

· 临床研究报告 ·

哮喘知识教育和吸入激素对儿童哮喘的治疗作用

郑桂芬, 谢晓恬, 黄国华, 傅相容, 周晓迅

(同济大学附属同济医院儿科, 上海 200065)

[摘要] 目的 探讨哮喘知识教育和吸入激素对儿童哮喘的作用。方法 将哮喘患儿分为规范治疗组和
非规范治疗组(对照组), 对规范治疗组进行哮喘知识教育, 按GINA方案吸入激素治疗。对照组仅作发作时的处
理, 未进行系统教育及吸入激素, 两组均记录病情变化、峰流速(PEF)、急诊次数。结果 经半年随访, 规范治疗组
总有效率87.0%明显高于对照组40.7%($P < 0.05$); 规范治疗组PEF值为 (251 ± 44) L/min, 明显高于对照组
 (217 ± 36) L/min($P < 0.01$); 规范治疗组急诊就诊次数为 (2.0 ± 1.0) 次, 显著低于对照组 (3.3 ± 1.2) 次($P <$
 0.01)。结论 哮喘知识教育和吸入激素治疗有助于提高患儿的依从性, 改善患儿的病情。

[关键词] 哮喘; 治疗; 儿童

[中图分类号] R562.2⁺5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-8830(2001)05-0551-02

近几年随着全球哮喘防治倡议(GINA)方案的推广, 哮喘知识教育和吸入激素在哮喘治疗中的作用越来越重要。现将我院通过哮喘知识教育和吸入激素治疗半年后儿童哮喘的情况总结如下:

1 对象与方法

1.1 对象

1999年9月至2000年3月我院儿科哮喘门诊的哮喘患儿, 均符合儿童哮喘诊断标准^[1]。分规范治疗组和对照组。规范治疗组54例, 男32例, 女22例, 平均7.4岁, 病程 (3 ± 0.2) 年。对照组45例, 男27例, 女15例, 平均6.8岁, 病程 (3 ± 0.4) 年。两组间性别、年龄、病程和病情差异无显著性。

1.2 方法

1.2.1 管理教育 规范治疗组在首次就诊时即建立个人病历档案, 对家长和学龄患儿进行哮喘知识教育, 内容为: ①喘哮的诱因及如何避免; ②病情判断及家庭处理; ③了解吸入疗法的优点, 教会病人如何使用吸入工具; ④充分认识并接受吸入激素的治疗; ⑤指导病人用峰流速仪监测病情。每1~2周随访一次, 及时判定病情, 调整用药剂量及纠正错误的

吸入方法。对照组未进行系统教育。

1.2.2 治疗方法 规范治疗组根据病情轻、中、重分级制定哮喘阶梯式治疗方案, 吸入不同剂量的布地奈德或丙酸倍氯松, 发作时短期加 β_2 激动剂, 同时服用酮替芬等抗过敏药。所有患儿均服用核酪口服液以增强患者机体免疫功能。对照组仅作发作时处理, 未吸入激素治疗。

1.3 观察项目

根据观察后的病情变化, 评定为临床控制、显效、好转和无效。判断标准依据全国儿科哮喘防治协作组1998年修订的疗效判断标准^[1]。每日早、晚测定峰流速(PEF)一次。记录观察期发作次数, 并与上一年同期发作次数进行比较。

1.4 统计学处理

计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验; 计数资料比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 治疗效果

规范治疗组临床控制率、显效率、好转率和总有效率均显著高于对照组($P < 0.05$), 而无效率显著低于对照组($P < 0.05$)。见表1。

[收稿日期] 2000-12-15; [修回日期] 2001-01-25
[作者简介] 郑桂芬(1966-), 女, 大学, 主治医师。

表 1 规范治疗组与对照组治疗效果比较 例(%)

	例数	临床控制	显效	好转	无效	总有效率
对照组	45	2(3.7)	6(11.1)	5(9.3)	32(59.3)	13(40.7)
规范治疗组	54	7(13.0) ^a	28(51.9) ^a	12(22.2) ^a	7(13.0) ^a	47(87.0) ^a
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2.2 PEF 变化

观察前两组 PEF 差异无显著性,观察后规范治疗组显著高于对照组($P < 0.01$),且规范治疗组观察后显著高于观察前($P < 0.01$),对照组观察前后无显著变化。见表 2。

表 2 规范治疗组与对照组 PEF 变化比较($\bar{x} \pm s$,L/ min)

	例数	PEF		P
		观察前	观察后	
对照组	22	212 $\pm$ 27	217 $\pm$ 36	>0.05
规范治疗组	28	223 $\pm$ 3.6	251 $\pm$ 44	<0.01
P		>0.05	<0.01	

2.3 急诊次数变化

观察前两组急诊次数差异无显著性($P > 0.05$),观察后规范治疗组显著低于对照组($P < 0.01$),且规范治疗组观察后急诊次数显著低于观察前($P < 0.01$),对照组观察前后差异无显著性。见表 3。

表 3 规范治疗组与对照组急诊次数变化比较($\bar{x} \pm s$,次)

	例数	急诊次数		P
		观察前	观察后	
对照组	45	3.6 $\pm$ 1.4	3.3 $\pm$ 1.2	>0.05
规范治疗组	54	3.5 $\pm$ 1.5	2.0 $\pm$ 1.0	<0.01
P		>0.05	<0.01	

3 讨论

哮喘知识教育使患者了解哮喘的简单发病机

制、诱因、不同药物的基本作用、综合性知识的重要性和吸入疗法的优点。这样不但可以使患者能够自觉地避免一些诱因,减少发作,同时提高了综合性治疗的依从性,使药物的疗效提高,因此管理和教育在哮喘防治中的作用越来越重要。

本研究显示经过规范化的管理、教育和吸入激素治疗后病情得到显著改善,总有效率显著高于非规范化治疗组,虽然仅观察半年,即有 13 %患儿达到临床控制,随着规范化治疗的时间延长,将有更多的患儿病情得到临床控制。规范化治疗后患儿 PEF 显著增高,对照组患儿 PEF 无显著变化,提示规范化治疗有助于改善患儿的肺功能。另外,规范化治疗后患儿因哮喘发作急诊次数显著减少,而非规范化治疗组无显著变化。一方面表明规范化治疗后患儿病情减轻,即使有发作,经过家庭处理即可缓解,另一方面表明患儿可通过 PEF 监测病情,一旦 PEF 下降,在还未明显发作之前即使用 β_2 受体激动剂,减轻了再次发作的程度,不需急诊治疗。

另外,有报道呼吸道感染是哮喘发作的重要诱因之一^[2],本研究观察到规范化治疗组呼吸道感染次数减少,这可能与吸入皮质激素后减轻了气道的非特异性炎症及加用核酪治疗有关,因有报道核酪可提高患儿体液和细胞免疫功能^[3]。

总之,本研究提示,教育和吸入激素治疗对哮喘患儿有显著的疗效,有助于提高患儿的肺功能,减少发作次数,减轻发作程度达到临床控制的目的,值得广泛应用。

[参 考 文 献]

[1] 全国儿科哮喘防治协作组. 儿童哮喘防治常规 [J]. 中华儿科杂志,1998, 36(12): 747 - 751.

[2] 吕雪莹,张风蕴. 小儿哮喘病 196 例临床资料分析 [J]. 哈尔滨医科大学学报,1999, 33(5): 396 - 397.

[3] 李安生. 核酪口服液防治儿童支气管哮喘 123 例临床疗效观察 [J]. 上海医药,1997, 8(8): 10 - 11.

(本文编辑:俞燕)