文章编号:1000-5404(2013)12-1305-03

论著

门诊支气管哮喘患者控制现状以及复诊依从性的影响研究

吴 颖,张 巧,万 敏,林科雄,曾 兰,王 彦,程晓明,王长征,马千里 (400037 重庆,第三军医大学新桥医院全军呼吸内科研究所,全军呼吸病研究重点实验室)

[摘要] **目的** 调查门诊哮喘患者控制水平的现状以及初步哮喘管理对于提高哮喘控制水平的可能获益。**方法** 选择2011年7月到2011年9月间在我科门诊就诊的哮喘患者,评估其控制水平和其他临床特征。**结果** 共有198例患者完成评测,管理不依从组117例,依从组81例;整体哮喘控制测试(asthma control test, ACT)评分(18.08±4.67)分,6.57%的患者ACT得分25分;依从管理组患者哮喘控制水平、治疗依从性、急性加重的频率和患者比例等均显著优于不依从管理的患者,而两组间患者对卫生经济负担的负担能力相当。**结论** 门诊哮喘患者控制率低,初步实施哮喘管理即可显著提高患者哮喘控制水平。

[关键词] 哮喘;哮喘控制;哮喘控制测试;哮喘管理
[中图法分类号] R195.4;R562.25 [文献标志码] A

Status of asthma outpatient control and influencing factors for their revisit compliance

Wu Ying, Zhang Qiao, Wan Min, Lin Kexiong, Zeng Lan, Wang Yan, Chen Xiaoming, Wang Changzheng, Ma Qianli (Institute of Respiratory Diseases, Key Laboratory of Respiratory Diseases, Xinqiao Hospital, Third Military Medical University, Chongqing, 400037, China)

[**Abstract**] Objective To investigate the current situation of asthma control in outpatients and the possible benefit of initial asthma management. Methods Diagnosed asthma outpatients in our department from July 2011 to September 2011 were enrolled in this study after informed consent form was signed and protocol was approved by the ethics committee of our hospital. The status of asthma control and other clinical featured were evaluated and analyzed. Results There were totally 198 patients completing the evaluation, including 117 patients in non-compliance management group and 81 patients in compliance management group. Total asthma control test (ACT) score was 18.08±4.67, and only 6.57% patients got 25 scores. The patients in compliance management group had better asthma control, sounder compliance with treatment, fewer frequencies of acute exacerbation, and little amount of exacerbation than patients in non-compliance management group. Their affordability for health and economic burden was same between 2 groups. Conclusion The asthma control is not good for outpatients. Initial implementation of asthma management will significantly improve the control.

[**Key words**] asthma; asthma control; asthma control test; asthma management

Corresponding author: Ma Qianli, Tel: 86-23-68774093, E-mail: cqmql@163.com.

支气管哮喘(简称哮喘)是常见的呼吸系统慢性疾病之一。尽管大量研究已经表明,通过规范化的治疗,近50%的患者可以达到完全控制,约80%的患者可以达到良好控制,但是,现实中的哮喘控制率却不容乐观[1]:2010年我们的报道显示有近65%的患者仍处于未控制的状态[2]。分析既往现状调查研究,多未区分就诊患者的管理状态,可能因所纳入的不同管理依从水平的患者组成比例不同而引入较大的选择偏倚。哮喘治疗的目标是达到并维持临床控制。无论是全球哮喘防治倡议,还是我国哮喘防治指南均强调对哮喘患者规范化治疗和管理是达到治疗目标的重要手段[3-4]。但是既往研究中的哮喘管理过程多较为复杂,与临床实践的实际情况差距较大,实施非常困难。由此,本研究尝试根据患者管理依从程度分组以分析门诊就诊哮喘患者的治疗和控制现状,同时将哮喘管理简化为通过患者复诊频率来反映,以期为进一步开展哮喘防治工作提供更多的依据。

1 对象与方法

1.1 对象

2011年7月1日至9月30日共3个自然月在我院呼吸内科门诊就诊的哮喘患者。符合支气管哮喘诊断,采集非选择性、连续病例共198例。其中本次就诊前3个月未在我院或其

[通信作者] 马千里,电话:(023)68774093,E-mail: cqmql@163.com
[优先出版] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20130106.1001.004.html(2013-01-06)

他医疗机构就诊的既往确诊哮喘患者117例(设定为管理不依从组),本次就诊前3个月在我院或者其他医疗机构就诊次数≥2次的既往确诊哮喘患者81例(设定为管理依从组)。

1.2 方法

采用医师与患者面对面的问卷形式,完成调查表。调查表的设计源于2010年研究[2],主要包括人口学资料、哮喘发作情况、哮喘控制情况、哮喘治疗情况(包括治疗药物和治疗依从性)和卫生经济负担等,并增加哮喘认知评估[5]。所有患者采集在该时间段内初次就诊的状态,不重复纳入。

1.3 统计学处理

设计专门电子数据采集系统和人机界面采集相关数据,并按照下一步分析要求输出格式化数据。采用SPSS 13.0进行分析,各种比率的比较采用 χ^2 检验;连续数据按照 $\bar{x} \pm s$ 描述,均值比较采用独立样本 t 检验,多组间比较采用单因素方差分析;非连续数据按照中位数(数据范围)、百分比等进行描述,两组间比较采用 U 检验。

2 结果

2.1 人口学资料

共入选198例哮喘患者,年龄(41.76±13.82)(11~71)岁,男性71例,女性127例;病程(12.67±13.40)(0.01~55)年;变应性阳性患者占44.95%(89/198),第1秒用力呼气容积(FEV1)(2.15±0.92)L,第1秒用力呼气容积占预计值百分率(FEV1%)(74.06±22.75)%。见表1。

2.2 哮喘控制情况

全部患者完成ACT评分,(18.08±4.67)分,其中25分占6.57%(13/198),20~24分占33.33%(66/198),20分以下占60.10%(119/198);进一步分析不同管理依从水平的患者发现,依从组患者处于20分以下阶段的患者比例显著低于不依从组的患者。接诊医师按照哮喘控制水平评估的结果显示依从组患者的控制水平显著优于不依从组的患者。然而比较患者自我评估和医师评估的结果,不依从组患者两者间的控制水平未显示明显差异($P=0.117$),而依从组患者自我评估的ACT问卷和医师评估的哮喘控制水平间呈现显著差异($P=0.013$),特别体现在部分控制(ACT得分在20~24分间)和未控制(ACT得分小于20分)的患者之间。见表2。

2.3 治疗情况

2.3.1 治疗依从性 88.89%的管理依从组患者依从治疗,显著高于不依从组,然而仍有2例患者未使用控制药治疗;不依从组中有40例患者未使用药物治疗。

2.3.2 治疗药物 哮喘患者过去1年内使用的控制药物中,ICS联合LABA治疗的比例最高,且在不同管理水平组患者中相似,有66.67%的患者使用了含ICS的吸入制剂治疗;而依从组患者联合多种药物治疗的患者比例稍高于不依从组(表3)。

2.4 疾病管理、急性加重和卫生经济负担

2.4.1 疾病管理 依从哮喘管理的患者在3个月内中位复诊频率为2次,其哮喘认知问卷评分显著高于不依从管理的患者。

2.4.2 急性加重 既往1年51.51%的患者发生过哮喘急性加重,13.13%的患者因哮喘急性加重而接受住院治疗;比较不同哮喘管理依从水平间患者既往1年发生急性加重的次数,发生因哮喘急性加重需住院治疗的次数及患者比例发现,哮喘管理依从性好的患者均显著低于不依从管理的患者($P<0.01$)。

2.4.3 卫生经济负担 67.68%的患者基本或完全能够承受维持治疗所带来的直接经济负担;不同管理依从水平的两组患者选择"完全能够承受"和"基本上能够承受"的比例相近,选择"根本不能承受"的患者比例也相近,仅不依从组患者选择"仅能短期承受"的比例显著高于依从组($P<0.01$,表4)。

表1 不同哮喘管理依从水平患者基本信息

组别	n	男/女(例)	年龄(岁,$\bar{x} \pm s$)	病程(年,$\bar{x} \pm s$)	变应性阳性[例(%)]	FEV1(L,$\bar{x} \pm s$)	FEV1%[($\bar{x} \pm s$)%]
管理不依从组	117	45/72	39.79±13.13	11.76±12.88	57(49.72)	2.21±9.99	75.48±25.30
管理依从组	81	26/55	44.76±14.37	14.23±14.21	32(39.51)	2.08±0.83	72.31±19.18

表2 不同哮喘管理水平患者哮喘控制水平(ACT评分)比较

组别	n	ACT(分,$\bar{x} \pm s$)	ACT评分[例(%)]			哮喘控制情况[例(%)]		
			25	20~<25	<20	控制	部分控制	未控制
管理不依从组	117	16.60±4.52	4(3.42)	27(23.08)	86(73.5)	2(1.71)	41(35.04)	75(64.10)
管理依从组	81	19.86±4.22[a]	9(11.11)	39(48.15)[a]	33(40.74)[a]	7(8.64)	57(70.37)[a]	17(20.99)[a]

a: $P<0.01$,与管理不依从组比较

表3 不同哮喘管理依从水平患者治疗上的差异[例(%)]

组别	n	治疗依从性			治疗药物(控制药)					
		依从治疗	不依从:有症状时治疗	不依从	ICS+LABA	ICS	茶碱	白三烯受体拮抗剂	全身糖皮质激素	其他
管理不依从组	117	31(40.26)	15(19.48)	31(40.26)	52(67.53)	1(1.30)	9(11.69)	8(10.39)	6(7.79)	10(12.99)
管理依从组	81	72(88.89)[a]	1(1.23)[a]	8(9.88)[a]	58(73.42)	21(48.15)[a]	2(2.53)	8(10.13)	2(2.53)	2(2.53)

a: $P<0.01$,与管理不依从组比较

表4 不同管理依从水平患者在疾病管理、急性加重和卫生经济负担能力上的区别

组别	n	哮喘认知问卷(分,$\bar{x} \pm s$)	急性加重[中位数(范围)]	急性加重[例(%)]	需住院急性加[中位数(范围)]	需住院急性加重[例(%)]	坚持维持治疗的经济负担			
							完全能够承受[例(%)]	基本能够承受[例(%)]	仅能短期承受[例(%)]	根本不能承受[例(%)]
管理不依从组	117	18.87±4.02	0(0-7)	70(59.83)	0(0-7)	23(19.66)	10(8.55)	65(55.56)	38(32.48)	4(3.42)
管理依从组	81	20.54±4.02	0(0-5)[a]	32(39.51)[a]	0(0-1)[a]	3(3.70)[a]	13(16.05)	46(56.79)	15(1.23)	7(8.64)

a: $P<0.01$,与管理不依从组比较

3 讨论

尽管距离1995年全球哮喘防治策略(global initiative for asthma, GINA)首次发布已经接近20年,自2007年起,世界哮喘日的主题均是"you can control your asthma",但是,临床实践中的哮喘患者实际控制水平仍离可能达到的水平相距甚远。本次调查显示仅有6.57%的患者达到控制,33.33%的患者达到部分控制,稍高于2010年我们调查的结果,ACT评分(18.08±4.67)分[2],与2007年陕西省调查结果相近[5.7%,31.0%,(17.88±5.2)分][6],仍低于2006年全国十省市调查显示的水平(13%,36%,18.7分)[7]。可喜的是,根据哮喘管理依从水平分组分析发现,达到控制和部分控制的患者比例可达79.01%,接近GOAL研究80%的良好控制率[1]。这似乎提示,各地哮喘控制水平的差异更多来自于哮喘管理所覆盖的面和深度的差异。然而哮喘管理这个谈论多年的话题在实践层面充满挑战,尚未得到足够重视,甚至导致医师缺乏面对挑战的勇气而放弃管理。本研究设定的哮喘管理水平仅通过患者复诊频率反映,尽管只涉及疾病管理的一小部分内容,但是相对容易实现,对临床实践更有提示意义。本研究结果提示:依从管理患者的控制水平显著高于不依从管理的患者的研究结果,亦证实了我们的设想——即使在哮喘管理方面进步一小步,亦可获得显著的临床获益。

进一步分析医师评估的哮喘控制水平和患者自我评估ACT问卷得到的控制水平可见,整体上与既往研究的结果相似,两种方式评估哮喘控制水平无显著差异,ACT是一个方便的患者自我评估工具[8];而在管理依从组中,部分控制的患者与ACT得分在20~24分之间的患者,未控制的患者与ACT得分小于20分的患者,两种评估方式得到的结果存在显著差异。似乎患者自我评估的控制水平较医师评估的控制水平更差,与一般来说患者易高估自身控制水平相比不一致[9],这似乎与数据来源于依从管理的患者有关。依从哮喘管理的患者对疾病认知更多,对症状控制的期望更高,也正因为期望高,才又促使其依从治疗,接受规范化的管理,但是目前并没有足够的证据来解释这个发现,需要在以后的研究中多加关注。

哮喘管理依从性较好的患者治疗依从性显著高于管理依从性差的患者,不依从哮喘管理的患者有超过60%的患者未依从治疗,提示依从管理患者在哮喘控制方面的获益与其治疗依从性好有关。不依从管理的哮喘患者哮喘认知问卷得分显著低于依从管理的患者,提示患者对疾病的认知水平是提高患者管理依从水平的影响因素之一,但是其影响的程度还需要进一步的研究。

急性加重是哮喘自然转归中的重要负性事件,本次调查不依从哮喘管理的患者发生急性加重的比例,显著高于依从哮喘管理的患者;13.13%的患者由于急性加重而接受住院治疗,低于2010年我们的调查[2],也低于2006年全国十省市的调查结果,其中不依从哮喘管理的患者发生需要住院治疗的比例近20%,显著高于依从哮喘规范化管理的患者(3.70%)。由此可见,减少急性加重的发生是哮喘管理实施的获益之一。

对患者进行维持治疗所带来的直接卫生经济负担的接受情况调查结果提示:不同哮喘管理依从水平的患者选择基本或完全能够承受的比例未见显著差异,这和通常认为经济承受能力越强的患者依从哮喘管理的比例更高不符。这个现象的出现和本研究对依从哮喘管理的定义有关。本研究对依从哮喘管理的定义,强调患者对管理本身的接受程度,仅以患者既往3个月间的就诊次数来判定,并不强求患者采用某种治疗或药物,大大降低了哮喘管理的门槛,更贴近临床实践。

总之,本研究显示哪怕在哮喘管理方面只迈出一小步——提高患者的复诊频率,却可以直接或者间接促进患者临床获益,提高哮喘患者的控制水平。在当前治疗药物本身无重大突破的前提下,提高哮喘管理所覆盖的广度和深度将是提高哮喘控制水平的重要途径。

参考文献:

[1] Bateman E D, Boushey H A, Bousquet J, *et al*. Can guideline-defined asthma control be achieved? the gaining optimal asthma control study [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2004, 170(8): 836-844.
[2] 程晓明, 黄赞胜, 张彦琦, 等. 门诊支气管哮喘患者治疗及控制现状的再调查[J]. 中华哮喘杂志: 电子版, 2011, 5(3): 160-164.
[3] Global Strategy for Asthma Management and Prevention[R]. Global Initiative for Asthma (GINA), 2011.
[4] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗和管理方案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2008, 31(3): 177-185.
[5] 董正惠, 刘淑芬, 王惠妩, 等. 哮喘患者相关知识认知的调查分析[J]. 新疆医学, 2008, 38(4): 27-30.
[6] 宋立强, 吴昌归, 孙秀珍, 等. 陕西省地区级城市哮喘患者的控制现状及对疾病认知程度的调查[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2009, 8(4): 351-354.
[7] 苏楠, 袁雅冬, 周新, 等. 全国城区哮喘患者控制现状和疾病认知程度的调查[C]. 中华医学会第六届全国哮喘学术会议暨中国哮喘联盟第二次大会论文汇编, 2008.
[8] 李志平, 彭丽红, 郭禹标, 等. 哮喘控制测试在中国应用的可行性研究[J]. 中国医学工程, 2007, 15(2): 160-162.
[9] Rabe K F, Adachi M, Lai C K, *et al*. Worldwide severity and control of asthma in children and adults: the global asthma insights and reality surveys[J]. J Allergy Clin Immunol, 2004, 114(1): 40-47.

(**收稿**:2012-11-05;**修回**:2012-12-31)
(编辑 邓强庭)