

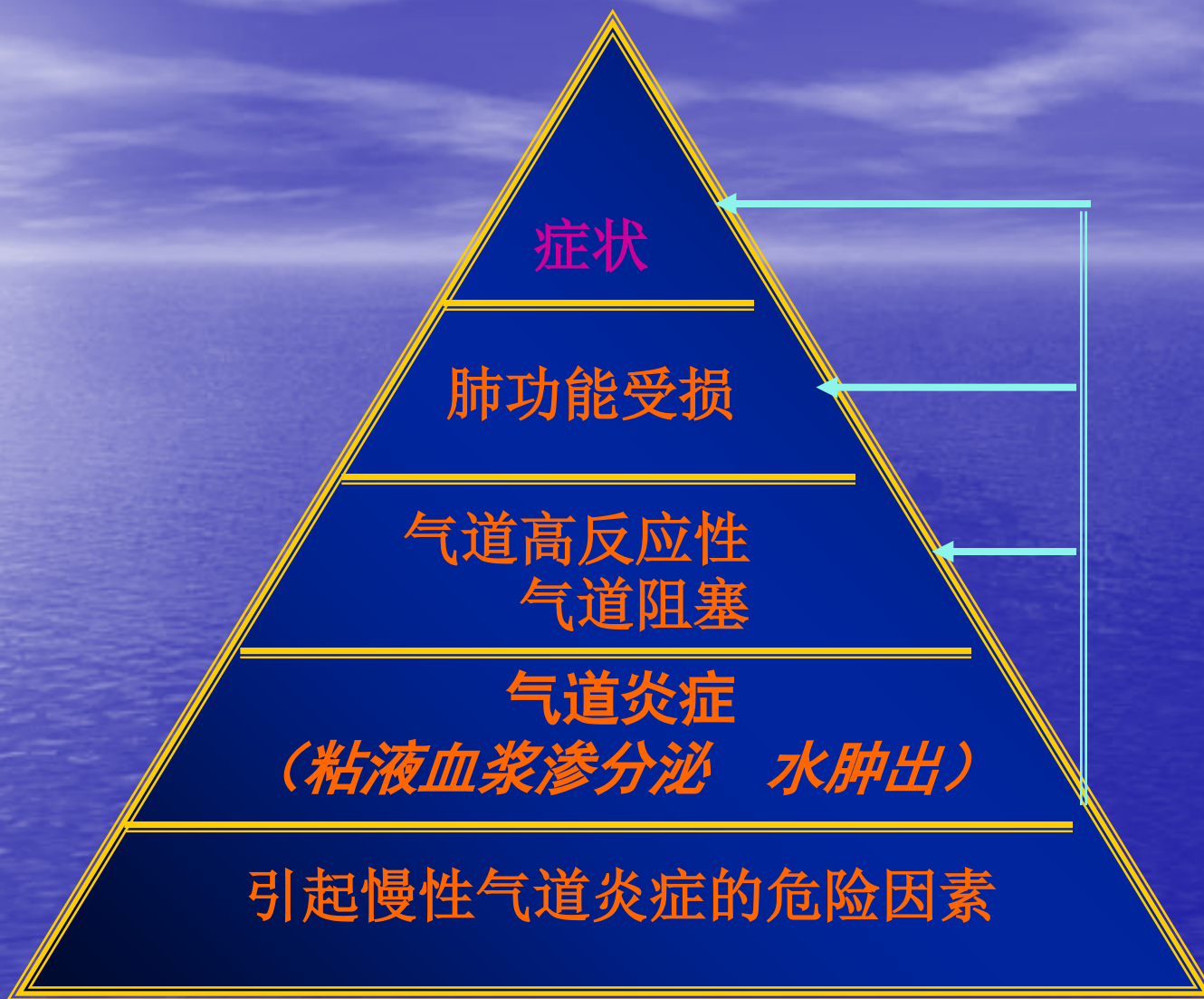
# 关于重症哮喘的诊 断及治疗

# 支气管哮喘：一个全球性的严重健康问题

- 支气管哮喘：是一种严重危害人民健康的慢性呼吸道疾病，全球约有3亿哮喘患者。
- 中国有2900万哮喘患者. 临床患病率达**2.1%**。
- 近十年来许多国家和地区中，哮喘的发病率和病死率均呈上升趋势。

# 哮喘的定义

- 哮喘是一种由多种细胞和细胞成分参与的**慢性气道炎症**性疾病；
- 慢性炎症导致**气道高反应性**，进而导致常发生于夜间和清晨的发作性喘息、气短、胸闷和咳嗽；
- 这些症状通常与患者广泛的、易变的气流阻塞有关，这种气流阻塞常常可自行缓解或经治疗后缓解。



## 哮喘发病金字塔

# 全面控制哮喘的目的

- 最少的(理想无)哮喘症状, 包括夜间症状
- 最少的(不常有的)哮喘发作
- 无急诊就医
- 需用最少量的(或不用)  $\beta_2$ 激动剂
- 活动不受限, 包括一些运动
- PEF(峰值呼气流速)昼夜变异率 $<20\%$
- 正常或接近正常的PEF(峰值呼气流速)
- 最少的(或无)药物副作用

# 哮喘的诊断流程

- 确定诊断
- 哮喘分类
- 评价哮喘危险因素和疾病的严重程度

# 哮喘的分期与分级

- 慢性持续期
- 急性发作期  
轻度、中度、重度、危重发作
- 缓解期

# 急性发作期

- 气促、咳嗽、喘息或胸闷等症状突然发生或呈进行性加重，常伴有呼吸困难，以呼气流速下降为特征。



# 急性发作期

间歇状态----间歇有症状 <每周**1**次，

轻度持续---症状  $\geq$ 每周**1**次， <每天 **1**次

中度持续----每日有症状,影响活动和睡眠

重度持续---症状持续，频繁发作

# 缓解期

- 经过治疗或未经治疗症状、体征消失，肺功能恢复到急性发作前水平，并维持四周以上。

# 重症哮喘的定义和发作类型

- 重症哮喘 指哮喘患者虽经吸入糖皮质激素（ $\geq 1000\text{ug/d}$ ）和应用长效 $\beta$ -受体激动剂或茶碱类药物治疗后，哮喘症状仍持续存在或继续恶化；或哮喘呈爆发性发作，从哮喘发作后短时间内即进入危重状态，临床上常常难以处理，也称为难治性急性重症哮喘。

# 重症哮喘

- 这类哮喘患者可能迅速发展至呼吸衰竭并出现一系列的并发症，既往也称之为“哮喘持续状态”。

发病机制中，支气管粘膜水肿和粘液栓塞比支气管痉挛起了更为重要的作用。

# 重症哮喘的类型

- 重度持续哮喘
- 哮喘重度、严重发作
- 急性窒息性哮喘

# 重度持续性哮喘

- 症状持续存在，夜间频繁发作
- 频繁使用短效  $\beta_2$  激动剂
- 日常生活严重受限
- 一般治疗效果不佳
- 持续气流受限和/或血气异常
- 频繁加重或使用全身激素
- 频繁急诊治疗
- $FEV_1$ ， $PEF < 60\%$  预计值
- $PEF$  日变率  $> 30\%$

# 重度、严重度哮喘急性发作

- 哮喘呈暴发性发作，从哮喘发作后短时间即进入危重状态，临床上难以处理，也称难治性急性重症哮喘
- 急性气道阻塞和/或血气异常
- 过度使用短效  $\beta_2$  激动剂
- 需全身应用糖皮质激素
- 需急诊治疗

# 急性窒息性哮喘

- 首次哮喘发作到呼吸停止往往不到**3**小时，发作前症状很轻甚至无症状，但气道反应性很高。



# 重症哮喘的发病原因

- 哮喘触发因素持续存在。
- 呼吸道感染
- 糖皮质激素使用不当
- 水、电解质紊乱和酸中毒
- 精神因素
- 阿司匹林或其他非甾体类抗炎药物的使用。
- 出现严重的并发症

# 病理生理机制

- 重症哮喘的气体交换、血流动力学均有明显的异常，气道的阻力明显升高。重症哮喘的组织学特点是气道壁水肿、粘液腺肥大、粘稠的分泌物广泛地阻塞大小气道。也引起了肺泡通气/血流比例的失调。在重症哮喘患者常见中度低氧血症，但此种低氧血症易被高流量的氧疗所纠正。

# 重症哮喘的临床表现

- 重症哮喘患者多有喘息、咳嗽、呼吸困难，呼吸频率增加，**>30** 次/分。患者有强迫端坐呼吸，不能平卧，不能讲话，大汗淋漓，焦虑，表情痛苦而恐惧。病情严重的患者可出现意识障碍，甚至昏迷。

# 重症哮喘的临床表现

- 患者面色苍白、口唇发绀、可有明显的三凹征。常常有辅助呼吸肌参与呼吸运动，有时呼吸运动可呈现为矛盾运动。呼气时间明显延长，呼气期双肺满布哮鸣音，危重哮喘患者呼吸音或哮鸣音可明显降低甚至消失，表现为所谓“静息胸”。

# 哮喘严重程度评估

- 气道阻塞程度的检查

需要动态观察呼出气峰流速（**PEFR**）。如果在急诊室，哮喘患者就诊时**PEFR** < **30%**预计值，并且在治疗**1**小时后**PEFR** < **40%**预计值，则需要继续在急诊室继续治疗或入院治疗，有学者认为急诊哮喘患者至少应每小时测定一次**PEFR**，同时应密切观察患者的临床进展。

# 哮喘严重程度的评估

- 动脉血血气分析
- 常规实验室检查
- 痰液检查 可见到大量嗜酸性粒细胞，若怀疑过敏性支气管肺曲菌病，则需查痰液中是否存在菌丝。
- 胸部X线检查 表现为肺过度充气。
- 心电图检查

# 重症哮喘的治疗

- 重症哮喘需要紧急处理，严密监护，并及早地判断是否有呼吸衰竭的发生。哮喘持续状态的治疗强调个体化。
- 去除病因和诱因

# 重症哮喘的治疗

- 氧疗
- 支气管扩张剂
- 糖皮质激素
- 纠正水、酸碱失衡和电解质紊乱
- 控制感染
- 机械通气
- 营养疗法
- 镇静剂应用和精神安慰
- 防治并发症



# 支气管扩张剂

- 首选高剂量、高频度雾化吸入速效 $\beta_2$ 激动剂。  
高剂量：沙丁胺醇（全乐宁）每次**0.15mg/kg**（**0.03ml/kg**），**5次/**  
叔丁喘宁（博利康尼）**0.3mg/kg**（**0.25 % 雾化溶液 0.1ml/kg**），**最大量10mg/次**。  
  
高频度：严重发作可**每20min**一次，甚至持续雾化吸入（**0.5mg/kg/h**）。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/576243212224010111>