



医师报

2021年5月13日

责任编辑：蔡增蕊
美编：杜晓静
电话：010-58302828-6857
E-mail: ysbcr@163.com

ACADEMIC
学术

B1~B8 版

B1

5月4日是第23个世界防治哮喘日,今年主题“揭示哮喘的误区” 6000万哮喘患者 呼唤全程管理体系

大量哮喘患者未确诊

我国因人口基数大,哮喘患者数量大,在哮喘疾病中有相当多比例患者从未被诊断。这些患者隐匿于社会,部分从来不知自己已患哮喘,更无从谈起得到及时治疗。由于这部分患者一般被视作健康人群,导致他们实际上没能得到应有的医疗照护。

对于患者由于自身认识不足,导致未能及时就医进行相关检查,因而未得到及时诊疗的情况,瞿介明教授建议,一方面,需要广泛普及宣传哮喘知识,对这部分人群从社会层面、大众层面进行科普教育,帮助其应诊尽诊;另一方面,需要加强社会普查工作,采取主动手段积极筛查。

在临床诊疗中,临床医生也应提高主动筛查意识,特别是对于原因不明或阶段性发作的胸闷、慢性咳嗽患者,以及有类似于过敏性鼻炎等过敏体质的易患哮喘高危人群等,需要有主动筛查意识,发

现就医人群中隐匿的哮喘患者。

瞿介明教授指出,哮喘病因较复杂,目前还需要对其病因进行更加系统、全面深入研究,这使呼吸学科面临着数项挑战:

第一,需要下更大的功夫探究哮喘发病因素;

第二,对于临床症状典型的患者,哮喘诊断并非难题,但对于临床症状不典型或偶发、程度较轻的患者,临床医生往往不会先考虑哮喘诊断。从这个角度出发,临床医生要能想到这些患者是不典型的哮喘病例,能把这些患者从极易误诊的人群中及时、准确地诊断出来;

第三,从哮喘的临床诊断看,采用更多的新型诊断技术和方法是关键。目前,国内支气管激发试验所用的试剂由于审批等各种原因,影响了其临床应用。在相应的诊断技术和试剂方面做进一步改进等问题,都是需要战胜的困难和挑战。

七成患者吸入药物使用不规范

目前,哮喘治疗的主要措施是吸入药物治疗,吸入药物主要分为控制及缓解两大类。

控制药物需要每天使用并且长时间维持,一种是单独吸入糖皮质激素,另一种是单独吸入长效 β_2 受体激动剂,或是两者装在同一吸入装置中一起使用。此外,短效 β_2 受体激动剂作为缓解药物又称急救药物,能迅速缓解哮喘症状。

在临床上,许多哮喘患者经历了长期治疗,有的甚至长达数十年,但由于吸入药物使用不规范等问题,导致药物未能充分进入气道并发挥作用,显著影响了疗效。王辰院士强调,“高达70%以上的哮喘患者存在不同程度的吸入药物使用方法不规范、不正确等问题。必须重视让患者掌握吸入药物的规范化使用方法。”

不仅是患者,个别医务人员教授给患者的吸入药物使用方法也不规范。

“从患者到医务人员都应避免治疗误区,应用规范化治疗方法。”瞿介明教授表示,在哮喘发作得到有效治疗后,更应加强预防性治疗,防止再次发作。让患者用最少的药及最低的剂量保持病情稳定,是目前治疗最主要的出发点及落脚点。

“在对哮喘的科学认识和规范诊疗方面,医务人员尚有很大的提升空间。”王辰院士指出,在医务人员中特别是呼吸专科以外的全科或家庭医生,推广普及哮喘的科学知识和规范化诊疗方法是重要任务之一。譬如,可以通过吸入药物治疗的教材、视频等方式,先使医务人员认识其重要性,掌握规范化操作方法,进而帮助患者掌握正确的吸入方法。



2021.5.5世界哮喘日

World Asthma Day

· Uncovering Asthma Misconceptions ·

· 揭示哮喘的误区 ·

医师报讯(融媒体记者 蔡增蕊)小明(化名)7岁时被诊断为儿童哮喘,并给予吸入药物治疗。由于吸入药物含有激素,而家长担心“激素对孩子生长发育不好”,就在使用3周后自行停药,只是在每次发病时到社区诊所输液治疗。由于没有接受哮喘规范化管理,小明几乎每年都要急性发作3~4次,而且发病情况愈加危急。

5月4日是第23个世界防治哮喘日,今年的主题是“揭示哮喘的误区”。根据《柳叶刀》发布的研究显示,我国20岁及以上人群哮喘患病率为4.2%,患者人数达4570万。然而,我国城区哮喘总体控制率不足1/3,哮喘患者中1/5未得到有效控制,预计边远地区和基层医院的哮喘控制率更低。同时,哮喘治疗费用日益升高,不仅使患者承受着巨大的经济负担,还造成了误工、误学、心理障碍和生命质量降低等许多间接损失。

中国工程院副院长、国家呼吸医学中心主任、中国医学科学院北京协和医学院院校长王辰院士提示,“在20岁以下人群中,有喘憋症状的哮喘患者约1000~1500万,再加上许多不以喘憋为主要表现的哮喘患者,我国哮喘患者总人数可能超过6000万。”

中华医学会呼吸病学分会主任委员、上海交通大学医学院附属瑞金医院党委书记瞿介明教授呼吁,“应帮助哮喘患者规避治疗误区,助力广大患者做到哮喘疾病的早期诊断及自我管理,加强哮喘全程管理。”



扫一扫
关联阅读全文



北京大学首钢医院开展哮喘义诊与科普讲座活动



西安市儿童医院开展哮喘义诊与科普讲座活动

做好全程管理是未来方向

在20世纪90年代,上海在加大对哮喘患者进行宣教的同时成立了“哮喘之家”,通过集中管理、宣教让更多患者了解哮喘基本知识,学会如何通过自我管理,提高哮喘治疗效果,不仅可以提升患者的生活质量,还能将疾病对工作等各方面的影响尽可能降至最低。研究发现,与没有参加“哮喘之家”的患者相比,参加的患者在自我管理水平、情绪稳定、精神状态等各方面均有明显提升。

近年来,这类组织的名称在不断变化,工作内容及医患互动模式也在不断更新。“如今,已不需要太多的线下或现场医患互动。利用现代化信息工具可以通过App、网上俱乐部、患者群等方式促进患者管理和随访工作。”瞿介明教授指出,未来,哮喘临床工作的重心聚焦在缓解期、稳定期治疗和

管理领域,一项非常重要的工作是做好哮喘的全程化管理。因此,迫切需要进行系统、全面的构架,具体步骤为:

第一,设计系统化构架,利用电子病历系统,将信息化应用于哮喘等慢性气道疾病的全程管理;

第二,建立哮喘患者的临床数据库,包括哮喘诊断、治疗、随访、管理等主要临床信息。对于临床研究、疾病管理,这是必不可少的方法,也是目前国际公认的方案;

第三,建立系统、及时、规范的随访管理系统。让患者可以在家里进行自我管理,自动将记录的哮喘管理日志上传至医师管理端,对哮喘进行全程化、系统化、规范化管理。

瞿介明教授表示,“目前开展的哮喘管理工作或许能对未来的数据采集和临床研究发挥一定的奠基和支撑作用。”

慢性气道疾病管理重在基层

近期,国家以公共卫生生项目在全国范围对社区卫生中心配置肺功能仪,这是从配置硬件层面给予完善。据悉,全国已有部分省、自治区、直辖市和相关地级市在逐步推进社区、二级医疗机构对肺功能规范化操作的培训。

特别是国家将哮喘防治纳入了《健康中国行动(2019-2030年)》,有利于全链条、全周期的投入和规划的有效落实。然而,新问题是医学界和呼吸学界在认识层面、队伍能级、人员素养等方面是否做好了充分准备?

瞿介明教授指出,“希望各级政府加大对慢性气道疾病的临床研究和全程管理的投入,包括预防、康复等保障措施和技术研发,以及用于全程慢病管理的费用投入,充分保障相应的硬件及软件支出。”为使三级联动更接近同质化发展水平,需要重视以下工作:

第一,政府从宏观层面制定慢性气道疾病防治方案。加大早期筛查投入,以政府公共卫生项目作为保障,做好慢性气道疾病早筛,同时还需要关注呼吸疾病低龄化等问题;

第二,实现呼吸慢病管理属地化,要求社区卫生服务中心和二级医疗机构承担更多的慢病管理职责,但目前部分基药尚未扩大到广大基层地区,因此需要在医疗政策上保障三级联动,解决患者返流等问题。同时,应根据三级医疗机构在防治治康方面所承担的不同职责,在能级建设上有所区别和侧重。

瞿介明教授表示,“我们欣喜地看到国家十分重视需要加强的这些重点方向。在此前提下,相信未来在社区,至少慢性气道疾病患者能得到及时、准确的诊疗。如果更多的基药能延伸到基层地区,相信慢性气道疾病患者稳定期管理将真正落到实处。”