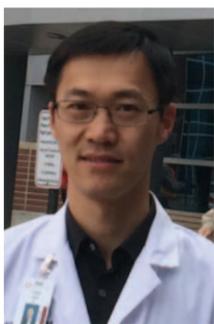


近半年来，作者一直作为访问学者在美国犹他大学医学院附属医院交流学习，对于美国哮喘防治现状有一些认识，世界哮喘日之际，特在此谈谈中美两国对于哮喘防治的一些差别和体会。

从奥巴马抱怨女儿哮喘 谈中美哮喘防治差距

▲第二军医大学长征医院 唐昊

发病情况 奥巴马抱怨女儿哮喘 反映哮喘患病率高



唐昊 教授

非常有意思的是，美国总统奥巴马最近在公开演讲中抱怨自己的女儿玛利亚患有哮喘是全球气候变化导致的，第二天在报纸上即召来了反对派的抨击，说罪魁祸首明明是奥巴马之前的吸烟史。

当然我们知道，他们的说法都是片面的，哮喘

发病是遗传与环境因素共同作用的结果，而这种环境因素也绝不是气候变暖或者二手烟所能解释的。不过这一事情从侧面反映了在美国，哮喘发病率确实较高。

在美国，哮喘患者数约为2550万，其中成人1870万，发病率为8%；儿童680万，发病率为

9.3%。每年有1360万的计划外就诊；180万人次的急诊，约占所有急诊人次的25%；50万人次住院；约4000人死于哮喘。

中国的哮喘流行病学数据没有这么详细。就发病率而言，约在2%~3%，但由于中国人口基数大，患者数也有2700万~4000万，总数甚至高过美国。

关键问题是，中国哮喘发病率还在不断上升。林江涛教授主持的CARE研究显示，近10年中国发达城市的哮喘发病率增加了116.5%，所以无论是患者数还是发病率的上升速度都远高于美国，因此中国哮喘的防治任务显得更为艰巨而严峻。

最近，美国总统奥巴马在公开演讲中抱怨自己的女儿玛利亚患有哮喘是全球气候变化导致的，第二天在报纸上即召来了反对派的抨击，说罪魁祸首明明是奥巴马之前的吸烟史。

临床实践和研究 美国接诊时间至少 30 min 中国难以企及

美国呼吸科医生平均接诊一例哮喘患者需花费至少30 min。在进入诊室前，护士会向其递交患者所有随访信息，包括既往和此次就诊已完成的肺功能检查结果、哮喘控制问卷等。这样的人力和时间成本目前在中国任何一家三级医院都无法达到，当然这种差别是由中美两国不同的医疗体系和国情所决定的。

美国呼吸科医生更倾向于用哮喘控制测试(ACT)作为成人的哮喘症状评估工具；非常强调肺功能检查的重要性，无论有无症状和急性发作，均要求患者每年至少完成1~2次肺量测定(Spirometry)。近几年，

美国在哮喘诊治方面更为强调哮喘表型，而重度哮喘作为其中一个表型，获得了更多重视。有流行病学数据表明，在美国平均每例重度哮喘患者每年的医疗花费是1.3万美元，是轻度哮喘的6倍，因此他们对于重度哮喘的研究投入力度也更大，重度哮喘的科研经费所占份额也更多，尤其是其易感性研究，如与性别、年龄、人种、肥胖、女性月经、体内性激素水平、烟草暴露、食道反流等因素的相关性。美国对于呼出气一氧化氮(FENO)检测更为重视，用美国胸科学会相关指南来指导临床检测，并根据检测的FENO值对重度哮喘再进行表型划分。

治疗药物和方法 中国哮喘诊断药迟不获批 美多种新药新技术可选择

前一段时间，国内多家三级医院开展肺功能检查所用的乙酰甲胆碱因未得到CFDA批准而被药监部门禁止使用，使得激发试验或气道敏感性检测不得不暂停。乙酰甲胆碱这一用于哮喘诊断20多年的药物居然还未被药监部门批准，确实让人诧异，这样势必也会严重影响中国呼吸科医生对哮喘的诊断及慢性咳嗽病因的明确。

中美在药物治疗方面也有一些差别。比如，在美国无论是在急诊室还是病房，患者如需用到沙丁胺醇，都是采用吸入型溶液雾化的方式从而达到更佳效果，甚至在机械通气的情况下，溶液雾化后同样可用于缓解气道痉挛。而在国内，作者未发现溶液剂型的沙丁胺醇可用。

抗IgE单克隆抗体制剂奥马珠单抗在GINA指南中早已成为阶梯性治疗推荐的药物之一。在美国，过敏性哮喘患者在高剂量吸入型糖皮质激素(ICS)无法达到控制时，奥马珠单抗可作为治疗的一个选择；国内前几年也一直开展奥马珠单抗的临床研究，研究者普遍反映治疗效果很好，但因各种原因，该药物迟迟未能通过CFDA批准。

关于新的介入治疗技术在重度哮喘中的应用，支气管热成形术最近几年在美国非常流行。尽管学术界尚有一些争议，但是AIR2研究结果使得FDA很快就批准通过了这一技术。从美国医生对患者治疗效果的反馈来看大都是积极的，安全性也比较理想，但也面临费用高、医疗保险不覆盖的问题，一次完整治疗的总费用在1.5万美元左右，目前很多医疗保险公司都不愿意支付这笔费用。在作者交流学习的医院，患者要进行该治疗，常需经治医生和保险公司书面沟通充分说明该治疗方法的必要性，在保险公司同意的情况下才能覆盖，但很多时候得到的答复是否定的。在国内，支气管热成形术虽然也通过了CFDA批准，但目前也只在为数不多的几家医院开展，主要也是受治疗费用问题限制。此外，引进该设备的高昂价格也让许多三级医院暂时望而却步，但随着治疗效果的逐步显现以及安全性得到验证，相信今后这一介入治疗技术会得到更好的普及。



Obama: My Daughter's Asthma Was Caused by Climate Change



健康宣教 美电视常见药物广告 传递禁忌证等知识

在美国看电视，你会发现药物是最常见的商业广告之一，哮喘治疗药物如Relvar Ellipta(维兰特罗/氟替卡松)和Advair(沙美特罗/氟替卡松)的广告也经常见于电视媒体。这种广告会含有大量的宣教信息，比如该药禁忌证、各种可能的不良反应；用药后出现哪些情况需要咨询医生；警告长效β₂受体激动剂单独用于哮喘会增加死亡风险；强调控制性药物不是哮喘的急救药物，不能当作缓解药物使用等。其实这也

是一种很好的宣教形式，可以反复地向公众传递哮喘药物治疗的相关知识。但这种药物的商业广告在中国的电视媒体上却很难看到，即使有，对于药物不良反应和相关注意事项很少详细说明。

美国的社区医生和家庭医生对哮喘防治知识和相应指南了如指掌。哮喘作为常见病、多发病，患者在那里就能获得正确信息。而我国基层卫生机构的医务人员由于各种原因，对哮喘防治知识的掌握和更新远远不够，或

许他们对于高血压、糖尿病、高血脂这些疾病更为关注，而忽视了同样是常见病的哮喘。这种现状的出现恐怕也是呼吸专科医务工作者的责任，三级医院的呼吸科医生不仅要加强对患者的宣教，更有责任对基层医务工作者开展哮喘防治的继续教育，及时更新哮喘防治知识和诊治指南。需指出的是，指南不应该局限于全球哮喘防治倡议(GINA)，不同地域和人种也有各自不同的疾病特点，我国哮喘防治指南对国人更有参考价值。值得

欣慰的是，该指南始终处于不断更新中，以沈华浩教授为组长的中华医学会呼吸病学分会哮喘学组专家目前正在通力协作，再次对指南进行更新，相信很快将面世，值得期待。

健康宣教力度不够必然带来治疗依从性欠佳，造成中国哮喘控制率也明显低于美国，根据林江涛教授主持的流行病学研究数据，我国哮喘的控制率仅有28%。总体而言，我国目前哮喘的健康宣教任重而道远。