

儿童哮喘 1 286 例反复发作的主要原因及预后分析

郭润泉

陕西汽车集团有限责任公司第二职工医院哮喘科, 陕西 西安 710043

摘要: **目的** 探讨儿童支气管哮喘反复发作的原因, 分析其预后, 为临床治疗及判断预后提供依据。**方法** 对 2005 年 8 月至 2014 年 7 月儿科门诊、哮喘门诊治疗的 1 286 例支气管哮喘患儿按生长发育特点及年龄进行分组, 根据其起病情况、临床治疗效果, 分析儿童哮喘的发病原因, 及其自然病程及预后。**结果** 3 岁以内婴幼儿哮喘 212 例, 经按《支气管哮喘诊断与治疗指南》及 GINA(全球哮喘防治战略)治疗方案治疗; 绝大部分哮喘患儿症状得到有效控制, 经随访, 186 例(87.74%) 患儿在 3 岁以内未出现哮喘发作, 3 岁以后仍有发作者仅 26 例(12.26%)。3 岁以上至 12 岁患儿共 1 074 例, 经规范化治疗, 临床症状控制率达 90% 以上。其中 622 例(57.91%) 患儿在青春期后完全缓解; 但 452 例(42.09%) 儿童哮喘反复发作, 部分发展为成人哮喘。其中, 48 例被诊断为难治性儿童哮喘中, 26 例(54.17%) IgG、IgA、IgM 总量低于 4 g/L, 特别是 sIgA 含量明显降低。**结论** 3 岁以内儿童哮喘与呼吸道及肺发育不全密切相关, 预后良好, 经规范治疗后很少发作。3~12 岁儿童哮喘大部分免疫功能未成熟, 反复发生呼吸道感染引发哮喘。小部分发展为成人哮喘。儿童哮喘针对性的预防措施十分重要。

关键词: 哮喘; 儿童; 反复发作; 预防; 病因; 预后

中图分类号: R 725.6 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2015)12-1658-02

儿童哮喘是常见的呼吸系统症状, 导致其反复发作的原因及机理尚未完全明确。反复发病患儿经规范治疗后发作次数逐渐减少, 症状自行缓解, 大部可完全缓解, 预后良好。仅有一小部分患儿病情反复发作持续终生。儿童哮喘的转归, 一方面可能与体质、生长发育有关, 另一方面与家族遗传、环境因素、医疗状况有关。本文对 1 286 例哮喘患儿的临床资料进行总结, 现将分析结果报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2005 年 8 月至 2014 年 7 月在本院儿科门诊、哮喘门诊治疗的 1 286 例哮喘患儿, 其中 0~3 岁 212 例, 占全部哮喘患儿的 16.49%; ~12 岁 1 074 例, 占全部哮喘患儿的 83.51%。

1.2 诊断标准 3 岁以下患儿根据哮喘预测指数及主要危险因素或次要危险因素标准诊断^[1]。3 岁以上儿童哮喘根据儿科学诊断标准诊断^[2]。1 286 例哮喘患儿均符合相关诊断标准。

1.3 方法 对诊断为哮喘的患儿根据起病情况, 推测哮喘发作的原因, 根据哮喘缓解的时间长短判断其预后。预后判断: 1 年内哮喘未发作者为部分缓解; 持续 3 年以上未发作者为完全缓解。

2 结果

2.1 0~3 岁患儿治疗效果 共 212 例。经按《支气管哮喘诊断与治疗指南》^[3] 及 GINA(全球哮喘防治战略)治疗方案治疗。绝大部分哮喘患儿症状得到控制, 经跟踪随访, 186 例(87.74%) 患儿在 3 岁以内未出现哮喘发作, 3 岁以后仍有发作者仅有 26 例, 占 12.26%。说明 3 岁以内儿童哮喘大多可以完全缓解, 不需要长期药物治疗, 预后良好。

2.2 3 岁以上至 12 岁患儿治疗效果 共 1 074 例。由于患儿年龄跨度大, 占全部病例 83.51%。1 074 例中大多是 3 岁以后起病, 也包括 3 岁以前哮喘反复发作持续到 3 岁以后的病例。本组患儿经规范化治疗, 临床症状控制率达到 90% 以上。其中 622 例(57.91%) 患儿在青春期后完全缓解, 无需药物治疗; 但 452 例(42.09%) 儿童哮喘反复发作, 部分发展为成人哮喘。其中, 48 例被诊断为难治性儿童哮喘中, 26 例(54.17%) IgG、IgA、IgM 总量低于 4 g/L, 特别是 sIgA 含量明显降低。

3 讨论

哮喘是一种反复发作性疾病。儿童哮喘大多是根据哮喘发作的次数和治疗结果做出的回顾性诊断, 并根据其临床资料及转归推测哮喘反复发作的原因。成人哮喘与儿童哮喘在发病机理及预后上有本质的区别。

0~3 岁婴幼儿哮喘是儿童哮喘最初最早的诊断。初生儿特别是早产儿肺发育不全,支气管壁缺乏弹力组织,细支气管无软骨支撑,管腔狭窄,加之免疫功能也尚未成熟^[4],最容易引起呼吸道感染,引发哮喘发作。然而,婴儿的生长发育迅速,作者诊疗的 8 例先天性喉喘鸣患儿,发病时出现严重的吸气困难,但半岁后喘鸣明显减轻,1 岁时完全痊愈。婴儿哮喘随着肺部气道软骨的发育,哮喘很快自行缓解,所以,临床上将此称为一过性喘息。

3 岁以上至学龄前儿童哮喘,也包括了 3 岁前发病持续到 3 岁以后仍未缓解的患儿。此类患儿起病大部分为呼吸道感染,以病毒感染为主,细菌及其它细菌感染为次。这部分患儿有些因免疫功能尚未成熟,如原发性免疫球蛋白缺乏症、病毒感染继发性免疫缺陷^[5]。临床上,常常发现很多患儿病毒感染时白细胞总数减少,淋巴细胞分类增多,随着原发病的好转,白细胞也随之上升。本组 48 例难治性哮喘患儿,有 26 例(54.17%)IgG、IgA、IgM 总量低于 4 g/L,特别是 sIgA 含量明显降低,说明学龄前儿童哮喘发作的主要原因是感染和免疫功能低下。故在治疗学龄前儿童哮喘的同时,给予抗感染治疗,使哮喘病程明显缩短,并发症也明显减少。呼吸道慢性炎症是哮喘发病的基础,有文献报道,儿童哮喘患儿呼吸道慢性炎症的病理持续存在^[6]。

大龄儿童哮喘持续时间较长。但转归有 3 种结果:部分缓解、完全缓解、持续发作发展为成人哮喘。

大龄儿童由于体格发育基本成熟,免疫系统也已完善,哮喘的发病因素与成人十分接近。临床上我们诊疗的该年龄段哮喘患儿,大部分有鼻炎及过敏性症状或体征,虽然有些哮喘发作与感染有关,但以过敏因素为主因。故在治疗哮喘的同时给予抗组织胺、抗炎治疗,使患儿病程明显缩短,症状迅速得到控制。但在随后的生活中接触到过敏因素可使哮喘再次激发。

虽然哮喘的病因复杂,有些病因至今尚不清楚,但我们体会到,婴幼儿呼吸道发育不全是哮喘发作的主因,感染及免疫功能低下是次因;学龄前儿童哮喘感染是主因,免疫功能低下为次因;大龄儿童、成人哮喘过敏因素是主因,感染只是诱发因素。因此,诊断不同年龄段患儿的预防措施亦很重要。

参考文献

- [1] 马莲英,王建强.实用儿科学中宝[M].北京:化学工业出版社,2013:193-194.
- [2] 薛辛东.儿科学[M].北京:人民卫生出版社,2005:294.
- [3] 中华医学会儿科学会呼吸学组,《中华儿科杂志》编辑委员会.儿童支气管哮喘诊断与防治指南[J].中华儿科杂志,2008,46(10):745-753.
- [4] 赖克方,钟南山.慢性咳嗽[M].北京:人民卫生出版社,2008:9.
- [5] 甘钦祥.小儿支气管哮喘与呼吸道感染关系的研究进展[J].疑难病杂志,2004,3(5):311-313.
- [6] 李明华,殷凯生,董竞成.哮喘药物治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2001:390.

收稿日期:2015-09-17 修回日期:2015-10-26 编辑:王国品