

· 儿童保健 ·

长沙市哮喘儿童相关因素调查分析

刘洁明, 何庆南, 胡劲涛

(湖南医科大学附属第二医院儿科, 湖南 长沙 410011)

【摘要】 目的 了解长沙市儿童哮喘的发病因素及防治情况。方法 对长沙市0~14岁儿童抽样调查后, 对其中确诊为儿童哮喘的患儿进行问卷调查分析。结果 168例全部接受问卷调查, 调查应答率为100%。儿童哮喘发病以0~9岁为主, 56.5%的患儿起病于3岁前。好发季节为春秋两季。75%为缓慢起病。主要病因有上呼吸道感染、天气变化等。一、二级亲属中有哮喘及其它过敏性疾病者占31.5%; 从1年内确诊情况显示, 延误诊断率为21.4%。32.1%使用过吸入型激素治疗, 其疗效明显优于未吸入激素治疗组。27.4%接受过儿童哮喘防治知识教育。结论 儿童哮喘的发病因素很多, 与年龄、季节、起病方式、诱因、家族及个人过敏史关系密切, 长沙市儿童哮喘的诊断及防治水平亟待提高。

【关键词】 儿童哮喘; 发病因素; 防治

【中图分类号】 R562.2⁺5 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1008-8830(2000)06-0398-02

哮喘是儿童时期最常见的慢性呼吸道疾病, 严重危害儿童的健康, 对其学习和生活影响甚大, 对家庭产生巨大的经济负担和精神压力。近年来, 世界各国儿童哮喘的患病率均有所上升。为了了解长沙市儿童哮喘的发病及防治情况, 我们对长沙市0~14岁儿童进行了抽样调查, 总调查人数为10 000名, 根据1998年全国儿科哮喘防治作用组修订的标准^[1], 对确诊为哮喘的168例患儿通过问卷方法进行了相关因素的调查, 调查应答率为100%, 现将调查结果及分析报告如下。

1 调查资料

1.1 一般资料

168例患儿中男82例, 女86例, 男:女=0.95:1, 其中0~3岁31人, 占18.5%, ~6岁58人, 占34.3%, ~9岁52人, 占31.2%, ~12岁17人, 占10.1%, ~14岁10人, 占5.9%。病程为半年至10年不等。

1.2 发病季节

分为3~5月、6~8月、9~11月、12~2月、换季节、常年、不定7种情况, 所占比例分别为23.2%

(39/168), 11.3% (19/168), 27.4% (46/168), 12% (20/168), 16% (27/168), 1.8% (3/168), 8.3% (14/168)。

1.3 发作类型

分为突然、缓慢、不定三种情况, 所占比例分别为11.3% (19/168), 75% (126/168), 13.7% (23/168)。

1.4 诱发因素

168例哮喘儿童发病诱因依次为上呼吸道感染56.6% (96/168), 天气变化12.5% (21/168), 油烟4.2% (7/168), 食物2.4% (4/168), 药物1.2% (2/168), 冷空气1.2% (2/168)。其中无明显诱因者7.1% (12/168)。

1.5 家庭过敏史

患儿一、二级亲属中有哮喘史及其它过敏史(过敏性鼻炎、荨麻疹等)为31.5% (53/168)。

1.6 个人过敏史

168例患儿中, 除哮喘外患有其它过敏性疾病占73.8% (124/168), 主要过敏性疾病为婴儿湿疹、过敏性鼻炎、荨麻疹、药物过敏、食物过敏等, 同时患有两种过敏性疾病占16.1% (27/168), 患有两种以上过敏性疾病占5.4% (9/168)。

【收稿日期】 2000-08-02; **【修回日期】** 2000-09-14
【作者简介】 刘洁明(1962-), 女, 大学, 主治医师。

1.7 诊断情况

第一次发病年龄为3月至12岁,所有患儿均自首次出现症状后半年内由家长带至医院就诊,从1年内确诊情况结果显示,78.6%(132/168)于1年内确诊,延误诊断率为21.4%(36/168)。诊断及延误诊断情况见表1。所有延误诊断病例中,主要误诊为支气管炎、支气管肺炎、肺结核等。

表1 168例患儿诊断及延误诊断情况

第1次发病年龄(岁)	人数	百分比(%)	延误诊断人数	百分比(%)
0~3	95	56.5	28	16.6
~6	34	20.2	6	3.6
~9	22	13.2	2	1.2
~12	17	10.1	0	0

1.8 治疗情况

患儿在发作间歇期用药治疗的很少,只有21.4%(36/168),症状发作时均通过不同途径给予抗生素,68.5%(115/168)的患儿在发作时不同程度地全身使用过肾上腺皮质类固醇激素,只有32.1%(54/168)的患儿使用吸入激素制剂。其治疗效果明显好于未吸入激素制剂组,两组治疗情况比较见表2。参加哮喘之家、接受哮喘防治知识教育的患儿占27.4%(46/168)。

表2 吸入激素组与未吸入激素组治疗效果比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	平均病程(年)	中、重度发作人次	平均缓解间歇期(天)	学龄儿童缺课(天/月)
未吸入组	114	3.87 $\pm$ 1.02 ^a	36.6 $\pm$ 5.37	97.52 $\pm$ 21.16	6.13 $\pm$ 1.48
吸入组	54	3.84 $\pm$ 0.98	8.5 $\pm$ 1.56 ^a	180.84 $\pm$ 26.36 ^a	2.70 $\pm$ 0.96 ^a

注:a吸入组与未吸入组比较, $P < 0.05$

2 讨论

儿童哮喘的发病以0~9岁为多,且56.5%(95/168)的患儿起病于3岁前,这与婴幼儿免疫功能较低,易发生速发型变态反应有关。发病季节以3~5月、9~11月即春秋两季为主,这可能与过敏原、诱发因素的季节性出现、天气易于变化有关。发作类型大多为缓慢起病,病情较轻,而以突然发作起病者往往症状明显,病情严重^[2]。患儿发作时几乎都有前驱症状,主要表现为鼻痒、鼻塞、流涕、打喷嚏等,因此在临床上一旦出现前驱症状及时用药对防止哮喘严重发作具有重要意义。前驱期及时给予 β_2 激动剂可明显控制哮喘发作,即使发作症状也较轻

微,而且容易得到缓解。儿童哮喘诱因很多,主要为上呼吸道感染、天气变化等,但随着病程进展,诱因的种类也逐渐增多,说明儿童哮喘的诱因有随病程进展而泛化的现象,可能与哮喘的反复发作、气道反应性不断增高有关。调查中显示,患儿一、二级亲属中有哮喘史及其它过敏史为31.5%(53/168),说明哮喘具有较强的遗传性,系一多基因遗传病,目前已有研究发现了许多与哮喘有关的遗传基因。168例患儿中,患有其它过敏性疾病占73.8%(124/168),说明哮喘儿童多具有过敏体质,这种过敏体质受遗传基因决定。

从诊断及治疗情况来看,168例患儿中,所有患儿均自首发出现症状后半年内至医院就诊,无因患者因素造成延误诊断,从一年内确诊情况结果显示,延误诊断率为21.4%(36/168),说明在儿童哮喘的诊断工作中存在着明显延误诊断的问题,不少患儿被误诊为支气管炎、支气管肺炎、肺结核等。由于延误诊断,使得这一部分患儿不能得到及时正确的治疗,病情继续发展,导致严重后果。因此,早期诊断非常重要,各级医院的儿科医师对本病的认识和诊断水平亟待提高。调查结果表明,我市目前基层医院对儿童哮喘的治疗仍停留在原来的认识上,肾上腺皮质激素的应用多限于短期、全身用药,使用吸入型激素的只有32.1%(54/168),将168例患儿分为吸入激素组和未吸入激素组并进行治疗结果比较,吸入激素组患儿缓解间歇长,发作时程度轻,对学习生活的影晌小,经统计学分析处理后,两组结果比较差异有显著性(均 $P < 0.05$)。所有患儿发作期均使用过抗生素,这是由于对儿童哮喘的发病机制新进展缺乏正确的认识,大量的抗生素应用造成了不必要的药源浪费,增加了家庭的经济负担,这是我们今后应引起高度重视的问题。168例患儿中,只有27.4%(36/168)参加过哮喘之家活动,大部分患儿家长不懂得哮喘防治知识,不愿接受皮质激素的长期吸入治疗,因此,对患儿及家长进行哮喘防治知识的教育亦是今后控制儿童哮喘需加强的环节。

[参考文献]

- [1] 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.
- [2] 全国儿科哮喘防治协作组. 全国90万0~14岁儿童支气管哮喘患病情况调查[J]. 中华结核和呼吸杂志, 1993, 16(3): 164-168.

(本文编辑:黄榕)