

24例儿童支气管哮喘患者治疗 效果观察及哮喘控制测试

康 瑾

(兰州市安宁区万里医院,甘肃 兰州 730070)

摘 要:用沙美特罗替卡松粉吸入剂和单纯吸入糖皮质激素(ICS)治疗24例儿童支气管哮喘患者,并进行了疗效比较观察及哮喘控制测试。兰州市安宁区万里医院确诊的24例支气管哮喘患者平分为A、B两组,12例A组患者用沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗;12例B组患者单用糖皮质激素吸入(ICS)治疗,观察疗效并进行统计。A组中完全控制的人数占75%,部分控制的人数占17%,未控制的人数占8.3%。B组中完全控制的人数占25%,部分控制的人数占58%,未控制的人数占17%。沙美特罗替卡松粉吸入剂较以往单一吸入糖皮质激素疗效好,具有一定的推广价值。

关键词:支气管哮喘;沙美特罗替卡松粉吸入;哮喘控制测试

中图分类号:R562.25

儿童支气管哮喘作为一种慢性肺部疾患,其规范化防治已越来越受到医务人员和患儿家长重视,近年来随着对哮喘发病机制研究的深入,认识到了基本病变为气道慢性炎症和平滑肌功能异常两方面,针对这两方面的联合治疗新模式,即吸入糖皮质激素(ICS)和长效 β_2 受体激动剂逐渐被证明较以往单一吸入ICS能使更多病人达到部分控制或完全控制的理想目标,并被推荐到新修订的全球哮喘防治策略和中国哮喘防治指南中表明了联合治疗的重要地位^[1]。本观察用沙美特罗替卡松粉吸入剂(舒利迭)和单用糖皮质激素吸入ICS,治疗24例支气管哮喘的治疗效果,并采用哮喘控制测试(ACT)问卷,涉及5项内容,包括活动受限、喘息症状、急救药物的使用次数和患者对哮喘控制的自我评估,5项内容分5个等级,每个等级用5分的评分方法进行评估,最后将总分相加,25分为控制,20-24分为部分控制,19分以下为未控制,ACT适用于基层医院评估哮喘患儿的临床控制情况。

1 资料与方法

1.1 研究对象

2009年3月至2011年3月就诊于兰州市安宁区万里医院确诊为支气管哮喘患者24例,随机平分为A、B两组,每组12例,其中男性患者5例,女性患者19例,性别比约为1:4,年龄平均为(12.3±7.6)岁,家长签属知情同意书,同意接受问卷调查。入选病例均符合中华医学会呼吸分会制定的支气管

哮喘诊断标准,排除如下患者:(1)合并慢性阻塞肺疾病;(2)合并其他影响呼吸循环功能的疾病;(3)合并神经精神系统疾病导致认知或交流障碍的患者。

1.2 方法

24例哮喘患者中12例A组患者用沙美特罗替卡松粉吸入剂治疗^[1],12例B组单用ICS治疗,其余各种治疗抗感染、抗病毒及吸氧、及时排痰等治疗措施均相同。按ACT评分量表进行测评,结果分为AB两组完全控制(25分)的人数及所占的百分比,部分控制(20-24分)的人数及所占的百分比,未控制(<19分)的人数及所占的百分比。观察并比较ICS与沙美特罗替卡松粉吸入的治疗效果。观察治疗时间为3个月,一个疗程10~15d,连续治疗3个疗程,雾化吸入前由护士进行规范示范性操作,以使家长及孩子熟悉这一治疗方法并正确使用。ACT评分量表见表1。

2 结果

用沙美特罗替卡松粉吸入剂组A组中完全控制人数为9人次(占75%),部分控制人数为2人次(占17%),未控制人数为1人次(占8.3%)。用ICS吸入组B组中完全控制人数为3人次(占25%),控制人数为7人次(占58%),未控制人数为2人次(占17%)。

3 讨论

支气管哮喘是全球常见的慢性病、多发病^[2],

表 1 ACT 评分量

问题 1	在过去 4 周内,在工作、学习或家中,有多少时候哮喘妨碍您进行日常活动;所有时间 1 分 大多数时间 2 分 有些时候 3 分 很少时候 4 分 没有 5 分
问题 2	在过去 4 周内,您有多少次呼吸困难? 每天不止 1 次 1 分 每天 1 次 2 分 每周 3~6 次 3 分 每周 1~2 次 4 分 完全没有 5 分
问题 3	在过去 4 周内因为哮喘症状(喘息、咳嗽、呼吸困难,胸闷或疼痛)你有多少次在夜间醒来或早上比平时早醒? 每周 4 晚或更多 1 分 每周 2~3 晚 2 分 每周 1 次 3 分 1~2 次 4 分 没有 5 分
问题 4	在过去 4 周内,您有多少次使用急救药物治疗?(如沙丁胺酸,ICS)每天 3 次以上 1 分 每天 1~2 次 2 分 每周 2~3 次 3 分 每周 1 次或更少 4 分 没有 5 分
问题 5	您如何评价您过去 4 周内哮喘控制情况? 没有控制 1 分 控制很差 2 分 有所控制 3 分 控制很好 4 分 完全控制 5 分

需长期规范治疗,哮喘治疗失败的常见原因之一是患者对治疗的认识不足,依从性差,严重危害患者的身体健康和生活质量,对于哮喘控制的评价有多种,如肺功能测定,PEF 变异率测定等,但这些方法患者因费用昂贵及患儿不配合等原因,多数患者无法坚持,对疗效的长期评估,最终放弃规律治疗,不但导致哮喘反复发作与恶化^[3],还普遍存在生存质量的下降,所以,ACT 评分简易实用,可靠有效,方便易行,便于临床控制的管理,是评估哮喘是否控制的有效验证工具,对于没有大型肺功能设备的基层医院提供了一个比较理想的哮喘管理工具。本院门诊对初次就诊的哮喘患儿改进治疗方案,雾化吸入装置的正确使用,定期随访行疗效评估,ACT 评估可以作为肺功能检测之外的补充工具,若能与肺功能检测联合应用,诊断和评价治疗的准确性更高,本观察的结果显示^[4],沙美特罗替卡松粉能显著持久地舒张支气管,可达 12h 以上,使气道保持通畅,减轻肺过度充气(防止肺泡陷闭),使疗效进一步提高,改善患者的生活质量,除有持久地舒张支气管外,抗炎、抗过敏也是其临床长期疗效的重要机制之一,比

单一使用激素吸入剂患者疗效好很多,规律应用不会出现效应减少,不会改变支气管哮喘肺功能进行性下降,也不会改变疾病预后^[5],故有很好的临床推广价值。

参考文献:

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗及教育和管理方案)[J]. 中华结核和呼吸, 2008, 31(2): 177-185.
- [2] Schatz Mr, Sourness CA, Li JT, et al. Asthma Control Test: reliably, Validity and responsiveness in patients not previously followed by asthma. Specialists [J]. J. Allergy cline Immune, 2006, 117: 550-555.
- [3] Nathan RA, sourness CA, Kamins kl et al. Development of the asthma control test, a survey for assessing asthma control [J]. J Allergy cline immune, 2004, 113(1): 59-65.
- [4] 席绍成, 张秋生. 哮喘控制测试在基层医院的应用评估[J]. 医学信息, 2010, 23(3): 267.
- [5] 郭建华, 满立新, 张莹莹, 等. 哮喘控制测试与肺功能检测在儿童哮喘管理中的临床应用[J]. 中国全科医学, 2010, 13(2): 384-385.