

经验交流 ·

96例哮喘儿童规范治疗的研究

吴曙粤,潘革,王淑萍,陈惠文,凌明,苏惠娴,陶志华,钟薇,赖春华,彭月桂

(南宁市第二人民医院儿科,广西 南宁 530031)

[中图分类号] R562.2⁺5 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2002)06-0527-02

哮喘是一种小儿常见的慢性呼吸道疾病。在儿童时期因缺乏规范治疗是导致其患病率逐年上升的重要原因之一。本研究运用世界卫生组织推荐的哮喘GINA防治方案,自1998年2月至2001年10月在广西南宁市江南区对部分哮喘患儿进行规范治疗,疗效满意,现介绍如下。

1 对象和方法

1.1 对象

在本城区固定居住的哮喘儿童,如系外来人口则需居住1年以上,均在我院儿科哮喘门诊诊治,共96例哮喘儿童。全部患儿均符合全国儿科哮喘防治协作组制定的儿童哮喘防治常规^[1],男66例,女30例,男女之比2.2:1;哮喘分级:2级71例,3级25例;患儿年龄0~3岁26例,3岁~21例,6岁~28例,9岁~21例。平均年龄5.7岁,病程<6个月15例(15.6%),7月至2年60例(62.5%),>2年21例(21.9%)。

1.2 方法

患儿确诊后由专科医生或护师指导患儿正确使用喘乐宁、必可酮气雾剂(重庆葛兰素公司生产)压力型定量吸入(MDI)方法,<6岁者用储雾罐辅助吸入,必可酮开始剂量为200 μg 3次/d。第1次就诊后7 d内复诊,复诊时观察其吸药方法,对使用不当者及时纠正,再复诊3次,平均1周1次,若临床症状缓解,听诊双肺哮鸣音已消失,夜间无喘鸣发作,呼气峰流速已达预计值(PEF)80%(除5岁以下不能测PEF的患儿),可逐渐减少喘乐宁气雾剂,继续应用直至12~16周后必可酮开始减量至100 μg 2次/d,再经2~4周后减至每晚1次3揿

(150 μg),这期间要求每2周复诊1次,对哮喘病程在2年内的患儿必可酮气雾剂用药12~18个月;病程长达2年以上患儿用药24个月。缓解期所有患儿均每1~2月复诊1次,对已停药者3~9月复诊1次;对16例>3岁且有明显过敏史的患儿加服酮替酚0.5 mg,2次/d,共服6~9个月;对有明确季节性发作或过敏性鼻炎者加用酮替酚0.5~1 mg,2次/d口服3个月或伯克纳喷鼻剂治疗;对于上呼吸道感染或其他原因诱发急性发作的患儿可采用0.5%喘乐宁溶液雾化吸入迅速控制喘息症状,同时予强的松每日1 mg/kg,分次口服,用药3~5 d,控制症状后停口服药,继续吸入必可酮气雾剂。

1.3 疗效判断标准

按全国儿科哮喘防治协作组制定的儿童哮喘防治常规^[1]分为临床控制;显效;好转;无效。

1.4 管理教育

管理教育是规范治疗成功的重要条件,在就诊时加强指导患儿吸药方法、剂量,对患儿及家长加强哮喘管理教育,每2个月进行1次哮喘知识讲座,利用电视、录像、VCD宣传,对家长进行哮喘知识笔答,回答怎样对子女进行防治和教育的经过及经验。

1.5 统计分析方法

全部资料输入电脑,用PEMS软件进行统计, $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 规范治疗前后临床表现情况

规范治疗前临床控制30例,显效42例,好转14例,无效10例;规范治疗后临床控制73例,显效19例,好转5例,无效0例,经统计学处理 $u =$

[收稿日期] 2002-02-09; [修回日期] 2002-06-17
[基金项目] 广西南宁市科委科研项目(No9900D)
[作者简介] 吴曙粤(1960-),男,大学,儿科副主任医师。

6.2174, $P < 0.01$ 。

2.2 5 岁以上患儿规范治疗前后肺功能比较

部分患儿(5 岁以上)治疗前后肺功能比较结果见表 1。

表 1 51 例哮喘患儿治疗前后肺功能变化情况对比
($\bar{x} \pm s$)

	1 秒用力呼气	PEF 预计值(%)
治疗前	0.849 $\pm$ 0.016	74.02 $\pm$ 2.45
治疗后	1.248 $\pm$ 0.024	83.39 $\pm$ 1.42
t	20.97	49.36
P	< 0.01	< 0.01

2.3 急诊、住院及费用等在规范治疗前后的比较

因哮喘年急诊和住院率规范治疗前为 65/96 和 30/96,治疗后为 5/96 和 1/96,用四格表的确切概率法,均有显著差异($P < 0.01$);治疗费用方面:规范治疗前 > 1 000 元/年 69 例,500 ~ 1 000 元/年 21 例,< 500 元/年 2 例;治疗后 > 1 000 元/年 1 例,500 ~ 1 000 元/年 25 例,< 500 元/年 70 例。经统计学处理 $u = 11.3783$, $P < 0.01$;缺课情况:规范治疗前 < 10 d/年 1 例,10 ~ 30 d/年 65 例,30 ~ 60 d/年 20 例,> 60 d/年 10 例;治疗后 < 10 d/年 81 例,10 ~ 30 d/年 15 例,30 ~ 60 d/年 0 例,> 60 d/年 0 例。经统计学处理 $u = 11.4609$, $P < 0.01$;家长误工情况:规范治疗前 < 10 d/年 2 例,10 ~ 30 d/年 66 例,30 ~ 60 d/年 23 例,> 60 d/年 5 例;治疗后 < 10 d/年 80 例,10 ~ 30 d/年 16 例,30 ~ 60 d/年 0 例,> 60 d/年 0 例。经统计学处理 $u = 11.2273$, $P < 0.01$ 。

3 讨论

目前对哮喘的防治已转移到以吸入皮质激素为主的预防哮喘发作方面来,因此,保持患儿病情长期相对稳定,提高生活质量成为哮喘的防治的目标。早在 80 年代,国外已发展了医生-病人-家庭伙伴关系,加强对哮喘儿童的教育,促进其用药的依从性,学会在家哮喘发作时的自我处理技术,认为此是现代治疗哮喘新的指导方针,可显著减少哮喘患儿看急诊和住院次数,大大提高了他们的生活质量,节约医疗费用^[2~4]。文昭明等^[5]曾对 100 例初诊的哮喘患儿经示范 1 次吸药方法后,发现能正确使用的

仅占 1/100。说明医生如果在处方开药后能细致地向患儿说明各种药物的作用、特点、正确用法、可能出现的副作用,有可能避免或减少上述情况的发生。有研究表明^[6]:大多数哮喘频繁发作的高危状态患儿,平时用药很不正规,缺乏规范的治疗,此外哮喘发作多是夜间接触强的过敏原刺激后发生,若从哮喘急性发作到采取治疗措施的时间超过 4 h,就有生命危险。世界卫生组织推荐使用哮喘 GINA 防治方案,规范了哮喘患儿的治疗和管理。近年国内已有进行哮喘规范治疗取得较好疗效的报道^[7~9],本研究观察探讨 WHO 的 GINA 哮喘防治方案在城区哮喘儿童的疗效,教会患儿用峰流速仪监测气道通气功能。96 例患儿临床症状缓解,肺功能、治疗费用、缺课情况、家长误工情况与规范治疗前对比均有统计学意义,1 例患儿曾出现声嘶,经强调吸药后漱口的重要性后,声嘶症状减轻,停药后消失。

运用 WHO 的哮喘 GINA 方案对城区哮喘儿童规范治疗,可使哮喘患儿临床症状长期缓解、肺功能提高、家庭经济和心理负担减轻、生活质量的提高,对儿童哮喘的防治有实用价值,大力推广可造福广大哮喘儿童及家庭。

[参 考 文 献]

[1] 陈育智,俞善昌,董宗祈,等. 儿童哮喘防治常规(试行) [J]. 中华儿科杂志,1998, 36(12): 747 - 751.

[2] Boner AL, Valletta EA. Education in asthmatic children [J]. Monaldi Arch Chest Dis, 1994, 49(3): 250 - 253.

[3] Charlton I, Antoniou AG, Atkinson J, et al. Asthma at the interface: bridging the gap between general practice and a district general hospital [J]. Arch Dis Child, 1994, 70(4): 313 - 318.

[4] Greineder DK, Loane KC, Parks P. Reduction in resource utilization by an asthma outreach program [J]. Arch Pediatr Adolesc Med, 1995, 149(4): 415 - 420.

[5] 文昭明. 变态反应性疾病的诊治 [M]. 北京:中国医药科技出版社,1997, 187.

[6] 丁秀兰,李文娟,何权瀛,等. 急性哮喘患者发作的原因及管理情况 [J]. 北京医科大学学报,1997, 29(6): 566 - 568.

[7] 陈强,朱绿绮,刘建梅,等. 普米克气雾剂治疗儿童哮喘疗效观察 [J]. 中国当代儿科杂志,2000, 2(3): 152 - 154.

[8] 吴曙粤,潘革,王淑萍,等. 城区哮喘儿童规范化治疗及管理教育初探 [J]. 广西医科大学学报,2000, 17(3): 486 - 487.

[9] 郑桂芬,谢晓恬,黄国华,等. 哮喘知识教育和吸入激素对儿童哮喘的治疗作用 [J]. 中国当代儿科杂志,2001, 3(5): 551 - 552.

(本文编辑:吉耕中)