

胸闷变异性哮喘发现 20 周年

胸闷变异性哮喘确诊难 医患媒携手呼吁共同关注



“二十余年前，我家孩子胸闷反复发作，严重影响了正常的生活和学习，带着孩子辗转多地求医。”这位患者是全体胸闷变异性哮喘患者的缩影，6月8日，《医师报》联合我国呼吸及哮喘相关领域权威专家，召开“胸闷变异性哮喘发现20周年”宣教活动启动会。全球哮喘防治倡议（GINA）科学委员会前任主席 Eric Bateman 教授得知此次活动后，专程录制视频表示祝贺。在会上《胸闷变异性哮喘诊疗建议》以及《健康中国 胸闷变异性哮喘 我们共同关注——致医疗界和各位同道倡议书》正式发布。与会专家期待胸闷变异性哮喘诊疗建议和倡议书发布后，可帮助广大医务工作者和患者进一步了解胸闷变异性哮喘，推动规范化诊疗。



《胸闷变异性哮喘诊疗建议》

- 胸闷变异性哮喘是一种不典型哮喘，以胸闷为唯一或主要症状，没有反复发作的喘息、气促等典型的哮喘表现。
- 胸闷变异性哮喘患者肺部听诊没有哮鸣音。
- 胸闷变异性哮喘具有气道高反应性、可逆性气流受限以及典型哮喘的病理生理特征。
- 闷变异性哮喘容易漏诊误诊，胸闷患者除了考虑心血管、消化、神经肌肉、精神疾病外，还要考虑胸闷变异性哮喘可能。
- 胸闷变异性哮喘的诊断标准：胸闷作为唯一或主要症状，无喘息、气促等典型哮喘的症状和体征，同时具备可变气流受限客观检查中的任一条，抗哮喘治疗有效，并除外其他疾病所引起的胸闷。
- 可变气流受限的客观检查：（1）支气管舒张试验阳性，或抗炎治疗4周后与基线值比较第一秒用力呼气容积（FEV₁）增加

- ≥ 12%，且 FEV₁ 绝对值增加 ≥ 200 ml（除外呼吸道感染）；（2）支气管激发试验阳性；（3）呼气流量峰值（PEF）平均每日昼夜变异率 ≥ 10%，或 PEF 周变异率 ≥ 20%。
- 幼儿因表述能力欠佳常无明显主诉，多数在疾病发作期表现为叹气样呼吸、深呼吸、长出气、清咽等。
- 胸闷变异性哮喘治疗参照典型哮喘，对吸入性糖皮质激素（ICS）或联合长效 β₂ 受体激动剂（LABA）治疗有效。
- 中医领域胸闷变异性哮喘不属于典型的“哮喘”范畴，目前多数医家将其归于“肺痹”“胸痹”等范畴加以论治，中医中药对其有一定的治疗效果。
- 多数胸闷变异性哮喘患者经积极抗哮喘治疗后预后良好，得不到及时诊断和治疗的胸闷变异性哮喘患者容易伴发焦虑、抑郁等精神疾病。

见到 20 年前的“恩人” 老两口激动落泪

“哎呀，好久不见，老兰，你怎么还是这么瘦，要多吃点肉。”6月8日会议开始前，浙江大学医学院附属第二医院沈华浩教授步入会场，一眼就看到了坐在后排的老兰夫妇。他们是20年前沈华浩确诊的第一例胸闷变异性哮喘患者父母。

沈华浩和老兰的手紧紧握在一起，回忆起来20年前的故事：2002年，小兰（化名）开始出现胸闷等症状，两年间，全家奔波到各地就医，始终没有查到确切的病因，还被怀疑是精神病，因身体原因，小兰被迫离开校园生活，一家人也因小兰久治不愈的胸闷，招来了村中的流言蜚语。2004年，老兰夫妇求助于当地媒体，经《钱江晚报》牵线，被浙大二院沈华浩团队收治。小兰被确诊为一种不典型哮喘，经过抗哮喘药物治疗，小兰的病情逐步稳定。

他的病情给了沈华浩团队很大启发，为后续对胸闷变异性哮喘的研究奠定了基础。2013年，沈华浩团队在国际上发表文章，首次发现并命名了胸闷变异性哮喘，引起国际医学界呼吸学科领域广泛关注。伴随着相关研究的推进，更多类似患者有幸受益，摆脱痛苦。这是一种医患间的双向成就。在今年4月，小兰到杭州复查时还专程去见了曾经的“救命恩人”，并向他们表达谢意。



易漏诊误诊 潜在患者多

据估算，我国呼吸专科医生年诊断胸闷变异性哮喘患者近28万。“实际患者群体应远超这个数字，这类患者无喘息症状、无哮鸣音，患者往往辗转于各个医院之间，可能被误诊为冠心病、病毒性心肌炎、心功能不全、更年期综合征、精神疾病等。”沈华浩指出，虽然胸闷的症状和上述疾病有一定相似之处，但导致误诊的根本原因还是医生对胸闷变异性哮喘认识不足所致。

“哮喘是儿童常见的呼吸道疾病，近年来患病率持续上升，不典型哮喘的儿童患者也逐年增多。”苏州大学附属儿童医院郝创利教授介绍，相关研究显示，95%的儿童胸闷症状并非心脏疾病引起，大部分与呼吸、消化精神系统相关。

“胸闷变异性哮喘是一种

不典型哮喘，通过肺功能和支气管激发试验可以确诊。”郝创利表示，儿童无法清晰准确描述自己的病情，只能通过家长的转述和检查，部分患儿家属，对不典型哮喘尤其是胸闷变异性哮喘的认知度不够，甚至会把患儿反复胸闷当成不想做某些事情的借口，最终导致胸闷变异性哮喘患儿迟迟得不到诊断和规范化治疗，患儿的身体和心理健康都会受到影响。

提高知晓率
把好胸闷变异性哮喘“诊断关”

郝创利指出，胸闷变异性哮喘的治疗相对简单，但由于知晓率较低，医生和患者对于该疾病的警惕性不够，诊断存在一定困难。

《全国不典型哮喘临床认知问卷调查》显示，96.83%的呼吸专科医生和64.58%的基层

医师自我报告知晓胸闷变异性哮喘，85.76%的呼吸专科医师和46.56%基层医师曾诊断过胸闷变异性哮喘。

“不典型哮喘，如胸闷变异性哮喘容易被误诊漏诊，需要引起临床医生高度重视。”美国胸科医师学会时任主席、《胸科》杂志主编理查德·欧文教授曾这样表示。

“胸闷变异性哮喘患者平均延误诊断时间为3.8年，临床医生，尤其是基层医生对胸闷变异性哮喘的认知还远远不够，严重阻碍了胸闷变异性哮喘的正确诊断以及规范化治疗。”沈华浩指出，对于胸闷变异性哮喘而言，提升临床医生的认识，是避免误诊漏诊的关键，基层医生是医疗卫生的健康守门人角色，加强基层培训让基层医生广泛了解这种疾病，实现重点人群的早诊早治非常关键。

规范化治疗 中西医同步发力

“胸闷变异性哮喘作为一种不典型哮喘，治疗方式与典型哮喘相同，治疗效果较好，大部分患者经过规范治疗后，可以得到有效控制，一项多中心的临床研究显示，胸闷变异性哮喘患者的气道高反应在治疗一年后均有显著改善，68.7%的患者气道激发试验可转为阴性。儿童胸闷变异性哮喘作为

一种不典型哮喘，近年来被越来越多的学者关注。”郝创利表示，在治疗方面，儿童一旦明确诊断，一般推荐按哮喘长期规范治疗，疗程不少于8周，该治疗方案是参照咳嗽变异性哮喘制定的，治疗效果还有待进一步证实。

“儿童胸闷变异性哮喘的诊断标准、疾病特点、治疗及预后方面仍有待探索。”郝创利期待《儿童胸闷变异性哮喘专家共识》早日发布，指导临床诊治工作，让更多患儿获得规范化治疗。

自从胸闷变异性哮喘发现以来，中医领域报道了很多胸闷变异性哮喘的诊疗经验，长江学者、南京中医药大学附属医院史锁芳教授的学生、南京中医药大学附属医院王博寒博士介绍，胸闷变异性哮喘临床以胸闷为主要表现，无典型的发生性喘息痰鸣症状，因此不属于典型的“哮喘”范畴，目前多数医家将其归于“肺痹”“胸痹”等范畴。“胸闷变异性哮喘的理论体系还需进一步完善。”

《医师报》执行社长兼执行总编辑张艳萍期待，通过此次宣教活动，未来能有越来越多的同行重视这类疾病，投入这一领域的研究，重视这种不典型哮喘的规范化诊疗，为患者带来福音。

（下转 A3 版）