

2020 世界哮喘日：控制哮喘 珍爱生命 面对疫情 哮喘药物不能停

▲《医师报》融媒体记者 黄玲玲

扫一扫
关联阅读全文

特邀专家

林江涛 教授
中日友好医院殷凯生 教授
江苏省人民医院周新 教授
上海交通大学附属第一人民医院

“有传言说，吸入性糖皮质激素（ICS）可能会增加新冠肺炎发病的可能性。”当听到同为哮喘患者的病友跟他这样说时，小李看着面前的药物，有些举棋不定。到底要不要继续用药？他非常希望能得到正确的指导，但是在疫情期间，很多哮喘患者的就诊、随访、日常管理都受到了一定程度的影响。

今年5月5日是第22个“世界哮喘日”，主题为“控制哮喘 珍爱生命”。据悉，我国哮喘患病总人数达到3000万人，占全球1/10。另据估计，到2025年，全球哮喘患者将增加至4亿。重症或难治性哮喘占总哮喘人群的5~10%，是哮喘治疗领域迫切需解决的问题。5月4日，中国哮喘联盟、中华医学学会呼吸病学分会哮喘学组等通过云直播召开了“2020世界哮喘日新闻发布会”。

哮喘患者不可随意停用药物

对于文章开头的问题，林江涛教授表示，这些传言是非常不科学的。疫情使得有些地区出现了哮喘患者未规范治疗的情况，如停用吸入激素等药物，给哮喘患者带来重大健康风险，尤其是重症急性发作期的患者，可能危及生命。哮喘作为一个可防可控的疾病，规范化治疗和自我管理非常重要。针对患者情况，“个体化治疗”“精准治疗”意义重大，

停药或调整用药都应该咨询医生等专业人士。医生、患者、全社会共同参与防控，降低哮喘的死亡率。

林江涛教授对全球哮喘防治倡议（GINA）“新型冠状病毒流行期间暂时性哮喘管理指导意见”做了权威解读：在此次疫情期间，哮喘患者应像往常一样持续使用哮喘药物。包括含有吸入糖皮质激素（ICS）的药物，以及包括生物疗法在内的治疗重

症哮喘的附加治疗药物。停止吸入糖皮质激素，通常导致哮喘恶化的潜在风险增加。对于一小部分重症哮喘患者来说，有时可能需要长期使用口服糖皮质激素，突然停用是非常危险的。指导意见还提出，在可能的情况下，避免使用雾化器，因为具有传播给医护人员和其他患者的风险。

林教授强调，正确使用峰流速仪和准确记录哮

喘日记是哮喘患者自我管理重要内容之一，也是客观判断哮喘病情最常用的手段。但一项调查显示，仅10.1%的患者使用过峰流速仪。还有调查显示，在未使用峰流速仪原因中，医生未介绍占65.2%，这提示呼吸专科医师在患者管理中有进一步改进的空间，需进一步加强呼吸专科医师的哮喘管理培训，转变观念，从而推动哮喘管理工作。

警惕哮喘诊治误区

研究显示，近年来我国哮喘控制水平虽有明显提高，仍有71.5%的患者未能控制哮喘。这与GINA提出的“达到并维持哮喘的临床控制”哮喘管理目标尚有很大差距。

“正因哮喘诊治的误区，阻碍了GINA哮喘管理目标的实现”，殷凯生教授指出。“支气管哮喘可防可治，不是所有的气喘患者都是支气管哮喘，只要正确认识该病的本质在于气道炎症，长期规范地应用吸入性糖皮质激素

等抑制炎症的药物和缓解症状药物，并重视过敏原等环境因素的控制与避免。绝大多数哮喘患者可以获得良好的控制”。哮喘诊治中常见误区如下。

错误诊断 将所有气喘症状的患者都当作是支气管哮喘。其实除支气管哮喘外，如自发性气胸、慢阻肺等疾病，都可能出现气喘症状。临床要根据指南的指导原则，对经正规治疗，疗效不佳的哮喘患者，应提高警惕，做好鉴别诊断。选择必要的辅助

检查，以期准确诊断。

未充分认识到哮喘管理的必要性，只满足于药物治疗 实现哮喘的控制目标，需要全方位的综合管理，涉及到医护、患者、家庭和社会、药物等因素。研究显示，哮喘管理可提高哮喘患者依从性和哮喘控制率。

治疗目标定位不正确 患者和家属希望“根治”哮喘，期望值过高；部分医生认为“没法治”，又缺乏信心。一些见利忘义之徒非法制作、销售假药，牟取暴利。获得哮喘的最

佳控制（GOAL）研究结果显示，现有药物治疗可使80%的哮喘获得完全/良好控制。他呼吁医务工作者要跟患者积极沟通，让患者接受正规的治疗；呼吁广大媒体及管理机构加强广告的监管；国家推动相关法律法规的制定，避免出现“神药”造成的悲剧。

此外，还有**未重视吸入激素的应用**、忽视了哮喘患者的依从性、滥用抗生素、未重视环境中致喘因子的查找和避免、在肺功能检测中存在误区等。

重症哮喘 更应规范诊治

“重症哮喘占用较多医疗资源，重症哮喘发作是导致哮喘患者死亡的重要原因。重症哮喘的规范化诊治，有助于降低哮喘死亡率。”周新教授指出。《重症哮喘诊断与处理中国专家共识》指出：重症哮喘是指在过去的一年中，需要使用GINA建议的第4和5级哮喘药物治疗，才能够维持控制或即使在上述治疗下仍表现为“未控制”的哮喘。

他建议重症哮喘的处理可从四点入手：

患者教育与管理 提高患者的治疗依从性，掌握吸入装置的使用方法，提高自我管理水平。

环境控制 有效避免过敏原，减少或避免空气中有有害刺激因子，戒烟。

心理治疗 认知重建、疏导疗法、家庭心理疗法或抗焦虑或抗抑郁药物。

药物治疗 患者根据医生指导规范用药。

此外，周新教授还介绍了重症哮喘的新型治疗药物发展情况，针对高Th2表型患者的生物靶向治疗药物是哮喘新药开发的热点，最具代表性的生物靶向药物为针对IgE的单克隆抗体，抗IgE单抗推荐用于第4级治疗不能控制的中重度过敏性哮喘。目前靶向IL-5、IgE单抗治疗已经逐渐走向临床，生物靶向高Th2型哮喘还有IL-4、IL-13等为靶向的单抗正处于研发阶段。

周新教授表示，以表型及生物标志物驱动精准治疗是重症哮喘治疗的目标，用于治疗重症哮喘的新生物疗法以及生物标志物的研究为表型性干预提供了机会并实现了更个性化的治疗。相信随着对哮喘疾病机制尤其临床表型和内因型关联的不断深入了解，将为哮喘患者带来更多的治疗选择。

林江涛教授最后指出，虽然哮喘不能根治，但是能够达到长期良好的控制，并不影响正常生活。

疫情期间，很多疾病的诊治、随访都受到了不同程度的影响，哮喘也不例外。作为一种典型的慢病，哮喘的控制管理仍是很多哮喘患者必须做好的一件事，除了专业医生的正确指导，患者自身的控制能力也需不断提高，只有控制好哮喘，才能珍爱生命、享受生命。愿每一位哮喘患者都能坚持住，享受到更高的呼吸质量。

呼吸专栏编委会

名誉主编：钟南山 王辰

指导专家(按姓氏拼音排序)：

白春学 陈良安 陈荣昌

代华平 康健 李为民

林江涛 瞿介明 沈华浩

刘春涛 孙永昌 徐永健

周新

主 编：曹彬 应颂敏

执行主编(按姓氏拼音排序)：

陈亚红 邓朝胜 郭强

孙加源 王玮 熊维宁

徐金富 张琅

编委(按姓氏拼音排序)：

班承钧 包海荣 保鹏涛

曹孟淑 常春 陈勃江

陈成 陈娟 陈丽萍

陈天君 陈湘琦 陈晓阳

陈燕 陈颖 陈愉

代冰 董航明 杜丽娟

范晓云 范晔 冯靖

冯俊涛 高丽 高凌云

高亚东 郭强 韩丙超

何勇 何志义 贺航咏

侯刚 黄克武 揭志军

李春笋 李丹 李锋

李园园 李云霞 梁硕

梁志欣 刘波 刘宏博

刘晶 刘庆华 刘伟

刘毅 卢献灵 马德东

孟爱宏 孟莹 牟向东

潘殿柱 庞敏 彭春红

石林 苏欣 孙文学

唐昊 田欣伦 王凯

王一民 吴海洪 吴司南

夏旻 谢佳星 谢敏

邢西迁 徐瑜 杨会珍

杨姣 杨士芳 姚欣

叶小群 翟振国 张晓菊

詹庆元 周国武 周华

周敏 周庆涛 周琼

周玉民 张静