

哮喘慢阻肺重叠的诊疗进展

兰 祖

广西河池市人民医院 广西河池 547000

【摘要】哮喘-慢阻肺重叠综合征 (asthma-COPD overlap syndrome, ACOS) 是指同时具有哮喘和慢性阻塞性肺疾病的临床特点, 其发病机制和病理极为复杂, 可能与支气管疾病及气道结构异常等综合因素所致的肺功能损伤有关。本病患者因临床症状体征较为复杂难控、易急性加重反复, 进展快, 肺功能急剧下降。目前临床大部分研究主要侧重于青壮年和不吸烟的单纯哮喘者以及高龄和吸烟的慢阻肺患者, 而将 ACOS 患者作为混杂因素排除, 加之对本病相关研究不完善, 缺乏有效的医学依据。因此本研究前瞻性观察 ACOS 定义、流行病学、病因、诊断、临床表现以及治疗方案等临床资料, 得出较为全面的 ACOS 的临床特征, 以此提高临床医师对本病的诊疗水平。

【关键词】支气管哮喘; 慢性阻塞性肺疾病; 哮喘-慢阻肺重叠综合征

【中图分类号】R563.9

【文献标识码】A

【文章编号】2095-9753 (2020) 03-172-02

慢性阻塞性肺疾病 (慢阻肺) 是以气流受限呈进行性发展为特点的气道炎症性疾病, 发病多与有害颗粒或气体的异常炎症反应相关。预计至 2020 年, 慢阻肺将会成为导致死亡的第三大原因。近年来有研究学者发现^[1], 本病与哮喘在疾病的临床表现、气道炎症反应以及肺功能等方面的相似性, 严重影响临床对这两种疾病的诊疗。2014 年相关机构发布的哮喘-慢阻肺重叠综合征 (asthma-COPD overlap syndrome, ACOS) 的概念明确指出^[2], 本病是一种持续性气流受限同时伴有哮喘和慢阻肺特征性疾病。随着对本病的深入研究, 关于本病临床特征都是基于不同诊断标准得出的结果, 本研究将通过对 ACOS 相关资料进行分析论述, 为临床诊治提高相应依据。

1 定义

目前, 临床研究对 ACOS 并没有准确的定义, 仅对其临床特性和病理特点进行相应的描述。因此相关文献里对本疾病的描述和定义均存不同, 因此 2014 年全球哮喘处理和预防策略和慢性阻塞性肺疾病全球倡议科学委员会对 ACOS 定义进行更正: 目前为止, ACOS 缺乏大量样本量, 只有其临床表现及潜在生理病理机制进行深入研究, 才能得到确切定义。当前的概括描述仅为本病调查的一个起点, 需进一步研究和观察, 得到更准确的定义。

2 流行病学

相关文献发现^[3], 慢阻肺发病率人群中约有 17%-19% 可归类为 ACOS。而一项慢阻肺研究项目中发现^[4], ACOS 发病率为 11.6%。但因目前对本病的定义不清晰, 导致其发病率的准确度降低, 但与慢阻肺和哮喘患者相比, ACOS 具有更高的急性加重率和肺功能急剧恶化的风险。

3 病因

相关文献发现, ACOS 的发病因素多以哮喘史、吸烟史、性别、年龄等有关。此外, 大多不成的研究认为 ACOS 是哮喘和慢阻肺两者拥有重叠基因位点构成, 但目前为止, 该论点并没有被大规模研究证实。随着对疾病基因的深入分析发现, ACOS 患者的核 DNA 发生变化与线粒体 DNA 相应, 且线粒体 DNA/核 DNA 增长趋势和慢阻肺患者更相似^[5]。因此, 本研究得知, ACOS 患者线粒体功能存在一定程度的障碍, 使得与慢阻肺更相近。

4 诊断及临床表现

过去临床指南中并没有对同时具有哮喘和慢阻肺临床特

征的患者如何诊断和治疗进行详细描述, 随着 ACOS 的研究深入, 为更好诊断 ACOS, 出现一种“分步进行”方法。具体为①判断患者是否为慢性气道疾病; ②对患者年龄、既往史、吸烟史、职业环境、社会地位等临床症状诊断; ③肺功能检测: 确诊是否为慢性气流受限, 辨别哮喘、慢阻肺、ACOS; ④对难以鉴别的气道炎症疾病需按哮喘治疗, 并进一步检查和确诊; ⑤专业性检查。此外, 全球哮喘处理和预防策略和慢性阻塞性肺疾病全球倡议科学委员会对 ACOS 一系列临床特征进行总结^[6]: 具体如下: ①年龄: ≥ 40 岁, 少数患者为儿童或青少年; ②呼吸症状: 持续性劳力呼吸困难; ③肺功能: 呈持续性气流受限表现; ④症状间期的肺功能: 呈持续性气流受限表现; ⑤既往史或家族史: 既往有哮喘史、过敏症、哮喘家族史或毒颗粒、气体暴露史; ⑥影像学: X 线呈严重过度充气及慢阻肺改变; ⑦急性加重典型的气道炎: 加重可能比慢阻肺更多见, 但治疗可减少加重, 合并症可加重病情, 痰嗜酸粒细胞和/或中性粒细胞增多。

5 治疗方案

尽管诸多医学指南以及文献都对 ACOS 疾病进行系统描述, 但对其治疗方案尚未有精准的研究数据。临床内科医生在临床实践中凭着自身经验和患者情况进行慢阻肺和哮喘药物的结合治疗。

吸入性糖皮质激素药物可提高肺功能、抑制气道炎症渗出、降低嗜酸粒细胞水平和气道管壁厚度。然而, 有研究发现, 吸入性糖皮质激素药物在治疗 ACOS 患者中对肺功能的改善以及病死率方面并无作用, 且该药物强调了适用人群的重要性。研究发现^[7], 短效 β 受体激动剂适用于所有气道阻塞性疾病的急性发作治疗中, 而对于持续性气道阻塞症状则选用吸入性糖皮质激素联合长效 β_2 受体激动剂, 若病情较轻, 则选用吸入性糖皮质激素联合长效 β_2 受体激动剂以及长效胆碱能受体拮抗剂, 尤其要避免单一、长期应用长效支气管扩张剂。另外, 全球哮喘处理和预防策略和慢性阻塞性肺疾病全球倡议指南认为^[8], 早期 ACOS 治疗应以危重哮喘为主, 再以茶碱类药物增加细胞内的组蛋白活性, 调节体内皮质类固醇活性及吸入性糖皮质激素药物的功效的作用。此外, 吸烟的哮喘者抵抗类固醇类激素, 会降低组蛋白脱乙酰酶-2 常表现, 需降低茶碱类药物剂量, 恢复组蛋白脱乙酰酶-2 的功能, 提高

(下转第 174 页)

度,加强安全防护^[17]。对HBsAg阳性、艾滋病、梅毒等特殊感染手术的后一次性使用物品与敷料等废弃物,需用双层黄色垃圾袋封装,并在袋外用红笔注明“特殊感染废物”字样^[18]。对使用后的锐器等存放在专用容器内。

2 PDCA 管理的应用

PDCA 循环管理模式,对医院感染管理中的问题进行了及时的排查与处理,达到消除安全隐患的目的,起到良好的防控感染目的。导管室通过自建立医院感染管理小组,通过二级质控,进一步优化医院感染管理工作,通过定期和不定期的空气、物品卫生监测,工作质量得到明显提升,从而规范了导管室医院感染管理工作。叶妙桂等人^[19]在介入导管室管理中应用PDCA循环,结果可证实,该方式可提高导管室医护人员手卫生依从性,有效降低感染风险。

3 小结

总而言之,介入导管室防控感染需全面落实相关管理制度,加强人员培训力度^[20],定时检测空气、物体表面、手部卫生,充分发挥感染防控小组的管理、协调、监督作用,有效预防、控制感染发生,有效提升医疗服务质量,给予患者更为优质的服务。

参考文献:

- [1] 王荣勤.PDCA 循环在导管室医院感染管理中的应用价值[J].中国农村卫生,2016,8(8):71-72.
- [2] 马江敏,牛锋,张鹏,等.基于循证依据的管理模式在预防介入导管室医院感染中的应用研究[J].中华医院感染学杂志,2018,28(17):2696-2698.
- [3] 王尊敏.目视管理在导管室感染控制中的应用效果观察[J].护理研究,2017,31(6):760-761.
- [4] 王秋赛,刘正旺,廖梅,等.强化院感培训对导管室控制医院感染能力及效果的作用[J].中国医药导报,2015,12(24):165-168.
- [5] 吴梅霞,宋巧云,翟培峰,等.基于失效模式与效应分析降低导管室医院感染风险[J].解放军医院管理杂志,2018,25(9):828-830.
- [6] 赵永青,雷利华,李瑞博,等.神经介入导管室应用精细护理预防医院感染的评价[J].中华医院感染学杂志,2017,27(14):3343-3345.

[7] 姚希,张冰丽,巩玉秀,等.《医院空气净化管理规范WS/T368-2012》实施情况调查[J].中国感染控制杂志,2019,18(11):1032-1037.

[8] 马江敏,牛锋,张鹏,等.基于循证依据的管理模式在预防介入导管室医院感染中的应用研究[J].中华医院感染学杂志,2018,28(17):2696-2698.

[9] 韩雪.无缝隙流程化管理模式在心脏介入导管室手术患者护理中的应用及对患者康复的影响[J].中国卫生产业,2018,15(9):42-43.

[10] 刘继娟.神经介入导管室应用精细护理预防医院感染的效果分析[J].养生保健指南,2019,18(25):126.

[11] 张静,张慧芳,孙维伟,等.基于质量敏感指标的护理干预在介入导管室服务质量持续改进中的应用[J].护理实践与研究,2019,16(15):124-126.

[12] 梁艳芳,赖晓全,谭莉.透明监管在医院感染管理中的应用研究[J].中华医院感染学杂志,2020,30(1):135-140.

[13] 张晓焱,贾璟楠,曹艳茹,等.护理风险管理结合个性化护理在心血管介入导管室患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2018,24(22):22-24.

[14] 张月秋,伍晓杨.介入中心导管室护理中采用目视管理对控制医院感染的作用[J].中医药管理杂志,2019,27(19):139-141.

[15] 曹宏霞,常文红,徐哲,等.导管室介入人员对艾滋病的预防感染管理[J].护理实践与研究,2014,11(3):117-118.

[16] 蔡丰林,叶卫国,朱明丽.体外膜肺氧合支持下危重患者院内转运管理[J].护理与康复,2019,18(12):75-78.

[17] 王小娟,鱼丽荣.加强医院感染管理对控制介入导管室医院内感染的作用[J].国际护理学杂志,2014,33(1):225-226.

[18] 张丽娟,陈静.精细管理护理对降低介入术后感染率的影响[J].中国继续医学教育,2019,11(26):163-165.

[19] 叶妙桂.PDCA 循环在提高导管室医护人员手卫生依从性中的应用[J].中国医药指南,2015,13(23):287-287.

[20] 唐迎红,周丽华,赵芝香,等."一体化供应和配送"模式应用于导管室耗材管理的效果评价[J].护理学报,2018,25(17):5-8.

(上接第172页)

临床治疗效果。

6 总结

ACOS 和哮喘或慢阻肺疾病相比,其不同于两种药物的特定临床表现,并受到临床医生的关注。尽管当前 ACOS 临床特征和病理特点不够确切,但对其诊疗熟识度不容小觑,需要更多的临床研究去掌握其特点。本病病因病机复杂,诊疗流程未得到统一,但临床医生可根据患者病情和临床经验给予正确的诊断方案和治疗措施,降低 ACOS 肺功能损伤,更好地提高临床疗效。

参考文献:

- [1] 杨琤瑜,朱惠莉.支气管哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征的研究进展[J].临床内科杂志,2017,34(7):502-504.
- [2] 李庭辉,陈宏.哮喘-慢阻肺重叠综合征与肺栓塞发生风险的相关性研究[J].临床肺科杂志,2017,22(10):1910-1912,1916.

[3] 黄爱霞,姚国相,金崇武,等.支气管哮喘合并慢性阻塞性肺疾病患者 HRCT 肺气肿容积测定及其与肺功能的相关性[J].中国医药导报,2019,16(2):113-116.

[4] 周爱媛,周子靖,邓玢玢,等.支气管哮喘慢性阻塞性肺疾病重叠最新研究进展[J].中国医师杂志,2019,21(10):1456-1459,1463.

[5] 李风云,霍建民.哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征的诊疗进展[J].临床肺科杂志,2017,22(8):1508-1511.

[6] 李亚萍.哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征最新研究进展[J].临床肺科杂志,2017,22(4):750-754.

[7] 李瑞敏,徐伟涵,金建敏,等.哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征临床诊断的初步探讨[J].中国呼吸与危重监护杂志,2018,17(6):557-560.

[8] 顾永丽,金美玲,叶晓芬,等.支气管哮喘和慢性阻塞性肺疾病靶向治疗新进展[J].中华结核和呼吸杂志,2016,39(10):799-802.