

【文章编号】1006-6233(2019)05-0808-04

老年支气管哮喘病情控制现状及影响因素研究

李希, 李林

(四川大学华西医院呼吸与危重症医学科, 四川 成都 610041)

【摘要】目的:探究老年支气管哮喘病情控制现状并分析哮喘控制和发作严重程度的影响因素。**方法:**回顾性分析2017年4月至2018年4月我院82例支气管哮喘老年患者临床资料。记录82例支气管哮喘老年患者一般资料、哮喘控制情况及发作严重程度,并利用多因素Logistic回归分析法分析哮喘控制情况及发作严重程度的影响因素。**结果:**82例患者以男性居多,占比72.73%;年龄则以65~74岁最多,占比79.27%;基础疾病以糖尿病、高血压为主,占比分别为50.00%、30.49%;哮喘完全控制者有26.83%,哮喘良好控制者有47.56%,哮喘未控制则有25.61%;哮喘发作严重程度则为轻度54.88%,中度14.63%,重度25.61%,危重4.88%。性别与哮喘控制情况和哮喘发作严重程度均无关($P>0.05$),而年龄、肥胖、吸烟、近2个月急性呼吸道感染为影响哮喘控制情况和哮喘发作严重程度的独立危险因素($P<0.05$),规律使用吸入糖皮质激素、规律随诊为影响哮喘控制情况和哮喘发作严重程度的独立保护因素($P<0.05$)。**结论:**我院老年支气管哮喘病情控制现状良好,但年龄、肥胖、吸烟、近2个月急性呼吸道感染、吸入糖皮质激素使用及随诊状况均为影响患者哮喘控制情况及发作严重程度的影响因素,临床应根据老年患者特点予以针对性干预措施。

【关键词】 支气管哮喘; 老年; 控制现状; 发作严重程度; 影响因素

【文献标识码】 A **【doi】**10.3969/j.issn.1006-6233.2019.05.24

Study on the Control Current Status and Affecting Factors of Elderly Bronchial Asthma

LI Xi, LI Lin

(West China Hospital of Sichuan University, Sichuan Chengdu 610041, China)

【Abstract】Objective: To explore the control current status of elderly bronchial asthma and analyze the influencing factors for asthma control and attack severity. **Methods:** The clinical data of 82 elderly patients with bronchial asthma in our hospital from April 2017 to April 2018 were retrospectively analyzed. The general data, asthma control and attack severity of 82 elderly patients with bronchial asthma were recorded, and multivariate Logistic regression analysis was used to analyze the influencing factors for asthma control and attack severity. **Results:** Among 82 cases, males were in great proportion of 72.73%. Age was mainly 65-74 years old, accounting for 77.27%. The basic diseases were mainly diabetes and hypertension, accounting for 50.00% and 30.49% respectively. Asthma was completely controlled in 26.83% patients, well controlled in 47.56% patients and uncontrolled in 25.61% patients. The severity of asthma attack was mild in 54.88%, moderate in 14.63%, severe 25.61% and critically severe in 4.88%. Gender was not associated with asthma control and severity of asthma attack ($P>0.05$), but age, obesity, smoking and acute respiratory infection in the past 2 months were independent risk factors for asthma control and severity of asthma attack ($P<0.05$), and regular use of inhaled glucocorticoid and regular follow-up were independent protective factors affecting asthma control and severity of asthma attack ($P<0.05$). **Conclusions:** The control current status of bronchial asthma is good in our hospital, but age, obesity, smoking, acute respiratory infection in the past 2 months, use of inhaled glucocorticoid and follow-up status all are influencing factors for asthma control and attack severity. Clinically targeted interventions should be given based on the characteristics of elderly patients.

【Key words】 Bronchial asthma; Elderly; Control current status; Attack severity; Influencing

factors

支气管哮喘为一种由多种炎症细胞及炎症介质参与的气道慢性炎症反应,且可逆性气流受限、气道高反应为其临床特征,具有病程漫长、反复发作等特点^[1]。另外,随着全球老龄化现象加剧,老年支气管哮喘患者也逐渐增多,且老年患者常伴其他基础疾病,使老年患者治疗效果不佳,对哮喘的控制也不理想^[2]。基于此,本研究回顾性分析我院82例支气管哮喘老年患者临床资料,评估哮喘控制情况及发作严重程度现状,并分析其影响因素,为临床管理支气管哮喘老年患者提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料:回顾性分析2017年4月至2018年4月我院82例支气管哮喘老年患者临床资料。纳入标准:符合《2017年全球哮喘防治倡议(GINA)》^[3]中支气管哮喘诊断标准者;年龄 ≥ 65 岁者;临床资料完整者。排除标准:精神疾病史者;意识障碍者。82例支气管哮喘老年患者中男性58例,女性24例;年龄65~77岁,平均(71.54 \pm 4.17)岁。

1.2 方法:①记录82例支气管哮喘老年患者一般资料。②使用哮喘控制测试问卷(ACT)^[4]评估哮喘控制情况,量表总分为5~25分,25分为完全控制,24~20分为良好控制,<20分为未控制。③根据中华医学会呼吸病学分会哮喘学组制定的分级标准^[5]评估患者哮喘发作严重程度,分为轻度、中度、重度、危重共4个等级。④分析哮喘控制情况及发作严重程度的影响因素。

1.3 统计学方法:计数数据以例(n)或百分率(%)表示;计量资料以平均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示;影响因素采用非条件 Logistic 回归分析,检验水准为 $\alpha=0.05$;数据分析用 SPSS19.0 软件处理。

2 结果

2.1 82例患者一般资料及哮喘控制情况及发作严重程度:82例患者以男性居多,占比72.73%;年龄则以65~74岁最多,占比79.27%;基础疾病以糖尿病、高血压为主,占比分别为50.00%、30.49%;哮喘完全控制者有26.83%,哮喘良好控制者有47.56%,哮喘未控制则有25.61%;哮喘发作严重程度则为轻度54.88%,中度14.63%,重度25.61%,危重4.88%;见表1。

2.2 哮喘控制情况的多因素回归分析:将影响因素赋

值,性别:男=0,女=1;年龄:65~74岁=0, ≥ 75 岁=1;肥胖:否=0,是=1;吸烟:否=0,是=1;规律使用吸入糖皮质激素情况:是=0,否=1;规律随诊情况:是=0,否=1;近2个月急性呼吸道感染情况:否=0,是=1;纳入 Logistic 回归分析模型。结果显示,性别与哮喘控制情况无关($P>0.05$),而年龄、肥胖、吸烟、近2个月急性呼吸道感染为影响哮喘控制的独立危险因素($P<0.05$),规律使用吸入糖皮质激素及规律随诊为影响哮喘控制的独立保护因素($P<0.05$),见表2。

表1 82例患者一般资料及哮喘控制情况及发作严重程度(n=82)

项目	例数	构成比(%)
性别	男	58 70.73
	女	24 29.27
年龄	65~74岁	65 79.27
	≥ 75 岁	17 20.73
吸烟	是	64 78.05
	否	18 21.95
基础疾病	糖尿病	41 50.00
	高血压	25 30.49
	肺源性心脏病	20 24.39
	慢性阻塞性肺疾病	17 20.73
哮喘控制情况	完全控制	22 26.83
	良好控制	39 47.56
	未控制	21 25.61
哮喘发作严重程度	轻度	45 54.88
	中度	12 14.63
	重度	21 25.61
	危重	4 4.88

表2 哮喘控制情况的多因素 Logistic 回归分析

因素	β	SE	Wald χ^2	P	OR	OR 的 95%CI
性别	0.106	0.063	2.831	0.092	1.112	0.258~4.798
年龄	0.680	0.258	6.947	0.008	1.974	1.026~3.796
肥胖	0.849	0.395	4.620	0.032	2.337	0.959~5.696
吸烟	0.826	0.295	7.840	0.005	2.284	1.117~4.669
规律使用吸入糖皮质激素	-0.915	0.298	9.428	0.002	0.402	0.051~0.863
规律随诊	-0.726	0.265	7.506	0.006	0.484	0.061~0.916
近2个月急性呼吸道感染	1.036	0.418	6.143	0.013	2.818	1.274~5.158

2.3 哮喘发作严重程度的多因素回归分析:将影响因素赋值,性别:男=0,女=1;年龄:65~74岁=0,≥75岁=1;肥胖:否=0,是=1;吸烟:否=0,是=1;规律使用吸入糖皮质激素情况:是=0,否=1;规律随诊情况:是=0,否=1;近2个月急性呼吸道感染情况;纳入 Logistic 回归分析模型。结果显示,性别与哮喘发作严重

程度无关($P>0.05$),而年龄、肥胖、吸烟、近2个月急性呼吸道感染为影响哮喘发作严重程度的独立危险因素($P<0.05$),规律使用吸入糖皮质激素及规律随诊为影响哮喘发作严重程度的独立保护因素($P<0.05$),见表3。

表3 哮喘发作严重程度的多因素 Logistic 回归分析

因素	β	SE	Wald χ^2	P	OR	OR 的 95%CI
性别	0.121	0.096	1.589	0.207	1.129	0.258~4.939
年龄	0.547	0.241	5.152	0.023	1.728	0.703~4.250
肥胖	0.798	0.369	4.677	0.031	2.221	0.917~5.379
吸烟	0.816	0.269	9.202	0.002	2.261	1.156~4.425
规律使用吸入糖皮质激素	-0.869	0.274	10.059	0.002	0.419	0.054~0.921
规律随诊	-0.814	0.296	7.563	0.006	0.443	0.061~0.984
近2个月急性呼吸道感染	0.987	0.315	9.818	0.002	2.683	1.434~5.022

3 讨论

临床研究发现,老年期是继青少年期之后支气管哮喘的第2个高峰期,且老年人群对哮喘的认知水平有限,部分老年患者对哮喘的重视程度不足,使老年支气管哮喘病情控制不理想^[6]。此外,老年患者呼吸系统也可发生衰退,使其肺功能降低,并加剧哮喘发作严重程度,而支气管哮喘的病情控制情况及发作严重程度均能影响患者预后,故分析老年支气管哮喘病情控制情况及发作严重程度的影响因素有其必要性与重要性。对此,本研究也对我院老年支气管哮喘患者病情控制情况及发作严重程度进行统计,并分析其影响因

素,以探寻改善患者预后的相关干预方案。

本研究结果显示,老年支气管哮喘患者以男性居多,且年龄以65~74岁为主,与国内学者研究结果一致^[7]。考虑此结果与我国老年患者人口学特征有关。基础疾病则以糖尿病和高血压为主。此类慢性疾病不仅能影响患者心血管系统,还能减少肺血流,而在一定程度上降低患者肺功能,于患者哮喘控制不利^[8]。且老年支气管哮喘患者吸烟率高达78.05%。吸烟可增加呼吸道上皮渗透性,使变应原及炎性细胞易聚集于黏膜下,产生气道变应性炎症,导致哮喘发作频率增加、发作严重程度加深。故吸烟也能影响哮喘的发生

发展,对吸烟患者应予以重点关注。另外,本研究也发现,哮喘完全控制及良好控制者分别占比26.83%、47.56%,哮喘发作轻度及中度占比54.88%、14.63%,哮喘控制情况较好,哮喘发作严重程度也以轻中度为主。这也说明,我院老年支气管哮喘患者病情控制现状尚可,但仍需加强医患间的交流与联系,保证哮喘的长期控制。

除上述结论外,本研究还对哮喘病情控制情况及发作严重程度的影响因素展开分析,结果发现,年龄、肥胖、吸烟均为影响哮喘病情控制及发作严重程度的独立危险因素。推测此结果由以下3个因素引起:①高龄患者身体各器官功能衰退更为明显,部分患者在夜间易出现迷走神经兴奋性升高等神经系统调节障碍,而导致呼吸困难,使发作严重程度加深,也不利于病情控制;②肥胖为一种前炎症状态,可降低机体免疫耐受,产生变态反应,也能引起肺力学改变,导致患者呼吸功能下降,使病情控制不佳^[9];③吸烟则能通过长期化学物质刺激,促进气道高反应性改变,而刺激哮喘发作,严重影响病情控制及发作严重程度。不仅如此,近2个月急性呼吸道感染也为影响哮喘病情控制及发作严重程度的独立危险因素。这也可能与急性呼吸道感染可损伤气道上皮细胞,而诱发气道高反应,使哮喘病情难以控制有关。而规律使用吸入糖皮质激素及规律随诊为影响哮喘病情控制及发作严重程度的独立保护因素,与李文娟等学者研究结果一致。分析其原因可能与糖皮质激素可干扰花生四烯酸代谢,而影响白三烯及前列腺素合成,使炎性因子迁移及活化受限,减轻气道炎症反应;并避免腺体过分泌,增强气道纤毛运动能力,提高机体呼吸道清除功能,利于减轻哮喘发作严重程度;规律用药及规律随诊可保证患者使用合理的维持治疗方案,以保证控制哮喘的有效性有关^[10]。

综上所述,老年支气管哮喘患者哮喘控制情况较

好,哮喘发作严重程度也以轻中度为主,但临床仍应注意年龄、肥胖、吸烟、近2个月急性呼吸道感染对哮喘病情控制及发作严重程度的不良影响,同时应嘱咐患者规律使用吸入糖皮质激素及规律随诊,以提高患者生存质量。

【参考文献】

- [1] 李丽蕊,齐佳华,崔紫阳,等.孟鲁司特对老年支气管哮喘合并OSAHS患者呼出气一氧化氮及炎症因子的影响[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,31(20):1589~1592.
- [2] 潘鸣鸣,张洪胜,孙铁英.老年男性支气管哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠综合征患者肺功能特征分析[J].中华老年医学杂志,2017,36(2):146~150.
- [3] 张晓岩,林江涛.2017年全球哮喘防治倡议指南解读[J].中国实用内科杂志,2017,37(8):709~711.
- [4] 杨一民,曾谷兰,李雅心,等.儿童支气管哮喘控制测试的临床应用[J].中华实用儿科临床杂志,2017,32(16):1248~1252.
- [5] 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、治疗及教育和管理方案)[J].中华内科杂志,2003,26(3):132~138.
- [6] 倪啸颖,余君,朱蕾.老年支气管哮喘的发病机制研究进展[J].中华结核和呼吸杂志,2017,40(8):616~618.
- [7] 宣朕.不同干预模式应用于老年支气管哮喘患者自我管理中的效果比较[J].安徽医学,2017,38(3):367~370.
- [8] 邹华,田东波,刘春磊.老年急性哮喘患者联用硫酸沙丁胺醇气雾剂与茶碱控释片的疗效[J].广东医学,2018,39(S1):229~230.
- [9] 赵娜,田甜,陈复辉.哮喘-慢性阻塞性肺疾病重叠最新研究现状[J].中华老年多器官疾病杂志,2017,16(9):703~707.
- [10] Yoshida M, Kaneko Y, Ishimatsu A, et al. Effects of tiotropium on lung function in current smokers and never smokers with bronchial asthma [J]. Pulmonary Pharmacology & Therapeutics, 2017, 42(s59):7~12.

【文章编号】1006-6233(2019)05-0811-06

规则与非规则切除单发小肝癌的长期预后及影响因素分析

黄凤德, 胥丹, 安志明, 谢田伟

(四川省绵阳市四〇四医院普外一科, 四川 绵阳 621000)

【摘要】目的:分析规则与非规则切除单发小肝癌的长期预后及影响因素。方法:选择我院2010年5月至2013年5月收治的单发小肝癌患者89例,按随机数字表法分为40例A组和49例B组,A组采用规则切除,B组采用非规则切除。比较两组手术情况、并发症发生情况,分析单发小肝癌患者长期

【基金项目】四川省自然科学基金项目,(编号:2012JC031)