

Guy Joos 教授谈

哮喘控制并未那么难

▲ 医师报记者 黄晶

● 哮喘是全球性疾病

比利时根特大学医院呼吸内科 Guy Joos 教授指出，慢阻肺、哮喘、急性呼吸道感染、结核及肺癌被称为呼吸界的“五巨头”，造成了沉重的社会负担。其中，全球 3.34 亿人口罹患哮喘，是儿童最常见的慢性疾病；平均每天至少有 1300 人死于哮喘；14% 的儿童患有哮喘，儿童哮喘发病率仍在升高。他强调，哮喘是一种重要的可预防疾病，肺功能检查对于正确诊断哮喘和 COPD 不可或缺。

Joos 教授将哮喘起因主要归

咎于炎症反应。他解释说，环境等相关因素作为诱引，导致气管、支气管发生炎症反应，从而引发气道高反应，气道腔狭窄致使气流受限，出现哮喘症状。

● 哮喘防治指南（GINA2017）

哮喘是以慢性气道炎症为发病机制的一种异质性疾病，以发作时间与发作强度可变为特点，以喘息、气短、胸闷、咳嗽等呼吸道症状为主要表现，同时具有可变性呼气性气流受阻的呼吸道疾病。

在哮喘治疗方面，Joos 教授

推荐“每日规律吸入低剂量糖皮质激素治疗能有效改善哮喘的症状，并减少哮喘急性发作和因哮喘而住院及死亡的风险。”而对于规律吸入低剂量激素治疗仍有持续性症状和（或）急性发作的患者，他推荐联合治疗，即优先考虑吸入糖皮质激素 + 长效 β_2 受体激动剂（ICS+LABA）的阶梯治疗。

阶梯式管理方案使用禁忌：

- ★ <12 岁儿童不适用。
- ★ 对于 6-11 岁儿童，第三阶段 ICS 优选中等剂量。

★ 用吸入丙酸倍氯米松 / 福莫特罗或布地奈德 / 福莫特罗维持及缓解治疗的患者。

★ 吸入噻托溴铵用于 ≥ 12 岁且有急性加重史的患者加药治疗方案。

● 哮喘为何难以控制

Joos 教授将哮喘未控制好的原因归纳为：依从性问题、药物吸入技术相关的问题、环境因素，包括过敏原和吸烟、诊断错误以及伴随疾病等。

他特别强调戒烟在哮喘防控中的作用。“在禁烟法案开始实施以后，自 2006 年 3 月 26 日以



GUY JOOS 教授

来哮喘患儿的住院率每年平均下降 18.2%。”

“药物不会在不用药的患者身上起作用。”在谈及用药依从性时，Joos 教授就如何提高依从性方面给出了建设性的建议，如决策共享、简化药物治疗方案（QDvsBid）、全面的哮喘教育与护士家访、吸药装置的漏吸提醒以及回顾患者的发药记录等。

支气管热成形术治重度哮喘

▲ 医师报记者 张蕊

近年来，日本哮喘患病率快速升高。研究显示，日本哮喘患病率每 10 年会增加 1.5 倍，成人哮喘的患病率一直在增加而儿童哮喘患病率有所下降。

60% 成人和 62% 儿童患者在一个半月内能报告症状。使用大剂量吸入糖皮质激素治疗的比例分别占 34% 和 20%，这一比例在未来将会增加。

据日本健康、劳动和福利部统计显示，今年日本哮喘死亡率有所下降。1975-1994 年间哮喘死亡率较高，高达 4.5~5.0/10 万，然后在 2015 年有短时增加，1997 年再次下降，直至下降到 2015 年最低点 1.2/10 万。

哮喘患者临床表现变化多样，因此哮喘常被看作一种综合征，并分为多个表型。近年基因型和分子生物学的进展已将哮喘从病原学和（或）病因学分类带向内表型分类。成人支气管哮喘是一种“慢性气道炎症，临床表现为可逆性气道狭窄（喘息和呼

吸困难）和咳嗽”。可以通过痰液中嗜酸性粒细胞计数来了解气道炎症反应状态。长期哮喘会引起气道重构，导致难治性哮喘。

目前，哮喘治疗待解决的问题包括对老年哮喘患者的治疗、治疗依从性相关问题、合并慢阻肺以及重度哮喘的治疗。长效 β_2 受体激动剂、白三烯受体拮抗剂、缓释茶碱和长效 M 受体拮抗剂为推荐增加的药物，抗 IgE 抗体和口服激素可考虑用于最严重和与过敏反应相关的哮喘持续状态的患者。

支气管热成形术（BT）是一种治疗重度哮喘的介入手段，可持续减少呼吸道平滑肌细胞量。支气管热成形术 2015 年在日本获批。研究显示，支气管热成形术用于持续性重度哮喘可改善哮喘相关生活质量，同时减少重度急性发作以及治疗后 5 年内对医疗照护的需求。然而，该技术的长期有效性和安全性尚未阐明，是未来需要考虑的问题。



久田刚志 教授



Peter Barners 教授

哮喘整体控制的 SMART 策略

▲ 特约记者 叶贤伟 彭春红

英国伦敦帝国理工学院呼吸病学系 Peter Barners 教授在本次年会上为与会者带来了哮喘管理的新进展。他介绍，吸入 ICS+LABA 是支气管哮喘目前的常规治疗方法，但随着治疗效果的进一步观察，仍有大量患者的哮喘症状难以得到有效控制；不论是高达 8000 例的 REALISE 研究，还是来自 11 个国家的 INSPIRE 研究，经 ACQ 评分均显示了有高达 51% 的哮喘患者不能得到有效控制。

哮喘的控制包括当前症状的控制和远期风险的控制两个方面，具体是缓解症状、改善肺功能、减少急性发作次数以及减少哮喘不稳定状态。哮喘控制不佳的患者，往往会选择加用吸入短效 β_2 受体兴奋剂，而忽略加用 ICS；同时，不论是重症哮喘还是轻中症哮喘患者，使用 ICS+LABA 吸入制剂比单用 ICS 更能有效改善患者的肺功能。

哮喘发生的机制不仅与支气管收缩、胞浆漏出、肥大细胞活化的急性炎症反应有关，同时还与巨噬细胞、树突状细胞活化、嗜酸粒细胞以及 T 细胞所致的气道炎症反应有关。研究显示，只有 ICS 联合 LABA 吸入治疗才能有效、全面地抑制哮喘的炎症反应。

既往对哮喘患者的治疗，推荐在维持期使用 ICS+LABA 吸入，当发生急性发作时加用 SABA 吸入治

疗。目前更推荐在急性发作时使用布地奈德福莫特罗吸入制剂替代 SABA 治疗的方案，即使用单一吸入制剂维持以及缓解治疗方案，也就是 SMART 策略。这种策略的使用目前已被多个大型研究所支持。如 STAY 研究发现 SMART 能有效增加患者晨间 PEF，减少每日药物吸入次数，显著减少急性发作的次数；另有 5 个双盲研究（STEAM, STEP, AHEAD, COMPASS, SMILE）也都得到相同的结果，更加证实了这一结论。

Barners 教授表示，对布地奈德福莫特罗而言，由于其中福莫特罗具有起效快、无累积不良反应且为全激动剂，因此可作为急性发作时的缓解治疗药物，而对于类似的沙美特罗，由于其为部分激动剂，不能作为急性发作时缓解治疗药物。在用药时机上，建议早期及时使用布地奈德福莫特罗联合制剂，以缓解哮喘急性发作症状，不宜等到哮喘失去控制时再使用。

Barners 教授表示，SMART 治疗策略使哮喘患者的治疗更有便利性和有效性，从而减轻患者的经济负担。

“SMART 治疗策略是近 15 年来治疗哮喘的最大进步。” Barners 教授说。

医师报制作的每日新闻 成年会亮点

大会期间，《医师报》特制作四天每日新闻，每天 8P，共计 15000 余份在每天早晨 8:00 准时登场。每日新闻一亮相，现场医师争相传阅，场面火爆，成为大会亮点。

