受访者获取呼吸健康知识渠道较多，短视频平台（56%）是最普遍的信息获取渠道。
- 50%的受访者将医院医生或其他医疗机构视为核心信源。

信息渠道



（父亲）他们会在今日头条或者抖音上面听一些新闻或者营销号。然后同辈之间，比如说他同年龄的同事或者一起喝酒的朋友，跟他说最近有一些新的改善老年生活方式的方式，他就会去尝试，比我说话管用。

我自己是看小红书，其实也到了年龄，一些症状、中老年人、养老问题等等相关帖子我其实都会点进去看，不光是睡眠问题（才会看）。

-- Y女士 呼吸健康问题者家属

我开始就是小红书上面搜，搜多了，他们就推给我这方面的测评，帖子就看到了呼吸机，看了别人用的测评，觉得还蛮好的，再去就是问问身边的朋友。就买了。

-- Z女士 呼吸健康问题者家属

是体检的医生跟他说的，说可能是睡眠呼吸暂停，要干预要重视的，不能放任，因为现在年纪还轻，等到五六十岁了，就会对心脑血管产生不可逆的损伤。

-- Z女士 呼吸健康问题者家属

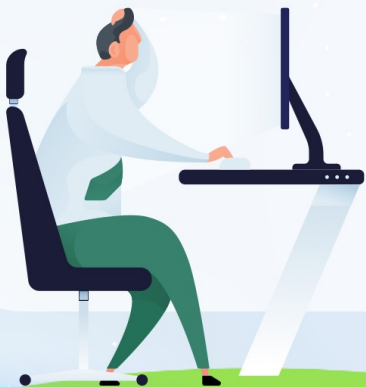
刷手机她不刷，这方面很少，医生该讲的都跟她讲过，她也都知道。

-- J先生 呼吸健康问题者家属

PART 1

2026中国民众呼吸健康认知和管理洞察

结论



大众并不是不重视呼吸健康，
而是不知道哪些症状其实是呼吸系统疾病，也不清楚可以治疗的手段，
这些误判会进一步影响风险识别、首诊选择和治疗依从性。

目前大众已经开始主动在短视频平台等多渠道获取呼吸健康知识，
同时对来自医院医生或其他医疗机构等专业渠道的信任度依然最高。

**认知是行动的起点，也是当前的瓶颈，
大众遇到呼吸健康问题，可以通过新媒体平台了解学习，
如果出现具体症状，建议及时前往专业医疗机构进行诊断。**

PART 2

2026中国民众呼吸健康认知和管理洞察

呼吸健康问题 现状及影响

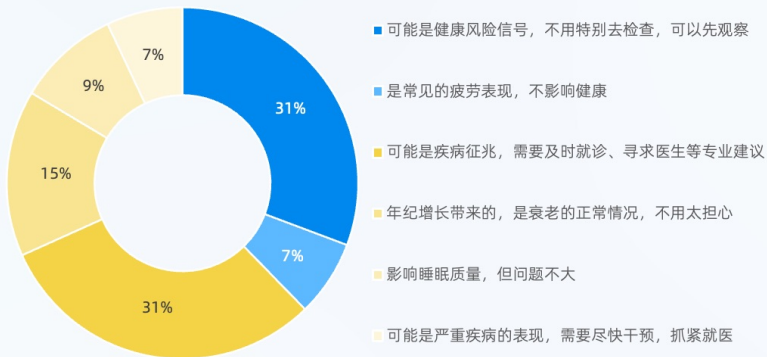
风险预估 | 呼吸健康问题影响 | 慢病共病



多数受访者对呼吸健康问题的风险感知不足，未把呼吸异常当成需要及时处理的疾病信号

- 受访者对呼吸健康问题的风险感知不足，仅不到四成能将呼吸异常识别为病理性信号并主张及时就医。
- 知晓风险的受访者也表现出明显的行为滞后，仅有7%的受访者认为其是严重疾病，需要尽快干预，抓紧就医。

呼吸健康问题的风险认知



他有一点那种就是高血压的嘛，所以之前去随诊去看过高血压的问题，但是这针对呼吸暂停，这个他没有去，就是去针对性地看。

-- Z女士 呼吸健康问题者伴侣

刚开始的时候没觉得是个问题，因为他就是胖嘛，一直想着是人胖都会有。

-- Y女士 呼吸健康问题者家属

就知道是打呼噜，但是男的打呼噜那不很正常的事情吗？（以前）没有对这方面说有什么（科普）。

-- G先生 呼吸健康问题者

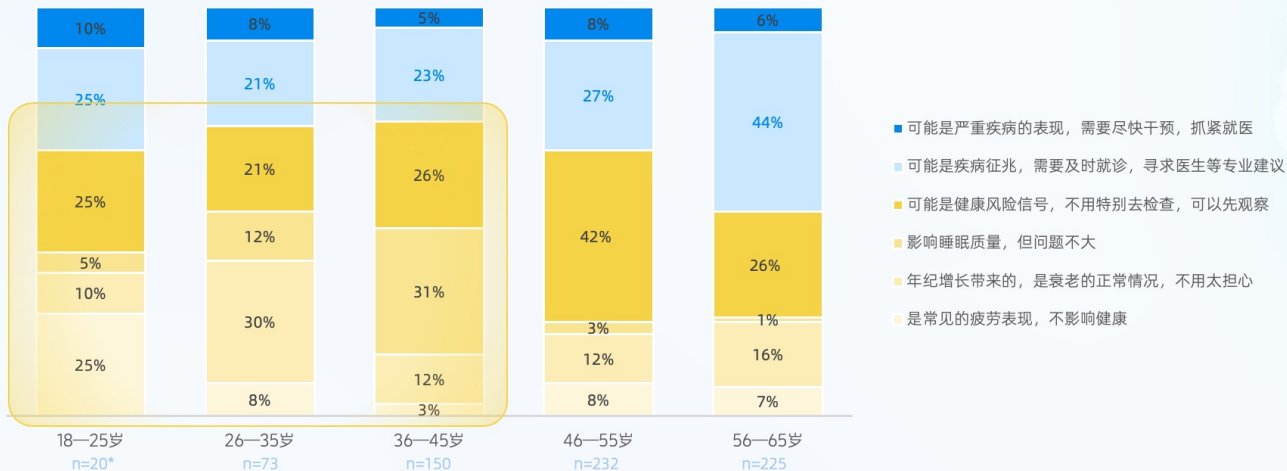
（没有去复诊）我查了一下资料，可能我是因为随着年龄的增长肌肉松弛会这样堵住，然后可能鼻腔的形状有问题。据说要做手术（才能解决），那我也没有想去尝试这种手术，因为还是觉得这种工程太浩大了。

-- X先生 呼吸健康问题者

45岁以下人群更低估呼吸健康问题风险，56-65岁人群更警惕

- 受访者对呼吸健康问题的风险感知，呈现出显著的年龄差异，45岁以下受访者普遍更低估呼吸健康问题的风险。
- 受自身体感变化及同龄人健康状况驱动，56-65岁的年长人群警觉性最高，倾向就医。

呼吸健康问题的风险认知-年龄段差异



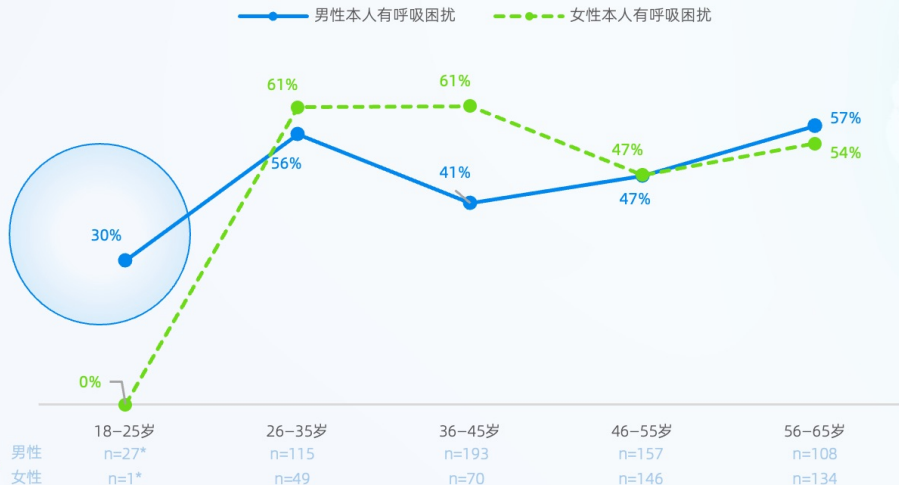
七成家庭已经被呼吸健康问题波及



呼吸健康问题年轻化趋势明显，女性呼吸健康风险不能忽视

- 呼吸健康问题呈现年轻化趋势，30%的00后年轻男性受访者存在呼吸健康问题。
- 女性呼吸健康风险突出，尤其是在26-45岁的女性受访者中，六成存在呼吸健康问题。

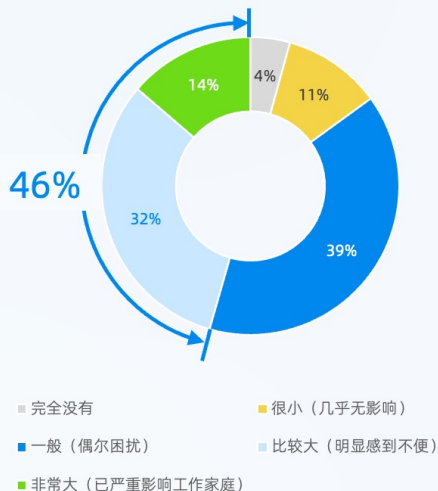
男性vs女性本人有呼吸健康问题比例 - 年龄段差异



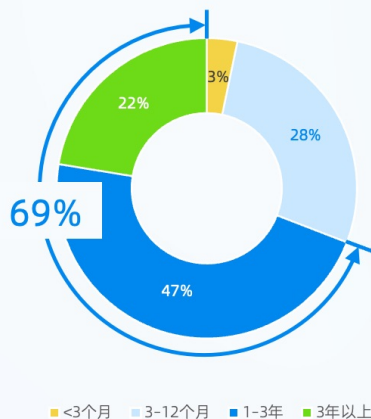
呼吸健康问题不是偶发不适，而是长期、负面地影响生活

- 46%的受访者，认为呼吸健康问题对自己/家人的生活负面影响较大。
- 69%受访者的症状已经持续了1年以上，其中更有22%的人病程已逾3年。

呼吸健康问题对生活质量的负面影响



呼吸健康问题持续困扰时长



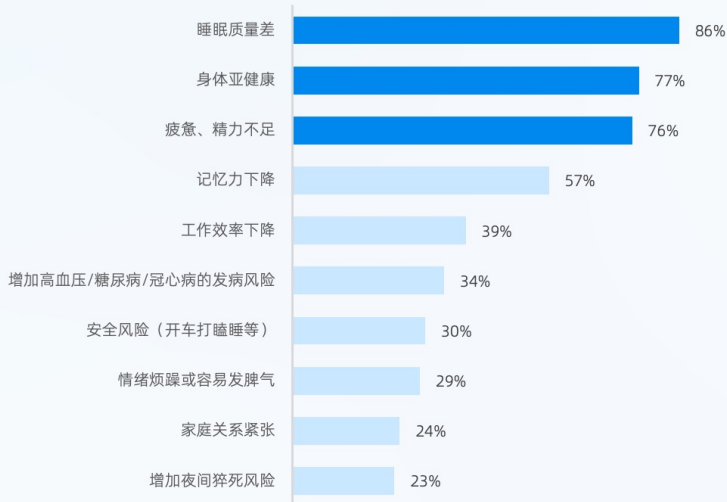
Q: 总体而言，您认为呼吸问题对您/家人的生活质量造成了多大程度的负面影响？base自己或家人有呼吸健康问题n=700

Q: 您或家人出现上述症状持续时间大约为多久？base自己或家人有呼吸健康问题n=700

多数人的呼吸健康问题最先表现为睡不好、亚健康、疲惫

- 多数受访者表示有呼吸健康问题的核心感受是“累”：睡不好是首要负面影响，其次是身体亚健康(77%)、疲惫/精力不足(76%)。

呼吸健康问题 - 对本人影响



睡眠质量不高，经常起来头疼……那个头蒙蒙的，头疼这个事也是挺困扰我的。

—— X先生 呼吸健康问题者

晚上睡觉睡到一半的时候他突然坐起来，然后就在那儿咳嗽，然后就觉得胸闷什么的，有时候睡眠睡得不好，就是他白天到下午的时候就比较容易犯困，然后感觉他现在黑眼圈也比较重，记忆力也明显下降了。

—— Z女士 呼吸健康问题者伴侣

频繁感冒，带来哮喘，气管炎，睡着了也会咳嗽、喘。

—— J先生 呼吸健康问题者

不是说知道以后就去查了，知道以后得有个一两年才去查的。因为知道的时候我那血糖还没高，后来发现血糖高了，我就怀疑是不是这东西对胰脏什么有影响。

—— G先生 呼吸健康问题者

家属承受的首先是对家人的担心和焦虑，而不仅是睡眠干扰

- 对有呼吸健康问题人群的家属而言，61%担心家人的健康，远高于对自己的睡眠打扰及其他负面影响。
- 呼吸健康问题人群的情绪暴躁以及家属需要投入的实际时间精力成本等，也影响较大。

呼吸健康问题 - 对家人影响



担心家人健康，心理焦虑



夜间被鼾声吵醒，影响睡眠



家人因缺氧脾气暴躁，影响家庭关系



需要陪同就医/照顾，耗费时间精力



无特别困扰

（患者）他还好，就家人会比较担心，因为家人比较受影响，就比如说我妈跟他睡一块儿，会觉得说他这个声音太吵，或者说担心他半夜会不会突然就休克怎么样，有这种担心。

—— Y女士 呼吸健康问题者家属

他有时候晚上睡觉那个打鼾的声音就是此起彼伏，然后会突然停住，然后他有时候也会觉得就是憋住，他自己都会憋醒的，挺害怕的。

—— Z女士 呼吸健康问题者伴侣

（我）没睡好的话，早上起来头昏昏沉沉的，脑袋很重，起床气有点大的，再说快到更年期了，心情很不好，（会说）早上不要惹我。

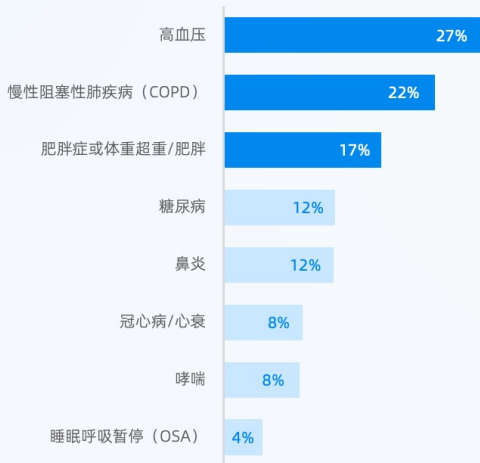
—— Z女士 呼吸健康问题者伴侣

呼吸健康问题往往不是单独存在，常与高血压等慢病并发

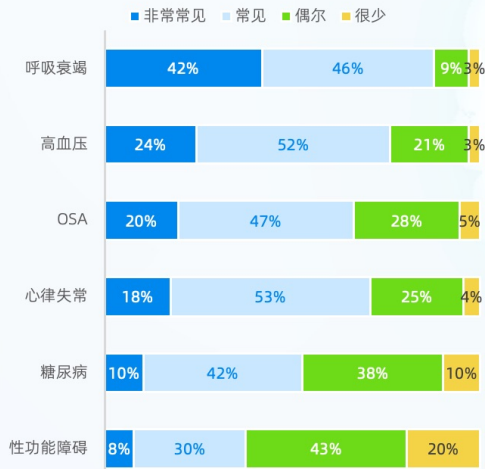
- 高达69%的呼吸健康问题人群同时患有至少一种慢性病，高血压 (27%)是受访的呼吸健康问题人群的头号共病。
- 医生观察发现，高血压也是慢阻肺病患者的常见并发症（76%）。



慢性病比例



慢阻肺病患者常见并发症的临床频率



Q: 您或家人 (有呼吸健康问题者) 是否有以下慢性疾病史? base自己或家人有呼吸健康问题n=700

Q: 慢阻肺病患者常见并发症中, 临床最常见的是什么? base日常接诊慢阻肺病患者的医生n=205

PART 2

2026中国民众呼吸健康认知和管理洞察

结论



- ✓ 呼吸健康问题的风险被严重低估：多数人没把呼吸异常当成需要及时处理的疾病信号。
- ✓ 但呼吸健康问题普遍存在，呈现年轻化趋势：七成家庭已经被呼吸问题波及，30%的00后男性出现呼吸健康问题，女性的呼吸健康问题也不能忽视。
- ✓ 呼吸健康问题带来的负面影响深远且持久，对个人和家庭都带来沉重的健康和心理等负担。
- ✓ 更严峻的是，呼吸健康问题常与高血压等慢病并发，当呼吸健康成为慢病链条绕不开的问题，重视呼吸健康疾病的诊治刻不容缓。

**当风险被低估，行动被延迟，
呼吸健康问题需要全社会普遍提高认知。**

PART 3

2026中国民众呼吸健康认知和管理洞察

呼吸健康问题 就诊现状

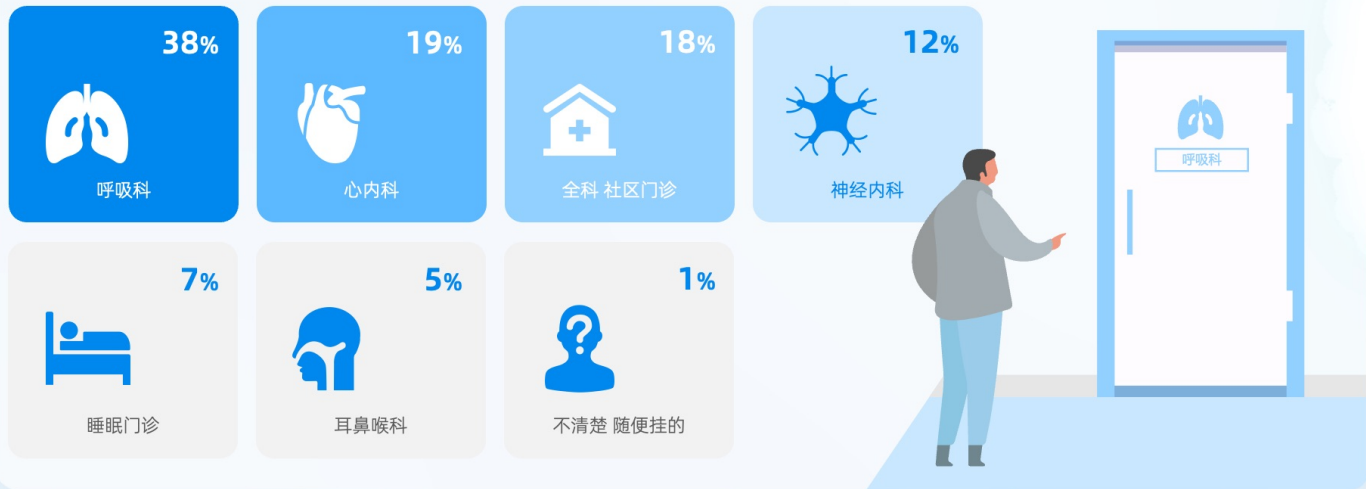
就诊比例 | 延迟就诊及原因 | 延迟就诊影响



首诊路径不清晰，专业门诊认知度不足

- 患者通常因表面症状选择就医，在受访者中，呼吸科是首次就诊的普遍选择（38%）。
- 同时，选择心内科（19%）、全科/社区门诊（18%）、神经内科（12%）、睡眠门诊（6%）的患者也较多。

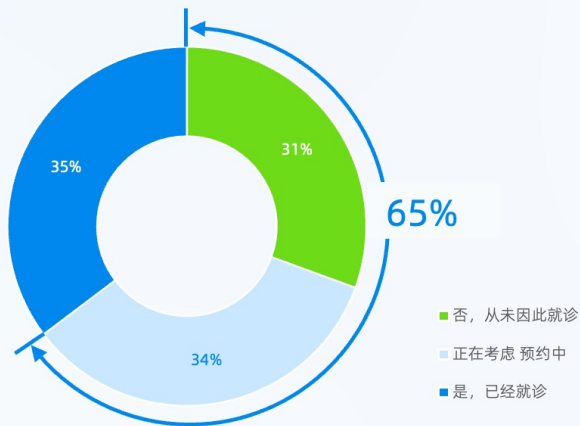
首次就诊 - 就诊科室



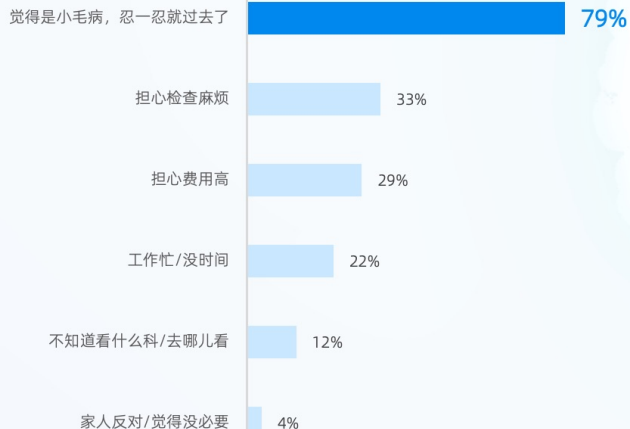
呼吸健康问题人群，六成以上没有去医院就诊过，认知偏差是主要诊疗障碍

- 健康问题人群中，就诊比例仅为35%，即六成以上从未走进医院。
- 79%的受访者将早中期呼吸损伤误读为可忍受的生理损耗，“觉得是小毛病，忍一忍就过去了”。

就诊比例



未就诊原因



Q: 上面的与呼吸相关的这些症状是否促使您/家人前往医院就诊? base自己或家人有呼吸健康问题n=700

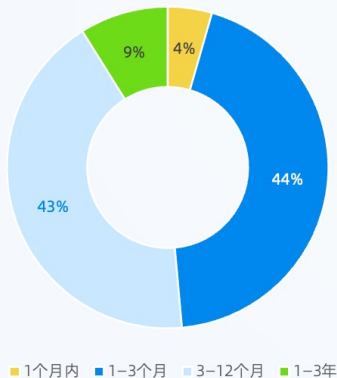
Q: 未就诊/延迟就诊的主要原因是什么? (多选) base未就诊人群n=453

延误就诊不是个例，是普遍现象

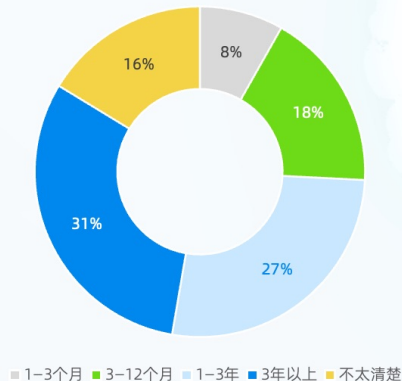
- 认知不足直接导致就诊延误，这一现象已成为临床常态，70%的受访医生报告延误就诊现象较多。
- 就诊的呼吸健康问题人群中，仅4%在发现症状1个月内就诊，87%集中在1-12个月才去。
- 医生观察发现，OSA患者的延误就诊现象更加严重，31%出现症状三年以上才首次就诊。



呼吸疾病患者发现症状到首次就诊时间分布



OSA患者从出现症状到首次就诊时间分布



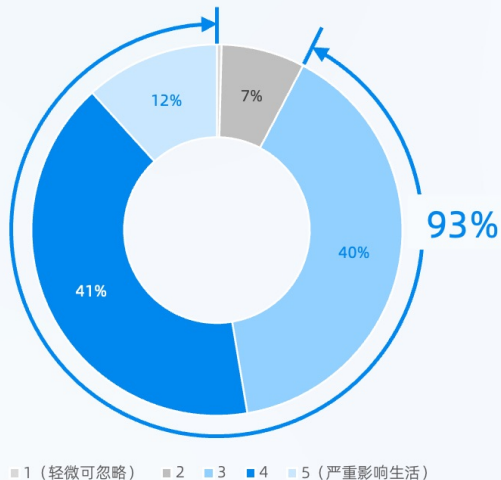
Q: 在您的临床观察中，存在患者因对症状或疾病危害认知不足而延误就诊的情况吗？base呼吸科相关科室医生n=319；Q: 您或家人首次就诊时间距离症状出现多久？base就诊过人群n=247

Q: 患者从出现明显打鼾/憋醒等症状到首次就诊的常见时间段是哪些？base日常接诊OSA患者的医生n=245

多数患者就诊时已影响生活，往往错过早期干预窗口

- 高达93%的就诊者是在症状达到持续困扰、无法忽略的程度才去就诊，呈现出对早期呼吸功能损耗的严重钝感，导致疾病如慢阻肺病、OSA在干预黄金期被漏掉，医疗干预常处于“事后补偿”而非“事前预防”阶段。

首次就诊症状严重程度



印象中是稍微有一些严重的时候，他中间呼吸暂停出现的频率非常高的时候，比如说午休的时候很多次（暂停）的时候，我们就说他反正也在医院，干脆去看一下。

——Y女士 呼吸健康问题者家属

他头痛，脑子后面一跳一跳的那种神经痛，就是去医院看高血压，说他那个高血压、颈椎（有影响），就再确认了一下，问这个是不是睡眠呼吸暂停，是否要干预。

——Z女士 呼吸健康问题者伴侣

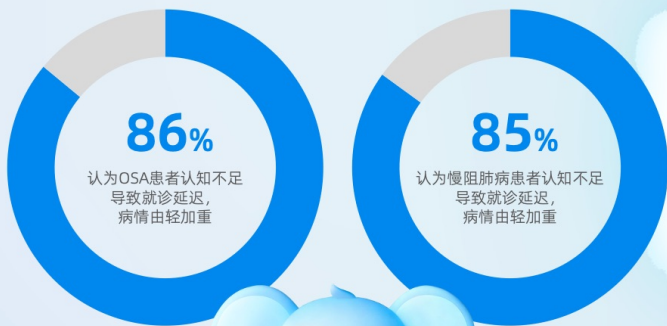
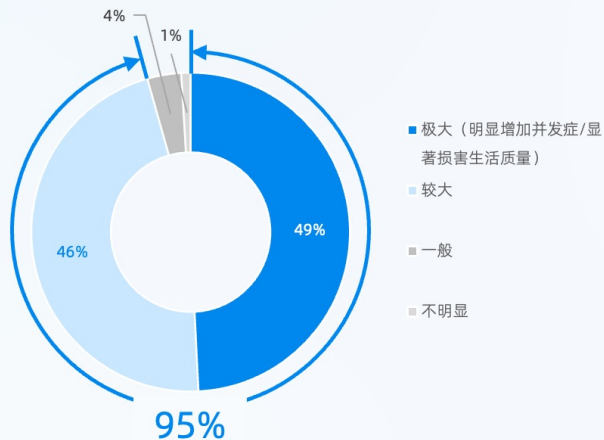
我自己感觉好像慢慢严重了……有几次好像憋气憋不过来的感觉，开始几次以为是做梦而已，后来因为听身边的人去讨论这些问题，觉得自己不是也有问题。

——X先生 呼吸健康问题者

近九成OSA和慢阻肺病患者延迟就诊，导致病情加重

- 医生调研显示，96%的受访医生认为患者延迟就诊后对患者健康的影响极大或较大。
- 医生调研显示，认知不足直接导致的临床问题中，“就诊延迟，病情由轻加重”居首。
- 八成以上医生认可在OSA和慢阻肺病的患者中存在“就诊延迟，病情由轻加重”的情况。

延迟就诊后对患者健康的影响



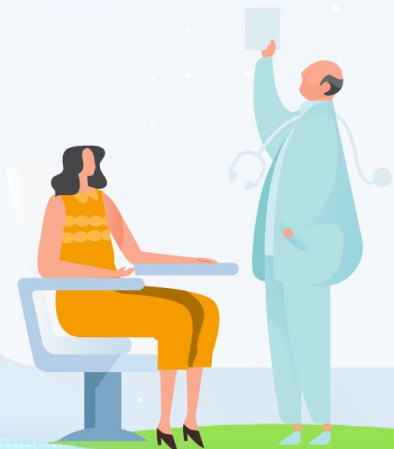
Q: 您认为认知不足导致延误就诊后，对患者健康的总体影响（包括并发症与生活质量）是什么？base呼吸科相关科室医生n=319

Q: 您认为大众对慢阻肺病的认知不足，直接导致的临床问题是？base日常接诊慢阻肺病患者的医生n=205；Q: 您认为大众对打鼾/OSA的认知薄弱，直接导致的临床问题是？base日常接诊OSA患者的医生n=245

PART 3

2026中国民众呼吸健康认知和管理洞察

结论



- ✓ 呼吸健康问题人群在选择诊室时，往往不知道该去哪里看，首诊路径并不清晰，一定程度上影响着他们选择是否就医。
- ✓ 更多人还未走进医院，大众对呼吸健康问题的风险低估是主要原因，认知偏差构成了核心诊疗障碍：79%的未就诊者觉得“小毛病忍忍就过去”。
- ✓ 导致延误就诊成为普遍现象，患者就诊时，往往已经错过早期干预窗口，导致病情加重：93%的受访者在持续困扰后才寻求医疗帮助。

就诊路径模糊，干预时机滞后，病情代价沉重。
呼吸健康管理需要提高公众风险认知，推动早诊治的落实。

PART 4

2026中国民众呼吸健康认知和管理洞察

干预措施 及管理

干预措施及效果 | 治疗依从性及中断原因 | 呼吸机认知及使用阻碍

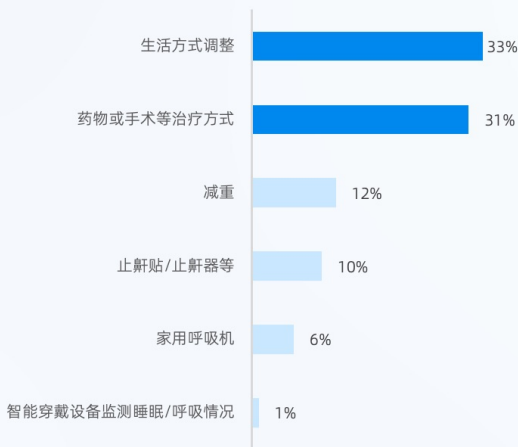


三成以上呼吸健康问题人群尚未开始任何管理或治疗，相关专业器械使用率极低

- 有呼吸健康问题的受访者中，33%即便已查询过信息乃至看过病，目前仍未开始任何管理或治疗。不少呼吸管理方案确实存在较难启动的问题。
- 生活方式调整 (33%)是普遍被选择的管理方案，这一方案执行容易但难以量化。药物手术治疗 (31%) 也有较高比例，是就诊人群的主要选择。
- 值得关注的是专业器械（呼吸机 6%）与智能监测（1%）的使用率极低。



干预管理措施



（说到调整生活习惯）以前就是虚心接受，屡教不改……随着年龄上去，身体的确大不如前了，那也没有办法这么拼了，烟酒就是减量少一点，然后也尽量能陪陪孩子陪陪家人多运动。

-- Z女士 呼吸健康问题者伴侣

他抽烟喝酒包括吃东西也不忌口。他现在其实有一些糖尿病的症状了，然后血糖也会升高，但是也不太忌口。

-- Y女士 呼吸健康问题者家属

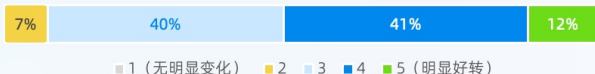
（看医生发现）既有鼻息肉，又有鼻中隔偏曲，（手术）息肉切了一截，也不太有用，维持了几年，后来没办法了，上的呼吸机。

-- Y女士 呼吸健康问题者家属

呼吸健康问题人群开始管理后，多数人的生活质量有明显改善

- 就诊过且开始管理治疗的受访者中，93%认为呼吸健康问题有所改善，26%改善较为明显。
- 对比就诊时，受访者们呼吸健康问题的改善具体表现在症状层面改善（85%），半数左右就诊受访者认为健康指标和睡眠质量也有改善。

就诊后症状改善程度



■ 1 (无明显变化) ■ 2 ■ 3 ■ 4 ■ 5 (明显好转)

用上了之后他白天就不太睡了，晚上用上就没有了鼾声，对我妈妈来说是比较大的帮助。之前她老担心我爸会不会半夜突然死，现在没有这种担心了。

—— Z女士 呼吸健康问题者伴侣

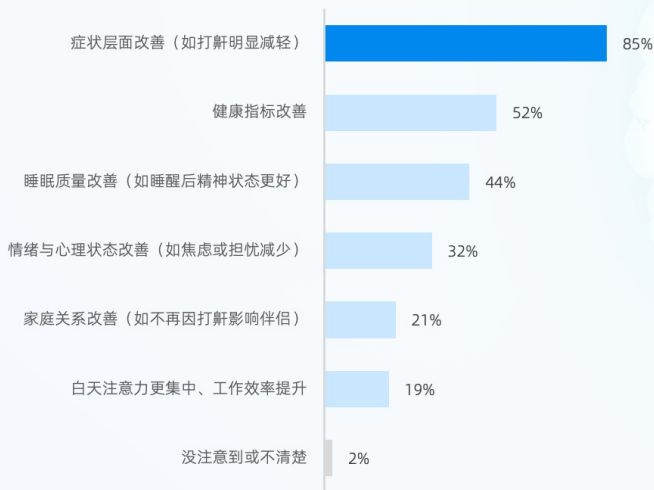
以前有时候打鼾响的话，我一晚上也要醒过来几次，踢他一脚等不打鼾了我再睡，但现在没有这种情况，我睡得也比较好，精神也比较好。

—— Y女士 呼吸健康问题者家属

是有明显的改善的，头疼、打鼾还有睡眠的质量都是。嗜睡问题也得到了较好的改善。

—— X先生 呼吸健康问题者

干预管理措施效果



Q: 首次就诊的时候，上述呼吸健康问题的症状变化程度如何？请按照1-5分打分，1为无明显变化，5表示明显好转，base就诊过且开始管理治疗人群n=239

Q: 就医治疗和采取建议的管理措施后，对比就诊时，相关的呼吸健康问题在哪些方面有所改善？（多选）base就诊过人群n=247

家用呼吸机作为重要治疗方式处于高认知、低使用状态

- 在有呼吸健康问题的受访者中，92%听说过家用呼吸机，但高知晓并没有转化成行动，真正使用过家用呼吸机的仅有6%。



家用呼吸机使用更多依赖专业建议和危机驱动，而不是主动管理意识

- 听说过但没使用家用呼吸机的受访者中，64%只有在医生明确建议必须使用时才愿意尝试，呈现专业建议依赖性。
- 36%的受访者在症状已经影响到工作或驾驶安全时才愿意尝试，35%的受访者在其他治疗方式效果不明显时会愿意尝试。

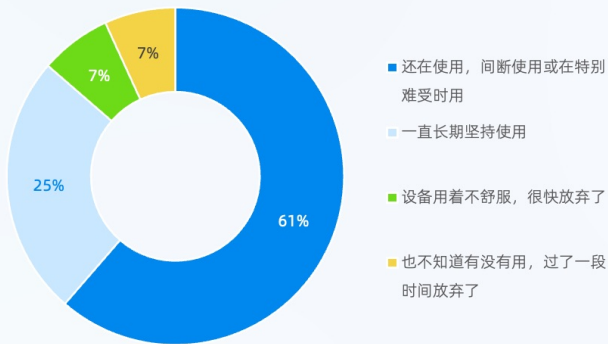
家用呼吸机尝试意愿



长期坚持是就诊后呼吸健康管理的最大难题

- 在受访的使用过呼吸机的患者中，仅25%一直长期坚持，61%还在使用但只是间断使用或在特别难受时用，14%已经放弃。
- 医生反馈OSA治疗依从性不容乐观，3个月PAP依从性低于50%的占主流，对于OSA患者来说，治疗设备舒适度是阻碍PAP治疗的核心因素。

就诊后呼吸健康管理



医生对OSA患者 PAP*治疗3个月依从性估计



目前OSA主要的居家干预方式之一：

无创正压通气

即持续气道正压通气（continuous positive airway pressure, CPAP）等PAP治疗

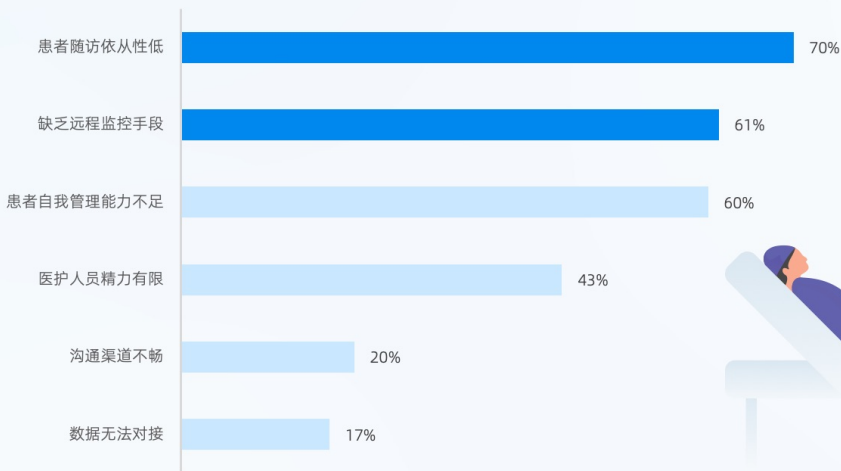
Q: 对于医生建议的呼吸健康管理措施（以家用呼吸机为例），您或家人的坚持情况如何？base就诊过且使用过家用呼吸机n=44；

Q: 据您估计，您所在医院OSA患者PAP治疗的长期（3个月）依从性（每晚使用≥4小时，使用率≥70%）大约为多少？base日常接诊OSA患者的医生n=245

缺乏远程监控手段是呼吸慢病院外管理的核心难点之一

- 患者随访依从性低（70%）是管理首要障碍。
- 超六成受访医生认为呼吸慢病的居家管理缺乏有效的远程监测手段。

呼吸慢病居家管理随访核心难点



患者随访依从性低
缺乏远程监控手段

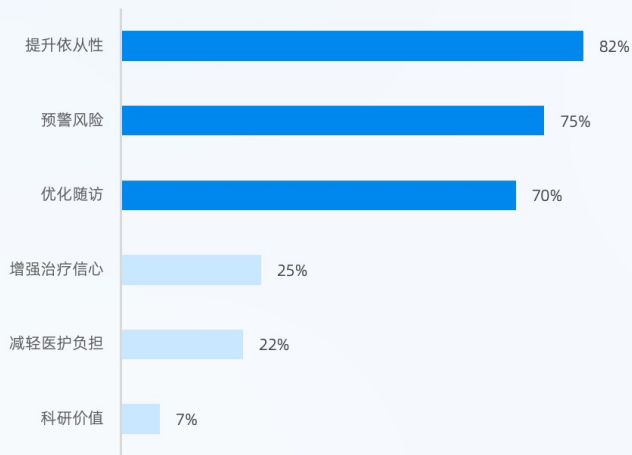
.....



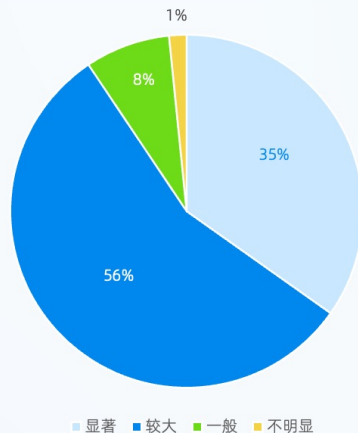
医生反馈远程监测显著赋能院外管理，具备优化诊疗路径与降本增效的价值

- 医生对远程监测价值的认可度极高。82%的医生认为其能有效解决“依从性低”的顽疾。
- 同时广泛认可其在早期风险预警（75%）与随访流程优化（70%）方面的作用。
- 超90%的受访医生认可“医院规范诊疗+居家远程数据实时监控”模式对降低单病种支付成本或再住院率的作用。

远程监测技术的主要价值



医院诊疗+居家远程监控 对降低医疗成本的作用评估



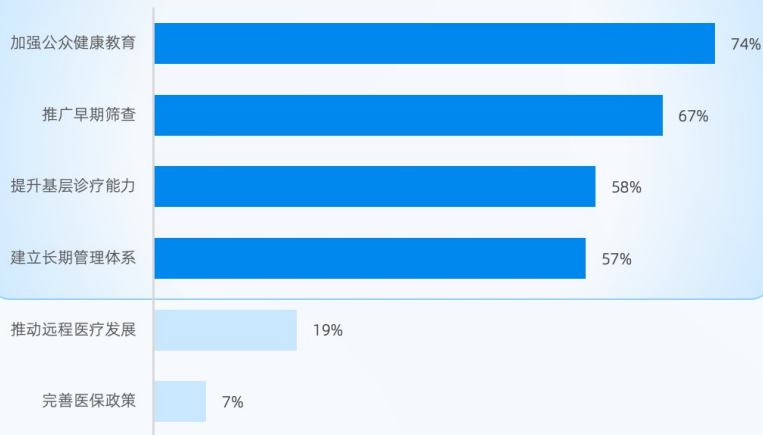
Q: 您认为远程监测技术在呼吸慢病长期管理中的主要价值体现在哪些方面? (多选) base呼吸科相关科室医生n=319

Q: 您认为如果实现医院规范诊疗+居家远程数据实时监控, 对降低该病种单病种支付成本或再住院率的作用有哪些? base呼吸科相关科室医生n=319

提升呼吸疾病防治水平需加强公众教育、推广早期筛查、提升基层诊疗、建立长期管理，四项并举

- 目前长期管理体系尚在建立，睡眠专科基础设施已相对广泛覆盖，诊疗资源正向区县级延伸。
- 医生端对加强科普宣传达成高度共识，74%的受访医生认为加强公众的健康教育、提升认知是现阶段的首要任务。
- 此外，推广早期筛查、提升基层诊疗能力、建立长期管理体系也非常重要，应与加强公众教育四项并举，共同推进。

提升呼吸慢病防治水平的优先措施



2025年9月11日，国务院新闻办公室举行的新闻发布会上，国家卫生健康委主任雷海潮的一句话让千万失眠星人看到希望：

“
到今年年底，全国97%的地市至少有一家医院可提供睡眠门诊服务。”

截至2025年12月底，全国

333个地级市、直辖市的87个区县

都已经完成心理门诊和睡眠门诊设置。”

PART 4

2026中国民众呼吸健康认知和管理洞察

结论



- ✓ **很多呼吸健康问题人群还没真正开始管理**：33%尚未开始任何管理或治疗，专业器械和监测工具渗透率很低。
- ✓ **但只要开始进行管理，改善通常是明确的**：93%觉得有改善，症状、睡眠、指标和家庭关系都能受益。
- ✓ **呼吸健康管理工具面临“高知晓、低采纳”断层**：呼吸机知晓率92%，实际使用率仅6%。
- ✓ **呼吸健康管理启动往往依赖危机和医生专业建议，而非主动**：64%要医生明确要求才愿尝试。
- ✓ **真正的管理瓶颈是长期坚持**：仅25%患者能长期坚持，背后是体验、心理、费用与随访支持的共同障碍。

从“知道”到“开始”，从“开始”再到“坚持”，
呼吸健康管理需要建立完整链条。

大众调研样本说明

性别

男

60%

女

40%

年龄

18-25岁, 3%

26-35岁

16%

36-45岁

26%

46-55岁

30%

56-65岁

24%

学历

高中 中专及以下

22%

大专 高职

38%

本科

36%

硕士及以上

4%

城市级别

一线

14%

新一线

43%

二线

36%

三线

4%

四线

3%

其他

1%

职业

退休

22%

个体 自由职业

20%

一般职员 文员

17%

企事业单位管理人员

15%

工人 服务业人员

12%

专业技术人员

11%

其他

4%

是否有呼吸健康问题

本人有呼吸健康问题

20%

家人有呼吸健康问题

37%

自己和家人均有呼吸健康问题

13%

自己和家人均无以上情况

30%

医生调研样本说明

性别

男

36%

女

64%

从业年限

5年及以下

25%

6-10

年...

11-20

年...

21年及以上

16%

职称

住院医师

18%

主治医师

30%

副主任医师

33%

主任医师

13%

其他

6%

医院等级

三级甲等

87%

三级乙等

8%

二级医院

3%

基层及其他

3%

科室

呼吸内科

47%

心血管内科

11%

耳鼻喉科

10%

神经内科

6%

内分泌
代谢科

4%

中医科

4%

其他科室

18%

是否接诊OSA/慢阻肺病

OSA+慢阻肺病均接诊

55%

仅接诊OSA

22%

仅接诊慢阻肺病

9%

均不接诊

14%

专家点评



曹彬

中日友好医院呼吸与危重症医学科主任医师

这份报告最大的价值在于用1000名大众和319名临床医生的双重数据，完整勾勒出“认知不足→延误就诊→加重负担”的恶性循环链条。93%的受访者对呼吸健康重要性表现出高关注，却仅有1%能正确识别基本常识——这一反差本身就是推动早诊早治最有力的证据。



叶京英

清华大学北京清华长庚医院耳鼻喉头颈外科主任医师

报告显示 68% 的公众不认为打鼾是病，31% 的 OSA 患者出现症状 3 年以上才首次就诊，仅 5% 的就诊者首诊选择了耳鼻喉科，导致上气道阻塞性疾病的诊疗入口过窄，病情延误，错过早期干预窗口，亟需建立耳鼻喉科、呼吸科、睡眠医学科之间更高效的跨学科筛查转诊机制。



邵庆元

上海交通大学医学院附属瑞金医院呼吸与危重症医学科主任医师

31%的OSA患者出现症状3年以上才首次就诊，PAP治疗依从性低于50%占据主流——这两个数字深刻揭示了当前OSA管理“诊得晚、用不住”的双重困境。从初装指导、适应期跟踪到远程数据监测的全流程PAP管理体系建设，已经刻不容缓。



郭立新

北京医院·国家老年医学中心内分泌科主任

报告发现69%的呼吸健康问题人群同时患有至少一种慢性病，高血压（27%）和糖尿病（12%）位居前列。这与我们在内分泌临床中观察到的OSA-胰岛素抵抗-代谢综合征共病链高度吻合。



陈莉明

天津医科大学朱宪彝纪念医院内分泌科主任

本次调查发现，有呼吸健康问题的人群中确诊慢性阻塞性肺疾病（COPD）的患者达22%，患有糖尿病患者占12%。这表明呼吸慢病与代谢性疾病的共病管理，正在从学术讨论走向临床刚需。本报告以大样本数据为多学科协同诊疗模式提供了充分依据，值得各相关科室高度重视。



宋元利

复旦大学附属中山医院呼吸与危重症医学科主任医师

报告中慢阻肺病的数据令人警醒：78%的公众不知道慢阻肺能预防可治疗。肺功能检查在基层的规范化普及仍是当务之急，唯有前移筛查关口，才能真正降低疾病负担。

专家点评



肖毅

北京协和医院
呼吸与危重症医学科主任医师

报告显示93%的就诊并开始管理治疗的受访者认为症状有所改善，证明医疗干预的临床获益是明确的。但33%的呼吸健康人群即便查询过信息甚至看过病，仍尚未开始任何管理或治疗。如何将已被证实的临床获益转化为患者持续的管理行动，是当前呼吸慢病管理从“有效”走向“有用”的关键一步。



杨进刚

中国医学科学院阜外医院心内科
副主任医师

68%的公众不知道打鼾与心脑血管疾病的关联，而医生调研确认OSA与高血压关联度最高。作为心血管内科医生，我认为对顽固性高血压和夜间血压控制不佳的患者，常规排查OSA应成为临床路径的一部分。



张斌

南方医科大学南方医院精神心理
科（睡眠医学中心）主任医师

报告揭示了一个常被忽视的维度：呼吸健康问题人群的家属中，61%首要困扰是“担心家人健康、心理焦虑”，远高于“被鼾声吵醒”（24%）。这提示呼吸慢病管理不能仅关注患者的躯体症状，患者及照护者的心理健康同样需要纳入干预视野。



葛慧青

浙江大学医学院附属邵逸夫医院
呼吸治疗科主任医师

OSA的原因很多，选择合适的呼吸机和通气模式非常重要，决定了呼吸支持的疗效。另外面罩不适/漏气（56%）和噪音/睡眠受扰（55%）是PAP治疗中断的两大首因，这些都是呼吸治疗师最能发挥专业价值的领域，选择合适的链接面罩/鼻罩，加强初装适配指导、个性化参数优化以及充分的患者宣教，是提升长期依从性最直接的抓手。



曹志新

首都医科大学附属北京朝阳医院
呼吸与危重症医学科主任医师

报告显示81%的就诊者是在症状达到较为严重阶段才寻求医疗干预，仅7%在症状轻微时就医。对于呼吸与危重症学科而言，这意味着我们接诊的患者大多已错过最佳干预窗口。将筛查和健康教育前移至社区和基层，减少“事后补偿”式的被动诊疗，是降低危重症发生率的根本之策。

另一方面，患者多、分布广、病情相对重，是我国慢性呼吸疾病的基本流行病学特征，如何高效利用互联网、物联网、人工智能等新型医疗形式，提升高质量医疗的可达性和管理效率，也是重要的课题。

专家点评



李彦如

首都医科大学附属北京同仁医院
耳鼻咽喉头颈外科主任医师

大众调研显示62%的就诊者首诊未选择呼吸科，选择睡眠门诊和耳鼻喉科的合计仅11%。大量打鼾患者在多科室间辗转，不仅延误诊治，也增加了医疗资源的无效消耗。加强公众对专业就诊路径的认知，是提高就诊效率的第一步。



张晓雷

中日友好医院呼吸与危重症医学
科主任医师

79%的未就诊者给出的理由是“觉得是小毛病，忍一忍就过去了”。这种对呼吸功能渐进性损伤的“集体钝感”，是比任何单一疾病更棘手的公共卫生挑战。多学科联动的公众健康教育，是打破这一认知壁垒的关键。



夏金根

中日友好医院呼吸与危重症医学
科主任呼吸治疗师

报告显示呼吸机知晓率高达92%，但实际使用率仅为6%，能够规范使用的比例会更低，且PAP治疗中断的首因集中在面罩不适和噪声干扰等使用层面因素。因此，从呼吸治疗设备（呼吸机、制氧机、雾化装置、排痰机等）认知到规范使用之间存在巨大的落差，呼吸治疗技术及相关专业医务人员（如呼吸治疗师）在设备适配、使用指导、效果评价和患者教育中应当发挥更核心的桥梁作用，以此帮助患者跨过“听说过”到“用得好”这道坎儿，改善呼吸健康。

后记

2026中国民众呼吸健康认知和管理洞察

- 公众对呼吸健康“高重视、低认知”，陷入“忍一忍→延误就诊→病情加重”的恶性循环。
- 规范诊疗虽效果显著，但“高知晓、低使用”导致从“开始”到“坚持”障碍重重。
- 临床呼吁：加强公众教育、推广早期筛查、提升基层能力、建立长期管理体系。
- 需医院、企业、政策多方协同，构建呼吸健康“筛查-诊断-治疗-居家管理”全链条闭环，让重视真正落地为行动。

