

· 调查报告 ·

成立哮喘健康呼吸中心对哮喘患者健康行为影响的调查研究*

刘金华,李岱容,陈涛,吴金星,陈虹,郭述良,吴亚梅
(重庆医科大学附属第一医院呼吸科 400016)

摘要:目的 探讨成立哮喘健康呼吸中心对哮喘患者健康行为的影响。方法 对 2010 年 1 月至 2011 年 1 月 144 例支气管哮喘患者经过哮喘健康呼吸中心(即哮喘专科门诊、哮喘健康宣教中心、哮喘患者俱乐部三者结合),医护患共同参与进行规范化治疗、系统化教育管理,评价其前后患者用药、自我管理现状、症状及肺通气功能等变化。结果 144 例哮喘患者规范化治疗管理后,患者接受并使用吸入类激素、正确使用吸入药物方法、坚持给药疗程分别由 41.67%、20.14%、26.39% 提高至 93.06%、95.14%、94.44%,滥用抗菌药物及成分不明的中药由 68.75% 降到 6.25% ($P < 0.05$);掌握哮喘自我管理知识、坚持峰流速仪监测使用、记录哮喘日记、参加健康教育活动的比例分别由 12.50%、5.56%、5.56%、13.89% 提高至 75.00%、88.89%、88.89%、95.83% ($P < 0.05$);哮喘控制测试(ACT)症状评分、FEV1 占预计值%、峰流速值(PEF)占预计值% 分别由 15.00 ± 3.34 、 60.2 ± 13.50 、 63.65 ± 11.23 提升至 23.00 ± 2.23 、 77.6 ± 8.30 、 80.00 ± 6.50 ($P < 0.05$)。结论 成立哮喘健康呼吸中心能显著改善患者的健康行为,提示建设区域慢性病防治中心对哮喘患者的治疗是积极有效和必要的。

关键词:哮喘健康呼吸中心;规范化治疗;系统化教育

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.31.028

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2013)31-3801-03

Effect of Asthma Healthy Breathing Center on health behavior in patients with asthma*

Liu Jinhua, Li Dairong, Chen Tao, Wu Jinxing, Chen Hong, Guo Shuliang, Wu Yamei

(Department of Respiratory, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

Abstract: Objective To assess the effect of the Asthma Healthy Breathing Center on healthy behaviour of asthma patients. Methods Asthma Healthy Breathing Center management mode including asthma specialist out-patient, asthma health mission center and asthma patients club. Doctors, nurses and patients participated jointly in standard treatment, systematic education management on asthma patients. the change of treating patients and self management present situation, the symptoms and lung ventilation function of 144 asthma patients from January 2010 to January 2011 before and after the management were studied. Results After standardization management treatment, accept and use of inhaled steroid, correct use of inhaled drugs method, insisting on drug treatment, abuse of antibiotics and composition of unknown traditional Chinese medicine(TCM) of 144 patients have been improved significantly from 41.67%, 20.14%, 26.39%, 68.75% to 93.06%, 95.14%, 94.44%, 6.25 respectively ($P < 0.05$). Knowledge of asthma self-management, adhere to the peak current meter monitoring used, records of asthma diary, health education activities have been improved significantly from 12.50%, 5.56%, 5.56%, 13.89% to 75.00%, 88.89%, 88.89%, 95.83% ($P < 0.05$). ACT assessment, FEV1 predicated value, PEF predicated value have been improved from 15.00 ± 3.34 , 60.2 ± 13.50 , 63.65 ± 11.23 to 23.00 ± 2.23 , 77.6 ± 8.30 , 80.00 ± 6.50 ($P < 0.05$). Conclusion Establishing Asthma Healthy Breathing Center can significantly improve the patient's health behavior, and it indicated that establish Prompt construction area slow disease control and prevention center is effective and necessary for the treatment of patients with asthma.

Key words: asthma healthy breathing center; standard treatment; systematic education

支气管哮喘(简称哮喘)是一种慢性非特异性炎症疾病,致残率仅次于心血管病,严重影响人们健康。近 20 年来,哮喘的研究取得了很大的进展,尤其在规范治疗和教育管理方面取得了重要的成果,但哮喘的发病率和病死率仍有上升趋势且超过 94% 的哮喘患者得不到规范化治疗^[1-2]。创建更好的哮喘患者管理模式,提升教育管理水平,规范哮喘患者的治疗行为,值得医疗工作者深入探讨。本科于 2003 年建设成立了哮喘健康呼吸中心,拟以此为依托推广建设覆盖长江上游的区域慢性病防治中心。该中心以推进哮喘、慢性阻塞性肺疾病(COPD)规范化治疗为核心,在建立规范化治疗示范点的基础上,开展哮喘、COPD 等慢性病的预防工作,做到治中有防,防中有治,有效落实哮喘等慢性病的防治措施,从而提升整体区域医疗服务

水平,降低哮喘发病率。本科通过近 10 年的探索,现已形成具有一定规模的管理模式,在提高患者对哮喘的认知水平、掌握药物的正确使用方法和实施积极有效的自我管理、加强对症状的控制和治疗依从性、降低复发率等方面有较好的效果。现将 2010 年 1 月至 2011 年 1 月收集并系统管理的 144 例哮喘患者资料的调查研究报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 随机调查 2010 年 1 月至 2011 年 1 月在本科哮喘门诊治疗的轻度持续期到重度缓解期的哮喘患者 144 例。所有患者均符合支气管哮喘防治指南诊断标准^[3],接受系统化、规范化治疗管理 6 个月。调查对象年龄在 18~80 岁,平均 45.6 岁;其中男 98 例,女 46 例,有吸烟史患者 52 例。

表 1 管理前后患者用药比较[n(%)]

项目	接受并使用吸入类激素		吸入方法		给药疗程(6个月)		滥用抗菌药物及成分不明的中药	
	使用	未使用	正确	无效或不正确	坚持	未坚持	是	否
管理前	60(41.67)	84(58.33)	29(20.14)	115(79.86)	38(26.39)	106(73.61)	99(68.75)	45(31.25)
管理后	134(93.06)	10(6.94)	137(95.14)	7(4.86)	136(94.44)	8(5.56)	9(6.25)	135(93.75)
χ^2	86.5	86.5	165.9	165.9	139.4	139.4	120.0	120.0
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

表 2 管理前后患者自我管理现状比较[n(%)]

项目	哮喘自我管理知识			峰流速仪监测		哮喘日记		健康教育活动	
	基本掌握	部分掌握	完全不知	未使用	坚持使用	未记录	坚持记录	参与	未参与
管理前	18(12.50)	82(56.94)	44(30.56)	136(94.44)	8(5.56)	136(96.44)	8(5.56)	20(13.89)	124(86.11)
管理后	108(75.00)	36(25.00)	0(0.00)	16(11.11)	128(88.89)	16(11.11)	128(88.89)	138(95.83)	6(4.17)
χ^2	114.4	51.6	56.3	197.0	197.0	197.0	197.0	195.2	195.2
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

1.2 方法

1.2.1 管理方法 将哮喘专科门诊、哮喘健康宣教中心、哮喘患者俱乐部三者结合,成立哮喘健康呼吸中心,采用共同治疗、培训和交流相结合的管理模式。患者就诊哮喘专科门诊时建立个人疾病信息电子档案,包括患者的病史、诊疗过程、用药情况、联系方式、家庭住址等,并由专人保管;同时对患者进行肺功能检测、评估患者病情;根据GINA方案对哮喘病情严重程度进行轻、中、重分级,制定适合患者治疗的个体化方案;同时接受本科哮喘健康宣教中心的个体教育指导,包括患者如何正确使用药物、如何使用峰流速监测仪或PiKo-1哮喘电子监测仪及填写哮喘日记^[4],指导患者建立家庭自我管理的方案;嘱咐患者每月定期复诊,参加哮喘俱乐部的集体管理及系列知识讲座;并分别于3、6个月再次就诊时进行肺功能复查,根据肺功能、患者家庭自我管理发作程度及频率、专治医生诊疗等综合评估,判断患者症状的控制情况,采取升级或降级的阶梯治疗。

1.2.2 发放哮喘患者疾病知识调查表 问卷调查通过自行设计的调查问卷,根据此量表收集患者缺失的相关知识,针对患者缺失内容在哮喘系列知识讲座时进行讲解或及时个体指导,并于下次随访时让患者复述、演示。缺失者再讲解、指导,直至最终掌握。问卷当场发放完成后及时回收,对不识字、文化程度差、理解有困难的患者采用直接访谈协助填写调查表的方法进行调查。问卷共发放144份,回收144份,回收率100%。

1.2.3 哮喘控制测试(ACT)症状评分测试量表 向患者详细讲解ACT的使用方法和注意事项。ACT症状评分被认为能有效的评价哮喘症状控制及生活质量的简易指标^[5-6],它包含有:哮喘症状、急救药物的使用、哮喘对日常生活的影响以及哮喘控制的自我评价,它们反映了目前哮喘管理指南的重点。

1.3 统计学处理 应用SPSS10.0软件进行统计分析,计数资料以百分比表示,采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 用药比较 144例哮喘患者,管理前接受并使用吸入类激素60例,管理后增加至134例;能正确掌握并使用吸入药物方法的由管理前的29例增加至137例;遵医嘱坚持吸药6个

月的患者管理前38例,管理后增加至136例;144例患者中在哮喘发作时管理前有99例滥用抗菌药物和(或)成分不明的中药,管理后下降至9例,管理前、后差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.2 自我管理现状比较 管理前、后患者自我管理现状比较,管理前哮喘自我管理知识基本掌握18例、峰流速仪进行日常肺功能监测使用8例、坚持家庭哮喘日记的记录8例、自愿参加健康教育及哮喘讲座20例,管理后分别为108例、128例、128例、138例,管理前后有较大改善($P<0.05$),见表2。

2.3 症状评分及肺通气功能 ACT症状评分及肺功能值明显改善,差异有统计学意义($P<0.05$),见表3。

表 3 管理前后症状及肺通气功能比较($\bar{x}\pm s$)

项目	管理前	管理后	t	P
ACT 症状评分	15.00±3.34	23.00±2.23	2.76	<0.01
FEV1 占预计值%	60.20±13.50	77.60±8.30	2.95	<0.01
PEF 占预计值%	63.65±11.23	80.00±6.50	2.64	<0.01

3 讨论

哮喘是全球最常见的肺部慢性疾病之一,患者占全球人数的5%。其治疗给政府、社会、家庭带来了沉重的经济负担,患者本人也背负沉重的精神负担。迄今哮喘虽无法治愈,但可以得到完全控制^[7]。GINA和我国哮喘防治指南提出了哮喘完全控制的目标^[8],明确指出通过系统的哮喘规范治疗及长期教育管理能使病情得到有效控制。长期防治离不开医护患三方的密切配合,特别是应当使患者充分了解、认识到哮喘的本质,让患者学会有效预防疾病、自我监测病情和合理正确使用常用药物的方法等,这就需要对哮喘患者进行长期有效的教育和管理。

本次调查研究发现管理前对用药知识完全不知晓的哮喘患者有30.56%,药物滥用率较高(68.75%)。主要对哮喘疾病是一种非特异性炎症,同时伴有气道的反应性增高这一本质认识不足,或者有所认识但没有充分理解。调查中作者还发现重度哮喘、伴肺气肿及部分老年患者,因经济及症状常年控制不佳等原因滥用成分不明的中药多于一轻度中度患者,在管

理及诊治中应更多关注这类患者,加强教育及管理,使药物使用更合理、规范。GINA 强调哮喘需长期预防用药,并首选吸入激素类药物(ICS),因为 ICS 可以减轻哮喘的症状、减少哮喘发作的频率并减轻哮喘发作的严重程度、提高生命质量、改善肺功能、降低气道高反应性、降低病死率^[9-10]。管理后患者滥用药物现象有很大改善。

此次调查还显示用药依从性差有以下 3 大原因:(1)担心吸入 ICS 产生依赖及不良反应,尤其是文化层次及社会地位较高的患者,管理中应让患者充分认识与口服激素等全身用药不同,吸入激素是局部用药,低剂量 ICS 是安全有效的,一般不存在严重的不良反应,即使存在不良反应,大量证据亦支持 ICS 的临床疗效价值超过其风险^[11]。哮喘防治 GINA 方案及国内哮喘诊治指南均将吸入糖皮质激素作为控制哮喘的首选药,并推荐为哮喘长期治疗的一线用药,其地位是其他药物所不可替代的^[12]。(2)用药不能长期坚持的另一常见原因是患者吸入剂使用方法不正确,吸入药物未能真正达到肺细支气管远端,患者感觉疗效不理想,拒绝继续使用。(3)症状稍微好转就自行停止用药,这是导致依从性差的最普遍原因之一。尤其是在轻度哮喘及年轻患者中更为常见,因为这类患者本身症状轻,易忽视后期巩固治疗、对反复就诊及较长时间用药感到麻烦,另一可能原因是哮喘需长期甚至终身治疗,患者的经济负担过重,导致低收入患者不能坚持治疗疗程亦不能有效控制哮喘发作,大多仅是在症状发作后才给予药物缓解^[13],症状减轻或消失后就停药。对这部分患者除了鼓励他们积极参加哮喘讲座外,还逐一进行个体教育与管理,让患者充分认识哮喘的本质,明白单纯的气道炎症经短期抗炎、平喘等治疗后并不能完全缓解气流的阻塞^[14],而需在缓解期坚持长时间用药。经管理后患者坚持疗程的依从性升至 94.44%。调查中作者还发现在参加健康教育方面老年、中重度哮喘比年轻、轻度患者更积极踊跃,这跟老年患者时间比较充裕、病程延长、疾病发作次数增加,对自身疾病治疗更渴望和迫切的心理有关。所以根据不同年龄、不同病情严重度的群体进行针对性个体教育效果更佳。

哮喘自我监测知识及行为得分率低,与以往研究结果相同^[15],主要表现为一部分患者无峰流速仪,或一部分患者有峰流速仪但没正确使用峰流速仪监测 PEF,或对每天的监测情况记录不重视等。PEF 是主要反映大气道阻塞程度的一项指标,它能客观地反映支气管哮喘患者的气道阻塞程度及病情变化,监测 PEF 可以在症状出现之前帮助发现病情恶化的早期征象。参加哮喘健康呼吸中心治疗管理后,患者的监测意识增强了。调查还发现峰流速仪的使用率低可能与其出售不普遍,患者不易购买有关。在门诊常遇到一些患者打听在什么地方可以买到,如何购买等,为患者提供峰流速仪购买地址及电话后其使用率有很大提高(使用率可达 88.89%)。

管理教育前哮喘自我急救处理中,当最大呼气峰流速值为平时的 50.00%时,就应该尽快到医院就诊,快速缓解气道痉挛的气雾剂药物- β_2 受体激动剂需随身携带得分率也较低。管理中在患者常用物、药物包装盒上贴上提示便条,反复强化意识,以改善患者行为,收到较好效果。

本资料提示管理治疗 6 个月后 ACT 症状评分提高,患者对哮喘控制的信心增加,极大地提高了患者治疗的依从性和哮喘的控制率,吸入治疗的依从性达 94.44%,哮喘症状完全控

制率达 45.1%,良好控制率达 74.0%,患者肺功能检测有较好的改善($P < 0.05$)。

通过哮喘健康呼吸中心让医、患、护三者共同参与管理,对患者进行个体与群体教育相结合的管理治疗模式,可以明显提高哮喘患者对疾病的认识水平,规范患者遵医行为,以达到更好的预防、监测病情、合理用药,最终控制哮喘的目的。成立哮喘健康呼吸中心,建设区域慢性病防治中心对哮喘患者的治疗是积极有效和必要的。

参考文献:

- [1] 王炜芳,胡红,崔俊昌,等.“世界哮喘日”对解放军总医院哮喘患者现状的初步调查[J].中国全科医学,2007,10(7):564-566.
- [2] 王顺培.儿童哮喘 352 例治疗状况分析[J].重庆医学,2011,40(29):2987-2989.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组.支气管哮喘防治指南[J].中华结核和呼吸杂志,2008,31(3):177-178.
- [4] 王卫青,郭俊卿. PiKo-1 哮喘电子监测仪在哮喘管理中的应用[J].临床肺科杂志,2004,9(6):622-623.
- [5] Nathan RA, Sorkness CA, Kosinski M, et al. Development of the asthma control test: a survey for assessing asthma control[J]. J Allergy Clin Immunol, 2004, 113(1): 59-65.
- [6] Bateman ED, Hurd S S, Barnes PJ, et al. Global strategy for asthma management and prevention: GINA executive summary[J]. Eur Respir J, 2008, 31(2): 143-178.
- [7] 林江涛.我国《哮喘防治指南》解读[J].中国社区医师,2009,25(1):12-14.
- [8] National institutes of health, national heart lung and blood institute, global initiative for asthma. Global strategy for asthma management and prevention [J]. NHLBI/WHO Workshop Report, 1995, 104(3): 95-97.
- [9] 詹璐,杜中立.孟鲁司特预防婴幼儿毛细支气管炎后反复喘息的疗效[J].中国新药与临床,2009,28(4):290-292.
- [10] Global initiative for asthma(GINA). 2006 revision: global strategy for asthma management and prevention [EB/OL]. (2006-03-15) [2012-10-04]. <http://www.ginasthma.com/GuidelineItem.asp.intId=1388>.
- [11] Robert M, James F, David O, et al. Inhaled corticosteroids and fracture risk: having our cake and eating it too[J]. Chest, 2005, 127(1): 74-75.
- [12] 陈贵华,李代先,周丽华.哮喘患者使用吸入激素的依从性调查及对策[J].重庆医学,2009,38(17):2213-2214.
- [13] 陈津红,吴狄.我院 2007-2010 年平喘药应用分析[J].中国药房,2011,22(22):2042-2044.
- [14] 潘春香,曹亚芹,罗昌明,等.哮喘患者血清 MMP-9 及 TIMP-1 的变化及意义[J].江苏医药,2010,36(5):534-535.
- [15] 汤葳,万欢英.上海地区 2004 年度哮喘患者问卷调查报告[J].临床内科杂志,2006,23(2):110-111.