

· 临床研究 ·

## 重庆地区 214 例急性重度住院哮喘患者的临床分析

林科雄<sup>#</sup>, 王彦, 钱桂生, 王长征, 李琦<sup>△</sup>

(第三军医大学附属新桥医院呼吸疾病研究所, 重庆 400037)

**摘要:**目的 探讨急性重度住院哮喘患者的临床特点。方法 对近 3 年来本所收治的 214 例急性重度哮喘患者的临床资料进行分析。结果 36.7% 的男性哮喘患者有吸烟史; 64.5% 的哮喘患者病程超过 10 年; 28.7% 患者从未接受长期治疗。仅有 17.6% 长期联合应用吸入激素和长效  $\beta_2$ -受体激动剂治疗, 4.4% 患者长期单用吸入激素治疗。结论 缺乏基于指南的长期治疗管理可能是哮喘患者急性加重住院的主要原因。

**关键词:**急性重度哮喘; 临床分析; 长期治疗管理

中图分类号: R562.2505

文献标识码: A

文章编号: 1671-8348(2010)13-1701-02

### Clinic analysis of 214 patients with acute severe asthma in Chongqing

LIN Ke-xiong<sup>#</sup>, WANG Yan, QIAN Gui-sheng, et al.

(Respiration Disease Research, Xinqiao Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400037, China)

**Abstract: Objective** To analyze the clinical characteristics of acute severe asthma patients. **Methods** We investigated clinical and background characteristics of 214 patients with asthma who were admitted to our hospital with acute exacerbations by reviewing their clinical records. **Results** 36.7% male patients had a smoking history for 8 to 60 pack years. 64.5% patients had asthma over 10 years and 28.9% patients had not received any long-term management. Only 17.6% and 4.4% patients had received long-term management with combined inhaled corticosteroid (ICS) and long acting  $\beta_2$ -agonist (LABA) and ICS respectively. **Conclusion**

The absence of long-term management based on guideline may be the most common cause of hospitalizations of acute exacerbation of patients with asthma.

**Key words:** acute severe asthma; clinical analysis; long-term management

哮喘急性发作是导致哮喘患者急诊就诊和住院的最常见原因,也是导致哮喘患者治疗费用增加的主要原因<sup>[1]</sup>。患者需要经常急诊就诊和住院治疗反映了患者哮喘未得到良好控制。本研究就 214 例急性重度持续性哮喘患者的临床特点进行分析。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 本科 2007 年 1 月至 2009 年 12 月收治的哮喘患者共 214 例。其中男 86 例,女 128 例,年龄 18~76 岁,平均(43.53±12.80)岁;患病时间 1 个月至 67 年,平均患病时间(15.23±12.65)年,其中患病时间小于 1 年的患者占 4.2%;1~5 年占 18.2%;5~10 年占 13.1%;10~15 年占 22.0%;15~20 年占 9.8%;20~25 年占 12.2%;大于或等于 25 年占 20.6%。另外成人发病的患者占 72.0%,儿童发病占 16.4%,青春期发病的占 8.4%,儿童期发病,青春期自愈但成年后再次发病的患者占 3.3%。本组患者中,女性患者均无吸烟史;男性患者有 36 例有吸烟史,占 36.7%,吸烟的量 8~60 包/年。合并过敏性鼻炎的患者占 3.47%。有明确哮喘家族病史的患者占 6.5%。危重度发作患者占 12.2%,重度发作占 40.2%,中度发作占 40.7%,轻度发作占 7.0%。见表 1。

**1.2 方法** 对所有患者分析的指标包括:性别、年龄、病程、过敏史、吸烟史、吸入激素情况、发作严重程度、合并症、并发症、住院时间。

**1.3 统计学方法** 对各个临床指标等进行描述统计,结果以  $\bar{x} \pm s$  表示。

### 2 结果

过去治疗情况。病史中详细记录缓解期治疗情况患者数

159 例,其中缓解期未行任何治疗 46 例(28.9%),长期使用不明成分药物治疗 38 例(24.0%),规律使用吸入激素(inhaled corticosteroid, ICS)+长效  $\beta_2$  激动剂(long acting  $\beta_2$ -agonist, LABA)治疗 28 例(17.6%),长期使用氨茶碱治疗 16 例(10.1%),长期使用抗白三烯药物治疗 13 例(8.2%),使用其他药物治疗 11 例(6.9%),规律使用 ICS 7 例(4.4%),见表 1。

表 1 住院患者一般情况[n(%)]

项目	患者比例
年龄(岁)(范围)	43.53±12.80(18~76)
患病时间(年)(范围)	15.23±12.65(1个月至67年)
<1年	9(4.2)
1~5年	39(18.2)
5~10年	28(13.1)
10~15年	47(22.0)
15~20年	21(9.8)
20~25年	26(12.2)
≥25年	44(20.6)
发病年龄	
儿童时期发病	35(16.4)
青春期发病	18(8.4)
成年发病	154(72.0)
儿童发病,青春期自愈,成年再次发病	7(3.3)
吸烟的患者数	36(16.8)

<sup>#</sup> 博士,副主任医师。 <sup>△</sup> 通讯作者, E-mail: liqioliver@sina.com。

表 1(续) 住院患者一般情况[n(%)]

项目	患者比例
合并过敏性鼻炎患者数(n)	8(3.74)
合并其他过敏史(n)	32(15.0)
发作严重程度	
危重度发作	26(12.1)
重度发作	86(40.2)
中度发作	102(47.7)
家族哮喘史	14(6.5)
平均住院时间(d)	6.82±2.88

### 3 讨 论

哮喘患者需要急诊就诊或住院治疗很大程度上反映了患者哮喘未得到有效控制。本组患者中,危重度发作患者占 12.1%,重度发作占 40.2%,中度发作占 47.7%。重度到危重度发作患者占 52.3%,说明大部分患者发作时较为严重,是导致患者住院治疗的直接原因。

过去的一些研究发现<sup>[1-2]</sup>,治疗顺应性/依从性差是影响哮喘控制的最主要原因。本组患者中,仅 22%患者规律使用 ICS+LABA 或单用 ICS 治疗。这部分规律使用 ICS+LABA 或单用 ICS 的患者使用时间最长的也只有 6 年。虽然 1995 年 GINA 方案已经开始在全球推广,中国在 1997 年也制定了哮喘定义、诊断、治疗、疗效判断标准及教育和管理方案,但是,本组患者中仍有 78%的患者未规律使用 ICS+LABA 或单用 ICS 治疗,从一个侧面反映了中国对方案的推广力度不够,与相关的研究结果一致<sup>[3]</sup>;另外,本组部分患者曾多次在本科住院,但出院后部分患者也未能坚持使用 ICS 治疗,也反映了部分患者治疗依从性/顺应性较差。本组病例由于对患者吸入激素的量记录不完整,因此,对 ICS 的量无法进行准确评估,但部分记载完整的资料(16 例)显示,每日 ICS 用量小于或等于 200 μg BDP 或等效剂量的其他 ICS 的患者 5 例(31.3%);200~500 μg 的 4 例(25%);大于 500 μg 的 7 例(43.8%)。说明即使规律应用 ICS 治疗的患者,大部分使用 ICS 的量仍低于中国和 GINA 推荐的重度持续哮喘的 ICS 用量<sup>[4-5]</sup>。过去的研究证实,规律使用 ICS 治疗能显著降低患者急诊就诊或住院次数、

降低患者哮喘发作的严重程度。因此,本组大多数患者哮喘严重发作和需要住院治疗与患者未得到规范治疗,导致患者气道炎症未得到控制。

气道重塑是导致哮喘难以控制的重要原因之一<sup>[6]</sup>。气道重塑与哮喘的严重程度具有密切的联系,气道重塑越明显,患者 PEF 变异率越高、FEV1 越低。本组患者中患病时间大于或等于 10 年的患者达 64.5%,高达 28.9%的患者未进行任何治疗,因此,患者气道炎症长期未得到有效控制,导致气道重塑的发生,进而导致患者哮喘控制不佳,是本组患者哮喘严重发作和需要住院治疗的重要原因之一。

本组患者中,女性患者无 1 例有吸烟史,男性患者有 36 例有吸烟史,占 36.7%,而且,患者吸烟的量最少的也达到 8 包/年,最多达 60 包/年。过去的研究显示,吸烟能导致肺功能下降,同时,吸烟是导致患者死亡的高危因素之一。因此,男性患者长期大量吸烟可能是导致哮喘严重发作和住院的因素之一。

### 参考文献:

- [1] Dales RE, Schweitzer I, Kerr P, et al. Risk factors for recurrent emergency department visits for asthma[J]. *Thorax*, 1995, 50(2):520.
- [2] 林科雄, 王长征. “难治性哮喘”的特点及机制[J]. *第三军医大学学报*, 2003, 25(5):451.
- [3] 程晓明, 黄英, 顾顺华, 等. 重庆市 4 家医院 173 例患者哮喘治疗状态分析[J]. *重庆医学*, 2007, 36(13):1301.
- [4] Global Initiative for Asthma. Global strategy for asthma management and prevention: NHLB I/WHO Workshop report[M]. National Institutes of Health and National Heart, Lung, and Blood Institute, 2009.
- [5] 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、治疗和管理方案)[J]. *中华结核和呼吸杂志*, 2008, 31(3):177.
- [6] Kumar RK. Understanding airway wall remodeling in asthma: a basis for improvements in therapy? [J]. *Pharmacol Ther*, 2001, 91(2):93.

(收稿日期:2010-03-08 修回日期:2010-05-13)

(上接第 1700 页)

胆肠吻合的空肠肠管和相应的系膜,保证了上提吻合肠管的连续性,保证了行胆肠吻合的肠管的血液循环不受影响,使胆肠吻合口的血液循环有可能不受到影响。吻合时间缩短,术中污染减少为患者的恢复创造了条件。本组患者术后恢复良好,随访结果满意,因此,作者认为该术式不失为一个胆肠吻合的良好选择。

### 参考文献:

- [1] Tocchi A, Mazzoni G, Liotta G, et al. Late development of bile duct cancer in patients who had biliary-enteric drainage for benign disease: a follow-up study of more than 1

000 patients[J]. *Ann Surg*, 2001, 234(2):210.

- [2] Chuang JW, Lee SY, Chen WJ, et al. Changes in bacterial concentration in the liver correlate with that in the hepatojejunostomy after bile duct reconstruction: implication in the pathogenesis of postoperative cholangitis[J]. *World J Surg*, 2001, 25(12):1512.
- [3] 梁力建, 李绍强. 关于胆肠吻合术一些问题的思考[J]. *中国实用外科杂志*, 2004, 24(1):41.
- [4] 郝希山, 李强. 新型襻式胆肠吻合[J]. *中国肿瘤临床*, 1994, 21(8):565.

(收稿日期:2010-04-22 修回日期:2010-06-05)