

· 临床研究报告 ·

哮喘持续状态 67 例临床分析

赵波涛, 林荣军

[摘要] 对 1988 年 6 月至 1998 年 6 月住院的支气管哮喘病人中符合哮喘持续状态诊断标准的 67 例作临床分析。上呼吸道感染是主要诱因(86.7%)。其中多数患儿未接受哮喘系统治疗,仅 14 例坚持用支气管扩张剂及糖皮质激素吸入疗法,67 例患儿治疗方案基本符合儿童哮喘治疗常规,症状可得到控制。认为减少哮喘持续状态的发生率在于做好婴幼儿哮喘的防治工作,早诊断,早治疗,系统治疗,首选吸入疗法并掌握正确的吸药方法。

[关键词] 支气管哮喘;持续状态;儿童

[中图分类号] R565.2⁺5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-8830(2000)03-0201-02

哮喘持续状态是儿科急症之一,由于支气管严重阻塞,威胁生命,应积极治疗。现对 10 年来我科住院的哮喘持续状态患儿进行临床分析,报告如下。

1 资料与方法

1.1 病例选择

将 1988 年 6 月至 1998 年 6 月住院的支气管哮喘病人中符合哮喘持续状态诊断标准^[1]的 67 例,作为研究对象。67 例病人中男 42 例,女 25 例,年龄最小 1.5 岁,最大 13 岁,以 3~9 岁为主。

1.2 方法

采用回顾性分析,将 67 例病例中记载的有关项目逐一统计。

2 结果

2.1 诱因

以上呼吸道感染为主要诱因的共 58 例(86.7%),4 例为刺激性气味,1 例为饮料,1 例为甜食,3 例不详。

2.2 家族史及个人过敏史

67 例病人中有 36 例家族中有哮喘病人,占 53.7%。其中一级亲属有哮喘病史 21 人(58.3%);二级亲属有哮喘病史 15 例(41.7%)。有过敏性鼻炎 12 例,其中一级亲属为 8 例(66.7%),二级亲属为 4 例(33.3%)。67 例患儿曾有过敏疹史者 23 例

(34.3%);过敏性鼻炎 11 例(16.4%);药物过敏或皮肤过敏史者 9 例(13.4%)。

2.3 既往哮喘治疗情况

从未接受任何支气管扩张剂等治疗者 32 例(47.8%),只在发作时用支气管扩张剂或糖皮质激素治疗而无系统治疗者 21 例(31.3%),仅有 14 例(20.9%)在哮喘门诊坚持用支气管扩张剂及糖皮质激素吸入疗法。

2.4 住院后治疗情况

1993 年以后住院的患儿 44 例,治疗方案基本符合哮喘治疗方案^[2]。急性期使用糖皮质激素、氨茶碱、配合 β_2 受体激动剂雾化吸入治疗,症状控制后给予糖皮质激素吸入治疗。1993 年前住院患儿 23 例主要使用糖皮质激素、氨茶碱等治疗,同时给予对症处理。67 例于入院后(48~72)h 喘息明显减轻,(5~10)d 后症状控制后出院。

3 讨论

哮喘持续状态是指哮喘发作时出现严重呼吸困难,在合理应用拟交感神经药物和茶碱类药物仍不见缓解者。近年来由于 β_2 受体激动剂雾化吸入已愈来愈普及应用,从而取得了良好的平喘效果。我们资料显示,1993 年以后收治的病人在给予 β_2 受体激动剂雾化吸入后,同时静脉给予糖皮质激素、氨茶碱等药物治疗,严密观察生命体征及血气变化,症状

[作者简介] 赵波涛,男,1962 年出生,大学本科,主治医师。

[作者单位] 265100 山东省海阳市人民医院儿科(赵波涛);青岛大学医学院附属医院儿科(林荣军)

在(48~72) h 内均能明显控制,无使用气管插管及进行机械通气者。

我们认为减少哮喘持续状态的发生率在于做好婴幼儿哮喘的防治工作。根据 GINA 方案要求,所有哮喘患儿均应早诊断、早治疗。我们资料显示,67 例哮喘持续状态患儿有 53 例(79.1%)平时未接受哮喘系统治疗,故使患儿病情反复发作。其原因主要为部分医师对婴幼儿哮喘概念模糊,对其防治的重要性认识不足。其次为家长对哮喘病有恐惧心理,不敢承认此病,不予以治疗,或用偏方治疗,从而延误病情。因此,我们医务人员有必要进一步提高自身的知识更新,更要对家长进行宣传教育,取得家长合作,坚持哮喘病的系统正规治疗。

现代哮喘的定义是一种以嗜酸细胞、肥大细胞反应为主的气道慢性炎症^[3]。对其治疗是一种长期的过程,首选吸入疗法。我们在哮喘门诊诊治的哮喘患儿中,发现应用吸入性 β_2 受体激动剂和糖皮

质激素效果不佳者,主要原因为吸药方法不正确、自己减量或提早停药所致。部分因为患儿年龄小雾化吸入困难。不正确、不系统治疗是哮喘患儿严重发作的一个客观条件。相反正确使用气雾剂的哮喘患儿已基本能控制炎症,达到发作次数减少,症状减轻或是基本不发作的目的。

[参 考 文 献]

[1] 陈育智. 哮喘持续状态 [J]. 小儿急救医学,1998, 5(4): 145 - 146.
[2] 陈育智,华云汉,文昭明,等. 儿童哮喘诊断标准和治疗常规 [J]. 中华儿科杂志,1993, 31(4): 222 - 224.
[3] 陈育智,愈善昌,董宗祈,等. 儿童哮喘常规(试行) [J]. 中华儿科杂志,1998, 36(12): 747 - 751.
(收稿日期:1999 - 09 - 20 修回日期:1999 - 12 - 25)
(本文编辑:吉耕中)

(上接第 200 页)

3 讨论

支气管哮喘是由多种细胞,特别是肥大细胞、嗜酸粒细胞和 T 淋巴细胞参与的慢性气道炎症,在易感者中,这些病理变化可致广泛性气道梗阻的症状,对各种刺激物产生气道高反应性,气道高反应性即是哮喘的特征之一^[1,2]。

FVC,FEV₁,FEF₁%,PEF,FEF_{25%~75%},FEF_{50%}最能反映肺功能的变化。FVC,FEV₁,FEV₁%和 PEF 代表通气功能,FEF_{25%~75%},FEF_{50%}是反映小气道功能最敏感参数。本组结果提示哮喘患儿用组织胺吸入后大小气道反应性均增强,测定数值均降低,吸入前后测定值比较 $P < 0.01$,有高度显著性差异,证实哮喘患儿气道对刺激物呈高反应性。当吸入 β_2 激动剂扩张支气管后,均能恢复到试验前状态,测定数值与实验前数值相近似, $P > 0.05$,无显著性差异。但 PEF 值尚高不能完全恢复, P 值 < 0.01 ,可能因短时间内支气管未完全舒张有关。

57 例有 7 例组织胺激发试验呈阴性反应,说明

气道暂无高反应现象,可能是因这 7 例病人发病时间不长,气道炎症尚不严重有关。这 7 例病孩均属轻度发作。有 4 例病人在长期吸入皮质激素控制发作后 10 个月及 1 年复查组织胺激发试验仍表现阳性反应,提示哮喘病人气道高反应持续时间长。故给予哮喘病人早期长时间吸入皮质激素控制气道炎症很有必要。儿童哮喘防治常规(试行)提议吸入维持量糖皮质激素至少 6 个月~2 年或更长时间^[3]。测定缓解期哮喘患儿肺功能及作组织胺激发试验对帮助诊断,指导治疗和判断疗效很有意义。

[参 考 文 献]

[1] Dinwiddie R. Diagnosis and management of paediatric respiratory disease. 2th ed [M]. New York: Churchill Livigstone Inc, 1997, 167 - 196.
[2] 钟南山,为提高我国哮喘防治水平而努力 [J]. 中华结核和呼吸杂志,1993, 16(增刊): 3 - 4.
[3] 全国儿科哮喘防治协作组. 儿童哮喘防治常规(试行) [J]. 中华儿科杂志,1998, 36(12): 747 - 750.
(收稿日期:2000 - 02 - 01 修回日期:2000 - 03 - 04)
(本文编辑:吉耕中)