# 基层医院哮喘的规范化治疗初探

李保端 梁衍民 冯子彦 张 炎 田效杰

(山东省鄄城县人民医院 山东 鄄城 274600)

**摘要 目的：**了解临床工作实践中支气管哮喘防治指南（GINA 方案）在基层医院的实施情况及遇到的问题并提出今后解决办法。**方法：**对门诊及病房住院的患者进行调查研究，采用统一设计的表格、问卷及必要的检查，对结果进行统计和分析。**结果：**正规治疗与非正规治疗的患者的花费情况具有明显差别，差异具有统计学意义。当地 91.2%支气管哮喘曾经误诊为慢性支气管炎。治疗不规范，曾吸入激素治疗的占全部患者的 18.1%，曾经和正在口服私人配制的平喘药物（粉剂或胶囊）的占 65.8%；病情复发时给予输液、利用抗生素治疗的占 73.6%；给予大剂量激素、不规范治疗（包括长期用激素治疗、不逐渐减量）治疗的 78.7%。**结论：**当地哮喘治疗还存在很多问题，形式非常严峻，有待于进一步加大 GINA 治疗方案的推广。

**关键词：**哮喘；基层医院；规范化治疗

**中图分类号：**R562.25 **文献标识码：**A **文章编号：**1673-6273（2011）17-3290-03

# Standard Treatment of Asthma in Primary Hospitals

*LI Bao-duan, LIAN Yan-min, FENG Zi-yan, ZHANG Yan, TIAN Xiao-jie*

*(The people's Hospital of Juancheng County Shandong Province, Shangdong, 274600, China)*

ABSTRACT Objective: To find the problems of clinical practice guidelines in the prevention and treatment of bronchial asthma (GINA program), and propose solutions in the future. Methods: Clinical patients and patients hospitalized were researched. A unified design, questionnaires, examination necessary statistics and analysis of asthma were formed. Results: There was a significant difference between the cost of the formal and the informal treatment of patients, and the difference was statistically significant. 91.2% of bronchial asthma had been misdiagnosed as chronic bronchitis. The treatment was not standardized. Inhaled corticosteroid therapy has been accounted for 18.1% of all patients. Patients who have had private oral drug (powder or capsules) accounted for 65.8%; 73.6% of recurrence patients were given antibiotics.The large doses of hormones, non-standard treatment (including long-term use of hormone therapy, no gradual reduction) in the treatment of 78.7% in patients. Conclusion: The local treatment of asthma have many problems still, and the situation is very severe. So programs of promotion of GINA need to be increased in the local health system.

Key words: Asthma; Primary hospital; Standard treatment

Chinese Library Classification: R562.25 Document code: A

Article ID: 1673-6273(2011)17-3290-03

支气管哮喘又简称为哮喘，是由多种细胞包括气道的炎性细胞和结构细胞（如嗜酸粒细胞、肥大细胞、T 淋巴细胞、中性粒细胞、平滑肌细胞、气道上皮细胞等）和细胞组分（cellular elements）参与的气道慢性炎症性疾病[1]。这种慢性炎症导致气道高反应性，通常出现广泛多变的可逆性气流受限，并引起反复发作性的喘息、气急、胸闷或咳嗽等症状，常在夜间和（或）清晨发作、加剧，多数患者可自行缓解或经治疗后缓解[2]。近年来，随着哮喘发病率的逐年增高，哮喘已经成为严重危害人民身体健康的疾病之一。加拿大一项研究表明哮喘的日常控制率不到 50%[3]，实际应用和哮喘指南存在一定的差距[4]。农民生活环境复杂，多暴露在有机和无机粉尘的混合物中，包括一些烟雾、气体和过敏原等，容易使哮喘急性发作[5]，再加上我国农村哮喘患者得不到规范的治疗和防止知识教育，所以基层医院对哮喘的诊治方面存在诸多问题，本文就我院诊治的哮喘患者的有关资料进行分析，具体情况如下。

作者简介：李保端，硕士学历，主治医师；梁衍民(1978-)、冯子严(1975-)、张彦(1975-)、田效杰(1977-)，本科学历，主治医师，主要研究呼吸、心血管疾病。E-mail:jclbd123@sina.com

（收稿日期：2011-02-03 接受日期：2011-02-27）

## 1 资料与方法

### 1.1 研究资料的选择

共收集 2009 年 1 月至 2010 年 10 月在我院门诊就诊、病房住院的支气管哮喘患者 305 例，对其进行问卷调查、认真填写表格，然后进行归纳总结。

### 1.2 方法

对所有就诊病人按《支气管哮喘诊治指南》确诊为支气管哮喘患者采用统一的表格、问卷及必要的检查措施，对其结果进行统计。

### 1.3 统计学处理

计数资料采用卡方检验，计量资料采用 t 检验，以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

我县相对于邻县或其他市、县经济、生活水平落后，该县大约有 80 万人口，80%以上生活在农村。哮喘又具有农村人口发病率高的特点，再加上经济、文化水平的限制，使得普通农民对哮喘的了解及其有限，所以他们治疗不得当、不及时。有人报道在北京、上海、广州等大的城市，只有 30%-40%的病人得到规

© 1994-2012 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

范的治疗和良好的控制；在农村地区，估计平均不到1%的病人得到规范的治疗[6]。可能为基层医生对哮喘的诊断、鉴别诊断、治疗的认识存在一定的误区，增加了哮喘患者的误诊误治率。为进一步了解我县的哮喘防治情况，对在我们县医院就诊的支气管哮喘患者进行与有关哮喘简单、通俗易懂的问卷式调查，收集资料，具体分析结果如下。

表1 支气管哮喘的一般情况

Table 1 General situation of asthma

| | Number | Average age(year) | annual cost(yuan) | Understand of asthma |
|---|---|---|---|---|
| Formal treatment | 49 | 39 | 2300 | 81.8% |
| Non-formal treatment | 256 | 41 | 3000 | 29.3% |
| P | | 0.49 | 0.02 | 0.001 |

2.1 一般情况

2.2 哮喘治疗

对于支气管哮喘患者长期使用吸入激素制剂控制病情的仅占全部患者的18.1%；而正在或曾经口服当地诊所或外地配置的胶囊、粉剂占65.8%；哮喘急性发作时经常使用抗生素药物的占73.6%；支气管哮喘发作时正规使用β2受体激动剂缓解症状的占23.5%。部分咳嗽变异性哮喘患者诊断不明确，得不到有效治疗，医生应该询问患者夜间症状，必要时行肺功能检查以提高哮喘诊断率[7]。其中91.2%的患者曾经误诊为慢性支气管炎，长期给予抗生素治疗。还有服用大剂量激素、不规范（包括长期用激素治疗、不逐渐减量）治疗的占78.7%。

## 3 讨论

哮喘是一种慢性呼吸道炎症性疾病，虽然有许多对症治疗的方法，包括支气管扩张剂和糖皮质激素，但是没有任何一种药物是针对性、有效地抑制哮喘患者气道炎症有效成分的，使其病情得到及时缓解或长期控制[8]。确诊的支气管哮喘患者正规治疗的占所有患者人数比例太少，从中可见当地哮喘患者对该病的认识不全面，可能是由于当地医生对哮喘的宣传力度不够有关。医生在看病时遇到哮喘患者只开一些口服药物而不开吸入制剂，在一定程度上误导了患者的正规治疗方向。另一部分患者（占65.8%）曾经或正在口服个人配制的药物，而他们多数是由于听到广告或病友的蛊惑下去购买药品。这部分患者对支气管哮喘治疗、吸入制剂应用情况存在严重错误。

3.1 吸入激素制剂

吸入激素治疗使用方便，能有效地改善患者肺功能指标，可以作为哮喘患者长期维持治疗的首选用药[9]，但是由于该地区经济、文化水平落后等诸方面的原因，有81.9%的支气管哮喘患者未使用过吸入激素治疗，乡镇医院根本就没有吸入激素制剂。吸入激素治疗具有如下特点：起效慢，多数要连续吸入1周以上才能起效，连续使用3个月才能达到最佳治疗效果的特点，一般患者不能坚持使用而主动放弃。其次吸入激素制剂相对口服制剂多较昂贵，部分患者认为经济情况难以承受，不能长期坚持吸入，他们不现实地把哮喘看作是一种可以短期治愈的疾病[10]，转而在急性发作时口服平喘制剂，间歇期不予治疗。再次患者对激素了解不彻底不全面，过分夸大吸入激素制剂的副作用，认为吸入激素和口服激素具有相同的副作用，产生对激素制剂的恐惧心理，转而相信私人门诊配制的口服制剂（其实同样含有大量激素）。最后我们医务工作对上述吸入激素制剂认识不科学、宣传力度不到位，误导了患者治疗。在患者急性发作时给予长期控制病情的激素吸入制剂控制支气管痉挛，而不使用β2受体激动剂，在一定程度上耽搁了病情。相反，医务工作者如果给予正确的指导可以大大提高吸入糖皮质激素使用率，提高哮喘控制率[11]。

3.2 β2受体激动剂

β2受体激动剂应用方法存在一定的错误，一是表现为应用过度，速效β2受体激动剂可以迅速缓解支气管痉挛，可在支气管哮喘急性发作时使用，但是76.5%的患者把它作为一种长期使用的药物、反复、大量的吸入，使得β2受体功能下调和气道反应性增高，表现为疗效逐渐下降，产生耐药。二是不能正确使用吸入β2受体激动剂，他们也是在病情发作时使用，但是由于吸气和气雾喷射时间配合不佳，使β2受体激动剂喷射在口腔黏膜上，而不是随着吸气的动作进入肺部，严重降低了疗效，误认为该药无效而停用。

3.3 对于支气管哮喘患者没做病情评价

对于支气管哮喘患者应作病情判断、评价、分级，对于不同级别的哮喘给予不同的治疗方案，不可以全部给予激素治疗。对于复诊患者进行哮喘控制测试表（ACT）测定，利用患者的得分情况决定下一步治疗措施，对于病情控制的患者可以考虑继续原方案或降阶梯治疗，而病情加重的给予升级治疗[12]。基层医院大部分医务人员未认识到这一点，并且医院无肺功能和峰流速测定仪，在一定程度上也妨碍医务人员对病情的评估。

3.4 患者费用情况

对于没用正规治疗的哮喘患者在病情急性加重时经常在当地卫生室给予抗生素、大剂量激素静脉输注治疗，病情好转后经常由于突然停用激素引起哮喘大发作而住院治疗，这在无形中增加了患者经济负担。另一部分患者到外地购买个人配制的粉剂或胶囊（该药一般较贵），认为该药可以彻底治愈哮喘。而正规治疗的哮喘患者，懂得平时吸入激素控制病情，急性发作时吸入β2受体激动剂、口服氨茶碱等解痉平喘药物，部分患者可以有效控制病情进展，甚至病情恢复。两组的治疗费用相比较，正规治疗组费用明显低于未正规治疗组，两组差异具有统计学意义（$P<0.05$）。

从以上分析可见基层患者对哮喘认识不够、在一定程度上存在误区。作为医护人员应该加大哮喘宣传力度，对于吸烟患者要求他们必须戒烟[13]，远离致敏环境。在普及有关哮喘知识

© 1994-2012 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

教育的基础上，还应该对该病进一步评估和采取干预措施[14]，使患者了解哮喘性质，使他们树立长期战胜该病的信心，并为今后哮喘的发作做好防范，及应急措施。

## 参 考 文献(References)


[1] Busse WW, Israel E, Nelson HS, Baker JW, Charous BL, Young DY, Vexler V, Shames RS. Daclizumab improves asthma control in patients with moderate to severe persistent asthma: a randomized, controlled trial[J]. Am J Respir Crit Care Med,2008,178:1002-1008

[2] 支气管哮喘防治指南[J].中华哮喘杂志(电子版),2008,2(1):3-13
Prevention and guide of asthma[J].Asthma Journal of China(electronic edition),2008,2(1):3-13

[3] McIvor RA, Boulet LP, FitzGerald JM, Zimmerman S, Chapman KR. Asthma control in Canada. No improvement since we last looked in 1999[J]. Can Fam Physician, 2007,53:672-677

[4] Anthony D,DUrzo, MD MSc CCFP FCFP. Asthma management in the real world: The perils of simplicity [J]. Can Fam Physician, 2007,53 (4):673-677

[5] Grethe Elholm,yvind Omland,Vivi Schlü nssen,et al.The cohort of young Danish farmers - A longitudinal study of the health effects of farming exposure[J].Clin Epidemiol,2010, 2: 45-50.

[6] 王继伟.正确治疗哮喘 让呼吸更顺畅[N].徐州日报,2008,04,29,3.
Wang Ji-wei.Thecorret treatment of asthma to breathe more smoothly [N]. XuzhouDaily, 2008,04,29,3

[7] Raherison C, Abouelfath A, Le Gros V,Taytard A, Molimard M. Underdiagnosis of nocturnal symptoms in asthma in general practice[J]. J Asthma, 2006,43(3):199-202

[8] Feng-Yan Shen, Myeong Soo Lee, Sung-Ki Jung. Effectiveness of pharmacopuncture for asthma:asystematic review and mata-analysis [J] .Evid Based Complement Alternat Med, 2010,2011:1-7

[9] 钟南山,郑劲平,刘晓.吸入沙美特罗替卡松干粉与联合吸入两种干粉剂治疗成人哮喘的疗效和安全性的对照研究[J].中华结核和呼吸杂志,2002,17(6):105
Zhong Nan-shan, Zheng Jin-ping, Liu Xiao. Controlled study of efficacy and safety in adult asthma using inhalation ossalmeterol and flutcasone propionate inhalation powder and tow kinds of dry powder combined treatment [J]. Journal of Tuberculosis and Respiratory Diseases, 2002,17(6):105

[10] 杜明辉,赵森.支气管哮喘控制临床应用研究分析[J].临床研究,2010,48(9):22-24
Du Ming-hui, Zhao Sen. Clinical analysis of asthma control[J]. Clinical Research, 2010,48(9):22-24

[11] 尹辉明,许燕山,金丽花,等.基层医院支气管哮喘规范化治疗的推广[J].医学临床研究,2003,20(12):957-958
Yin Hui-ming, Xu Yan-shan, Jin Li-hua, et al. To promote standard treatment of bronchial asthma in primary hospitals [J]. Journal of Clinical Research, 2003,20(12):957-958

[12] Schatz M, Mosen D, Apter AJ, Zeiger RS, Vollmer WM, Stibolt TB, Leong A, Johnson MS, Mendoza G, Cook EF. Relationships among quality of life, severity, and control measures in asthma: an evaluation using factor analysis [J]. Allergy Clin Immunol, 2005,115 (5): 1049-1055

[13] An-Soo Jang, Sung-Woo Park, Do-Jin Kim, etc. Effects of Smoking Cessation on Airflow Obstruction and Quality of Life in Asthmatic Smokers[J]. Allergy Asthma Immunol Res, 2010,2(4): 254-259

[14] Parthasarathi Bhattacharyya, Rantu Paul, Saikat Nag, etc.Treatment of asthma: Identification of the practice behavior and the deviation from the guideline recommendations [J]. Lung India, 2010,27 (3): 141-144


(上接第 3274 页)


Wu Jun, Sun Nan, Zhu Ming-li. Sweet potato beverage quota, clarify process condition and model [J]. Journal of grain and oil processing and food machinery, 2004, (8): 58-60

[18] 张旭林, 马俊超, 曹梦霞.甘薯汁饮料的研制[J]. 粮食与食品工业，2004，11(1):35-39
Zhang Xu-ln, Ma Jun-chao, Cao Meng-Xia. Sweet potato juice drinks [J]. Food and food industries, 2004, (1): 35 -39

[19] 母丽萍, 雷激, 李博, 等. 紫甘薯饮料制备工艺研究 [J]. 食品科学, 2010, 20: 513-517
Mu Li-ping, Lei Ji, Li Bo, et al. Development of a Purple Sweet Potato Beverage[J]. Food Science, 2010, 20: 513-517

[20] 方忠祥，倪元颖. 紫肉甘薯饮料后混浊成分分析和控制[J].食品科技，2004，25(5):50-52
Fang Zhong-xiang, Ni Yuan-ying. Purple sweet potato beverage flesh after cloudy component analysis and control [J]. Journal of food science and technology, 2004, 25 (5): 50-52


© 1994-2012 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net