

宁波市城乡全科医师治疗哮喘急性发作用药的现状调查与分析[△]

鄢春红^{1*}, 李冰², 王岑立³, 陈治源⁴, 邓在春^{5#}(1.宁波市海曙区西门望春社区卫生服务中心, 浙江宁波 315016; 2.宁波市江北洪塘医院内科, 浙江宁波 315033; 3.宁波市镇海第二医院内科, 浙江宁波 315207; 4.宁波市江北祥星医院内科, 浙江宁波 315032; 5.宁波大学医学院附属医院呼吸科, 浙江宁波 315020)

中图分类号 R562.2;R974 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)02-0254-03
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.02.38

摘要 目的:评价基层医院全科医师哮喘急性发作用药的规范化程度。方法:随机选取宁波市城区和乡村各23家社区卫生服务中心,调查分析全科医师对哮喘急性发作的治疗用药状况。结果:城区与乡村社区卫生服务中心抗菌药物使用的比例均较高,分别为79.72%(401例)、82.16%(396例)($\chi^2=0.95, P>0.05$);静脉使用地塞米松注射液分别有81例(16.10%)、173例(35.89%)($\chi^2=50.37, P<0.01$);静脉使用茶碱分别有59例(11.73%)、256例(53.11%)($\chi^2=193.77, P<0.01$);吸入治疗用药分别有368例(73.16%)、204例(42.32%)($\chi^2=96.13, P<0.01$);对哮喘急性发作的用药规范率分别为73.16%、42.32%($\chi^2=96.13, P<0.01$),两者比较差异有极显著性统计学意义,但两者规范率都较低;后续规范化治疗分别有442例(87.87%)、182例(37.76%)($\chi^2=266.24, P<0.01$)。结论:基层医院全科医师对哮喘急性发作用药不规范,亟需加强哮喘知识及哮喘规范化治疗的管理和培训。

关键词 全科医师;哮喘急性发作;用药分析;规范化治疗

Investigation and Analysis of Drug Use of Acute Asthma Attack by Urban and Rural General Practitioners from Ningbo

YAN Chun-hong¹, LI Bing², WANG Cen-li³, CHEN Zhi-yuan⁴, DENG Zai-chun⁵(1. Ningbo Haishu District Ximen Wangchun Community Health Service Center, Zhejiang Ningbo 315016, China; 2. Dept. of Medicine, Ningbo Jiangbei Hongtang Hospital, Zhejiang Ningbo 315033, China; 3. Dept. of Medicine, Ningbo Zhenhai Second Hospital, Zhejiang Ningbo 315207, China; 4. Dept. of Medicine, Ningbo Jiangbei Xiangxing Hospital, Zhejiang Ningbo 315032, China; 5. Dept. of Respiration, The Affiliated Hospital of Medical College, Ningbo University, Zhejiang Ningbo 315020, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To evaluate the standardization drug use of acute asthma attack by general practitioners in Ningbo primary hospitals. METHODS: 23 community health service centers were selected randomly from urban and rural area in Ningbo, and the drug use of acute asthma attack by general practitioners were investigated and analyzed. RESULTS: The proportion of antimicrobial drugs was in high level in urban and rural community health service centers, accounting for 79.72% (401 cases) and 82.16% (396 cases) respectively ($\chi^2=0.95, P>0.05$). 81 cases (16.10%) and 173 cases (35.89%) received intravenous administration of Dexamethasone injection ($\chi^2=50.37, P<0.01$). 59 cases (11.73%) and 256 cases (53.11%) received intravenous administration of theophylline ($\chi^2=193.77, P<0.01$). 368 cases (73.16%) and 204 cases (42.32%) were given inhalation ($\chi^2=96.13, P<0.01$). The rates of standard drug use for acute asthma attack were 73.16% and 42.32%, respectively ($\chi^2=96.13, P<0.01$), there was significant statistically difference between urban and rural area, but both standard rates were low. 442 cases (87.87%) and 182 cases (37.76%) were given subsequent standardized treatment ($\chi^2=266.24, P<0.01$). CONCLUSIONS: The drug use of acute asthma attack by general practitioners is not standardized in primary hospitals. It is urgent to strengthen training and management in asthma understanding and standardized treatment for urban and rural general practitioners.

KEYWORDS General practitioners; Acute asthma attack; Analysis of drug use; Standardized treatment

哮喘急性发作是由于患者接触变应原、刺激物或患有呼吸道感染等情况后而诱发出出现的哮喘持续状态,临床上表现为喘息、气促、咳嗽或胸闷等症状突然发生,或原有症状急剧

加重,常有呼吸困难,以呼气流量降低为其特征^[1]。哮喘不但给患者造成严重的身心损害,而且给家庭、社会带来极大的经济负担。有文献报道,哮喘经济负担约占全国卫生总费用的1%~2%^[2]。自20世纪70年代,哮喘的发病率持续上升,全球发病率约为4%~7%^[3]。北京、广州及重庆等地的流行病学调查显示,儿童哮喘患病率为2.09%~7.45%^[4-5]。最近有研究发现,相同种族、同龄人群在不同的国度哮喘患病率及相关的疾病负担存在明显差别^[6-9]。提示哮喘的发病率上升可能与人居环境、花粉、空气污染及不良的生活习惯(如吸烟)等有关。

哮喘急性发作的治疗目的在于尽快缓解症状、解除气流

[△] 基金项目:宁波市农业创新项目基金资助项目(No.2012C91019);中华医学会临床医学科研专项基金资助项目(No.08020480126)

* 副主任药师。研究方向:医院药学。电话:0574-83890908。E-mail:yhxmyy@163.com

通信作者:主任医师,硕士。研究方向:呼吸疾病临床与基础。电话:0574-87035778。E-mail:Dzc631526@qq.com

受限和低氧血症,同时还需要制订长期治疗方案,以达到哮喘的长期控制。为了解和评价基层医师对哮喘急性发作时的治疗用药的规范化程度,本课题组对宁波市城乡全科医师治疗哮喘急性发作时的门诊用药情况进行了调查分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取2013年宁波市城区和乡村各23家社区卫生服务中心门诊就诊的哮喘患者985例。其中,城区503例,其中男性262例,女性241例;年龄1~96岁,平均年龄为(38.56±4.36)岁。乡村482例,男性254例,女性228例;年龄1~94岁,平均年龄为(36.83±3.95)岁。哮喘诊断标准为2008年中华医学会呼吸病学分会哮喘学组修改后的《中国支气管哮喘防治指南》^[1]。对入选患者进行现场一对一问卷调查,问卷根据《中国支气管哮喘防治指南》及课题的研究目的,经课题小组讨论自行设计,问卷内容包括患者年龄、性别、哮喘概念、哮喘急性发作概念、哮喘急性发作的治疗用药、哮喘急性发作病情控制后的治疗用药等。

1.2 方法

调查分析全科医师对哮喘急性发作的治疗用药状况。采用Excel电子表格录入数据,应用SPSS 13.0软件进行统计分析。计量资料采用 t 检验;计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

1.3 用药规范化的评价标准

根据《支气管哮喘防治指南》^[1]及全球哮喘防治倡议(GINA)推荐的治疗方案。哮喘急性发作的药物治疗方案:轻度发作患者,首选速效 β_2 受体激动药气雾剂吸入疗法;中度发作患者首选糖皮质激素加速效 β_2 受体激动药(加抗胆碱能药物)雾化吸入疗法;重度发作患者首选糖皮质激素加速效 β_2 受体激动药雾化吸入的同时,加用静脉滴注糖皮质激素。长期维持(控制)治疗方案分为5级:第1、2级首选低剂量吸入糖皮质激素气雾剂(ICS),或选抗白三烯类药物(如孟鲁司特),或选缓释茶碱,按需使用速效 β_2 受体激动药;第3级首选低剂量ICS+长效 β_2 受体激动药(LABA)联合吸入疗法,或用中、高剂量ICS,或用低剂量ICS+抗白三烯类药物,或用低剂量ICS+缓释茶碱,按需使用速效 β_2 受体激动药;第4、5级用中高剂量ICS+LABA联合吸入疗法,再加抗白三烯类药物(如孟鲁司特)或加缓释茶碱或加口服糖皮质激素(最低剂量),按需使用速效 β_2 受体激动药。

2 结果

2.1 抗菌药物使用情况

采用两联及两联以上抗菌药物治疗的城、乡哮喘患者分别有68例、74例,城乡哮喘患者抗菌药物使用率均较高,但两者比较差异无统计学意义($\chi^2=0.95, P>0.05$),见表1。

表1 城乡哮喘急性发作患者抗菌药物使用情况比较[例(%)]
Tab 1 Comparison of the utilization of antimicrobial drugs between urban and rural patients with acute asthma attack [case(%)]

类别	n	抗菌药物			合计
		静脉给药	静脉给药+口服给药	口服给药	
城区	503	269(53.48)	37(7.36)	95(18.89)	401(79.72)
乡村	482	270(56.02)	42(8.71)	84(17.43)	396(82.16)

2.2 糖皮质激素静脉使用情况

给予地塞米松注射液静脉滴注,乡村显著多于城区,两者比较有极显著性差异($\chi^2=50.37, P<0.01$),见表2。

表2 城乡哮喘急性发作患者糖皮质激素静脉使用情况比较[例(%)]

Tab 2 Comparison of the utilization of glucocorticoid for intravenous administration between urban and rural patients with acute asthma attack [case(%)]

类别	n	糖皮质激素使用		合计
		地塞米松注射液静脉滴注	氨茶碱(或多索茶碱)注射液+地塞米松注射液静脉滴注	
城区	503	69(13.72)	12(2.39)	81(16.10)
乡村	482	51(10.58)	122(25.31)	173(35.89)

2.3 静脉用茶碱使用情况

给予氨茶碱(或多索茶碱)注射液静脉滴注,乡村显著高于城区,两者比较有极显著性差异($\chi^2=193.77, P<0.01$),见表3。

表3 城乡哮喘急性发作患者静脉用茶碱使用情况比较[例(%)]

Tab 3 Comparison of the utilization of theophylline for intravenous administration between urban and rural patients with acute asthma attack [case(%)]

类别	n	茶碱使用		合计
		氨茶碱(或多索茶碱)注射液静脉滴注	氨茶碱(或多索茶碱)注射液+地塞米松注射液静脉滴注	
城区	503	47(9.34)	12(2.39)	59(11.73)
乡村	482	134(27.80)	122(25.31)	256(53.11)

2.4 吸入治疗用药情况

吸入治疗用药,城区显著高于乡村,两者比较有极显著性差异($\chi^2=96.13, P<0.01$),见表4。

表4 城乡哮喘急性发作患者雾化吸入治疗用药情况比较[例(%)]

Tab 4 Comparison of the utilization of inhalation therapy between urban and rural patients with acute asthma attack [case(%)]

类别	n	雾化吸入治疗方案				合计
		吸入用布地奈德混悬液+特布他林雾化液(或吸入用沙丁胺醇)	沙丁胺醇气雾剂	吸入用布地奈德混悬液	特布他林雾化液	
城区	503	177(35.19)	91(18.09)	89(17.69)	11(2.19)	368(73.16)
乡村	482	163(33.82)	23(4.77)	18(3.73)	0(0)	204(42.32)

2.5 后续治疗用药情况

急性发作病情控制好转后,无后续用药治疗的患者城区有61例(12.13%),乡村有191例(39.63%)。后续规范化治疗用药,城区显著高于乡村,两者比较有极显著性差异($\chi^2=266.24, P<0.01$),见表5。

表5 城乡哮喘急性发作患者后续治疗用药情况比较[例(%)]
Tab 5 Comparison of the utilization of subsequent treatment between urban and rural patients with acute asthma attack after getting better [case(%)]

类别	n	治疗方案					合计
		口服孟鲁司特	口服孟鲁司特+口服茶碱缓释胶囊	口服茶碱缓释胶囊	口服氨茶碱片	吸入用沙丁胺醇气雾剂	
城区	503	203(40.36)	81(16.10)	57(11.33)	0(0)	101(20.08)	442(87.87)
乡村	482	0(0)	0(0)	48(9.96)	109(22.61)	134(27.80)	291(60.37)

3 讨论

本次调查发现,宁波市城乡全科医师在治疗哮喘急性发作时,抗菌药物使用的比例都较高,分别为79.72%、82.16%,而大多数哮喘急性发作并非由细菌感染引起^[9],许多病例为无指征用药,存在滥用抗菌药物的现象。城乡全科医师在治疗哮喘急性发作时,静脉使用地塞米松注射液的比例都较高,分别为16.10%、35.89%。静脉使用糖皮质激素的适应证为严重急性哮喘发作,而调查中绝大多数患者为轻、中度哮喘急性发作,存在过度使用激素现象。根据《支气管哮喘防治指南》,严重急性哮喘发作时,应经静脉及时给予琥珀酸氢化可的松(400~1 000)mg/d或甲泼尼龙(80~160)mg/d,但这两种药均为非基本药物,故全科医师只能使用对丘脑-垂体-肾上腺轴抑制作用大的地塞米松注射液。

茶碱作为症状缓解药,静脉使用治疗哮喘发作或恶化还存在争议;茶碱的“治疗窗”窄、不良反应较大,需进行血清茶碱浓度监测,应谨慎使用。而基层医院无相应的设备及技术人员开展血清茶碱浓度监测,因此应尽量避免静脉使用氨茶碱(或多索茶碱)注射液。但本次调查发现,乡村全科医师静脉使用氨茶碱(或多索茶碱)注射液的比例较高,占53.11%,这样不仅临床疗效不肯定,而且还存在医疗安全隐患。茶碱作为维持治疗用药,应使用其缓释剂型,但调查发现乡村哮喘患者急性发作病情控制好转后,后续治疗使用口服氨茶碱片占22.61%,为不规范用药。

本次调查结果显示,哮喘急性发作患者雾化吸入治疗规范用药率,城、乡全科医师分别为73.16%、42.32%,虽然规范率城区显著高于乡村($\chi^2=96.13, P<0.01$),但两者规范化率都较低。哮喘急性发作病情控制好转后,城、乡全科医师后续治疗规范用药比较,亦存在极显著性差异($\chi^2=266.24, P<0.01$)。分析其原因,主要包括以下几方面。

医师原因:(1)乡村全科医师对哮喘及其规范化治疗的认知度较低;(2)乡村全科医师获得进修、继续教育培训的机会较少,知识得不到及时的更新、知识老化,业务水平得不到提高;(3)哮喘的治疗主要以吸入给药为主,正确使用吸入剂是有效控制哮喘的关键,乡村全科医师不能正确指导患者使用吸入装置,因此患者不能正确掌握吸入装置的使用方法。

患者原因:(1)乡村患者普遍认为规范化吸入治疗药物较贵,患者家庭经济困难,经济上难以承受,影响规范化治疗。但规范化预防性吸入治疗有助于减少哮喘所致的直接和间接经济负担,提高疗效^[10]。因此,应进一步加强对患者吸入用药的宣传教育。(2)哮喘规范化治疗的时间长,患者依从性差。

其他原因:基本药物制度实施以后,基层医疗机构只能使用基本药物。而治疗哮喘的药物包括控制药物和缓解药物,绝大多数为非基本药物,基层医院缺乏相关的治疗药物,乡村

患者获得相应的治疗药物更困难。

因此,要提高规范化治疗,首先要对全科医师进行《中国支气管哮喘防治指南》(基层版)、GINA等培训教育,尤其对乡村全科医师更要加大力度创造条件,给予相关知识的业务培训。其次,医务人员要加大哮喘及其规范化治疗相关知识的宣传力度,提高患者的认知度,提高患者自我治疗、自我管理的能力及其依从性。再次,建议将治疗哮喘的常用药物纳入基本药物目录中,使基层医院使用的药物目录与大医院的能基本一致,确保患者到基层医院就诊能实施规范化治疗。

参考文献

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组,中华医学会全科医学分会.中国支气管哮喘防治指南:基层版[J].中华结核和呼吸杂志,2013,36(5):331.
- [2] Kroegel C, Wirtz H. History of guidelines for the diagnosis and management of Asthma: from opinion to control [J]. *Drugs*, 2009, 69(9): 1 189.
- [3] Mark H Beers. 默克诊疗手册[M]. 王卫平,译. 18版. 北京:人民卫生出版社,2006:491.
- [4] 柏娟,赵京,申昆玲,等. 北京、重庆、广州三城市儿童哮喘患病情况调查[J]. 中华临床免疫和变态反应杂志, 2010, 4(4): 280.
- [5] 刘传合,邵明军,王强,等. 北京市城区0~14岁儿童哮喘流行病学调查[J]. 中华医学杂志, 2013, 93(8): 574.
- [6] Brugge D, Woodin M, Schuch TJ, et al. Community-level data suggest that asthma prevalence varies between U.S. and foreign-born black subpopulations[J]. *J Asthma*, 2008, 45(9): 785.
- [7] Holguin F, Mannino DM, Antó J, et al. Country of birth as a risk factor for asthma among Mexican Americans[J]. *Am J Respir Crit Care Med*, 2005, 171(2): 103.
- [8] Brim SN, Rudd RA, Funk RH, et al. Asthma prevalence among US children in underrepresented minority populations: American Indian/Alaska Native, Chinese, Filipino, and Asian Indian[J]. *Pediatrics*, 2008, 122(1): 217.
- [9] 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]. 中华哮喘杂志: 电子版, 2008, 2(1): 3.
- [10] 邱议华,施鸿瑞,凌国兴,等. 支气管哮喘社区管理的经济和疗效分析[J]. 上海预防医学杂志, 2001, 13(5): 216.

(收稿日期:2014-06-27 修回日期:2014-08-18)

(编辑:刘 艺)

国家卫生和计划生育委员会副主任崔丽会见美国世界健康基金会总裁

本刊讯 2014年12月4日,国家卫生和计划生育委员会副主任崔丽在京会见了来访的美国世界健康基金会(Project HOPE)总裁约翰·豪(John Howe),就卫生领域合作进行了交流。

崔丽积极评价双方多年来在医疗卫生领域开展的合作,特别是基金会在基层医护人员培训项目和康复医学项目方面

对中方提供的支持,并简要介绍了中国在帮助西非三国防控埃博拉病毒方面的工作情况。约翰对中国在塞拉利昂和非洲三国的的工作成果表示赞赏,并介绍了该基金会在华护理培训合作项目开展情况。双方同意加强在妇幼健康、老年人护理和全科医生培训方面的合作。