

碍,还出现阻塞性通气功能障碍,因此矽肺合并 COPD 肺功能损伤更明显,呼吸困难更严重。(2)矽肺合并 COPD 易出现低氧血症。矽肺由于肺间质弥漫性纤维化、肺气肿使肺弥散功能减低,易出现低氧血症,而在矽肺基础上合并 COPD 使外周气道阻塞、肺实质破坏、肺血管异常等原因进一步减少了肺气体交换能力,使缺氧加重。(3)不是所有矽肺合并慢性粉尘性支气管炎、肺气肿患者都合并 COPD。矽肺患者的咳嗽、咳痰多见于合并慢性粉尘性支气管炎,胸片示两肺纹理增粗增多紊乱也支持合并慢性粉尘性支气管炎。本文结果表明两组咳嗽、咳痰的发生率,胸片出现肺纹理增粗增多紊乱、肺气肿的发生率的比较差异无统计学意义(P 均 > 0.05),说明不是所有矽肺合并慢性粉尘性支气管炎、肺气肿的患者都合并 COPD,只有行支气管舒张试验提示 $FEV_1/FVC < 70\%$,才能诊断为矽肺合并 COPD。(4)早期发现、早期治疗矽肺合并 COPD 利于提高矽肺患者的生活质量,降低病死率。COPD 是一种可以预防和治疗的疾病,早期干预治疗非常重要^[4]。从本组病例 COPD 临床严重程度分级可以

看出,很多第一次诊断为 COPD 的患者其肺功能分级已达 II、III 级,此时患者呼吸困难非常明显,严重影响其生活质量。

所以,掌握和认识矽肺合并 COPD 的临床特点,对于早期发现、早期治疗矽肺合并 COPD,提高矽肺患者的生活质量,降低病死率,减轻社会经济负担具有重要意义。

参考文献

- 1 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2007,30(1):8-17.
 - 2 GB/16180-1996[S]. 职工工伤与职业病致残程度鉴定标准.
 - 3 罗慰慈. 现代呼吸病学[M]. 北京:人民军医出版社,1998:485-487.
 - 4 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 增强信心 正确认识 合理治疗—开创慢性阻塞性肺疾病防治的新局面[J]. 中华结核和呼吸杂志,2007,30(1):3-5.
- [收稿日期 2010-06-21][本文编辑 谭毅韦颖]

经验交流

影响哮喘控制测试表应用的因素探讨

方桂桔, 薛青, 邓新宇

作者单位: 352100 宁德,福建中医学院附属宁德市医院呼吸内科

作者简介: 方桂桔(1978-),男,本科学历,医学学士,主治医师,研究方向:呼吸系统疾病诊治。E-mail:fangguiju2@163.com

[摘要] 目的 探讨影响哮喘控制测试表(ACT)临床应用的因素。方法 选择2008-05~2009-11在某三级医院就诊的126例首次确诊支气管哮喘患者,记录患者的一般情况并指导使用哮喘控制测试表,3个月时对ACT表使用情况及影响因素进行分析。结果 28例未规范使用ACT表,其中含12例哮喘未控制者;88例配合规范使用ACT表,其中含7例哮喘未控制者。结论 影响ACT临床应用的因素包括作息不规律、存在经济压力及非哮喘之家成员等,因此指导患者使用ACT表应实行个体化原则。

[关键词] 哮喘控制测试表; 影响因素; 个体化指导

[中图分类号] R 562.2 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)10-0990-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.10.26

Investigation on the factors affecting the clinical application of the Asthma Control Test table FANG Gui-ju, XUE Qing, DENG Xin-yu. Department of Respiratory Medicine, Ningde Municipal Hospital, Fujian College of Traditional Chinese Medicine, Ningde 352100, China

[Abstract] **Objective** To investigate the factors affecting the clinical application of the Asthma Control Test (ACT) table. **Methods** One hundred and twenty-six asthma patients with first diagnosis in a 3 A grade hospital from May 2008 to November 2009 were selected. The patient's general situation were recorded and patients were guided to use the ACT table, and the application condition of ACT table and influencing factors were analyzed after three months. **Results** Twenty-eight patients can not regularly use the ACT table, which included twelve patients with uncontrolled asthma. Eighty-eight patients can regularly use the ACT table, which included seven patients with uncontrolled asthma. **Conclusion** The influencing factors included irregular work and rest, economic pressures and non-

asthmatic family members. Individualized guidance should be applied to improve the effect of using the ACT table.

[Key words] Asthma Control Test table; Influencing factors; Individualized guidance

支气管哮喘(简称哮喘)近年来其患病率在全球范围内有逐年上升趋势,众多研究已表明规范化的诊疗特别是长期管理对提高哮喘的控制水平和改善患者生命质量有重要的作用^[1]。哮喘控制测试表(Asthma Control Test,ACT 表)因其简便易行而作为哮喘控制评估工具在我科哮喘患者中普遍使用。我们 2008-05~2009-11 对在某三级医院就诊的 126 例首次确诊支气管哮喘患者治疗 3 个月时随访 ACT 表的使用情况(10 例失访),对影响该表使用的因素进行统计、分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2008-05~2009-11 于某三级医院呼吸内科就诊的支气管哮喘患者共 126 例。纳入标准:(1)首次确诊;(2)意识清楚,语言表达能力正常,排除合并 COPD、心脏病等其它影响肺功能疾病者。126 例患者中 10 例因各种原因失去随访联系,最终入选的 116 例患者中男 55 例,女 61 例;16~60 周岁 76 例,>60 周岁 40 例。

1.2 研究方法 患者首次确诊后由同一位高年资呼吸科主治医师制定治疗方案,首先在开始规范治疗前由同一位专职护士向入选患者介绍 ACT 表的使用方法和注意事项,确认患者使用无误,强调应每月使用,然后评定首次就诊时的哮喘状态,其中 25 分为哮喘控制,20~24 分为哮喘部分控制,<20 分为哮喘未控制,同时记录患者的文化程度、作息状态及经济状况,并建议加入哮喘之家。每月由同一位专职护士了解患者使用 ACT 表的情况,但对未规范使用者不进行劝导,治疗 3 个月时再次评定哮喘状态。

1.3 统计学方法 采用 SPSS13.0 软件对数据进行统计分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 *t* 检验,计数资料用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 规范与不规范使用 ACT 表者的哮喘控制情况比较 116 例支气管哮喘患者治疗 3 个月时规范使用 ACT 表者哮喘达部分控制或控制状态例数明显多于不规范使用者,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 1。

表 1 治疗 3 个月时规范与不规范使用 ACT 表者的哮喘控制情况比较(例)

ACT 表使用	哮喘未控制	哮喘部分控制或控制
规范	7	81
不规范	12	16
χ^2	16.4301	
<i>P</i>	0.0001	

注:规范使用 ACT 表是指每月使用 ACT 表并正确评分

2.2 非病情因素对 ACT 表使用情况的影响 规律作息、经济压力轻(或无)及哮喘之家成员者使用 ACT 表情况明显好于相对应者,差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 2。

表 2 非病情因素对 ACT 表使用情况的影响(例)

非病情因素	规范使用 ACT 表	不规范使用 ACT 表	χ^2	<i>P</i>
性别				
男	42	13	0.0095	0.9224
女	46	15		
年龄				
16~60 岁	56	20	0.2781	0.5980
>60 岁	32	8		
文化程度				
小学	45	14	0.0126	0.9106
初中及以上	43	14		
作息状态				
规律	51	5	12.1184	0.0005
不规律	37	23		
经济压力				
有	21	19	16.3019	0.0001
轻或无	67	9		
哮喘之家成员				
否	31	25	22.7414	0.0000
是	57	3		

3 讨论

3.1 1997 年中华医学会呼吸病学分会哮喘学组根据全球哮喘防治会议(global intial for asthma,GINA)文件精神制定了我国的哮喘防治指南,并先后于 2003、2006 年对指南进行了修订,伴随着指南的推广,我国支气管哮喘的防治日趋规范,哮喘患者的生活质量大大改善。然而,目前哮喘仍无根治手段,治疗的目标是维持哮喘的控制状态,但临床中仍有不少患者对此缺乏认识,因此需要有效的管理才能达到目标^[1]。ACT 表作为帮助实现哮喘有效管理的工具^[2]已经过临床验证并写入哮喘防治指南。本研究统计发现在治疗 3 个月时规范使用 ACT 表的 88 例患者中仅 7 例哮喘未控制,而在不规范使用 ACT 表的 28 例患者中有 12 例哮喘未控制,相比较差异有统计学意义($P < 0.01$),与国内众多研究^[1]结果一致。而且,ACT 表评分达到控制或部分控制状态的 97 例患者日常生活、工作均不受限,说明 ACT 表不仅易学、易用而且与哮喘的控制状态有良好的水平相关性。

3.2 尽管 ACT 表易学、易用,在临床应用中仍发现不少患者由于种种原因未能规范使用 ACT 表。哮喘患者除少部分因急性发作程度重需要住院短期治疗外,主要是在门诊就诊,因此如何有效指导患者进行有效的自我管理是治疗成功的最基本环节,而建立医患之间的合作关系是实现有效的哮喘

管理的首要措施。为此,我们成立了哮喘之家,定期组织哮喘之家成员学习哮喘防治知识,鼓励患者之间进行交流,并一对一及时解除患者心中的困惑。借助哮喘之家这个平台,我们发现不仅能够实现医患之间的良好沟通,强化患者及其家属对治疗目标的认识,而且患者之间还能相互影响,通过现身说法、言传身教,克服社会舆论压力、疾病知识相对缺乏等不利因素影响,从而规范诊治,轻松实现哮喘的控制或部分控制。本研究中哮喘之家成员规范使用 ACT 表的人数比例远远大于非成员,两者相比较差异有统计学意义($P < 0.01$),说明哮喘之家这个平台能促使患者规范使用 ACT 表,值得提倡。

3.3 我们对患者未能加入哮喘之家存在的因素进行了分析,发现作息不规律及存在经济压力是最大的因素,而这两个群体恰恰也未能规范使用 ACT 表,相比较经 χ^2 检验均具有显著性差异。作息不规律的患者中,有不少是个体商户、企业白领、单位骨干,他们多因个人因素如担心患病被他人知道后影响升职而未能规范对哮喘状态进行有效评估,其结果往往是导致哮喘控制不佳;而表示存在经济压力的患者中,大部分是家庭的经济支柱或担心自己长时间用药增加家

庭经济负担者,亦有在来我院就诊前已在院外不规则诊治相当长时间者,他们不仅未能规范使用 ACT 表,而且经常在哮喘处于控制或部分控制状态时擅自停药,然后在哮喘急性加重期经家属反复劝说后再次急诊或住院治疗,而这所带来的花费容易带给患者及其家属错误的认识,即认为治疗哮喘需要相当大的花费,导致治疗积极性不高。我们认为,这两个群体之所以未能规范使用 ACT 表,主要的因素在于心理上的认识误差,应在今后的工作中注意寻找有效的个体化指导方式,比如鼓励家属一起加入哮喘之家、在医护队伍中配备心理治疗师、充分比较哮喘急性发作期与缓解期的花费等,让患者正确认识到哮喘的治疗目标是不难达到的,为社会节省医疗资源。

参考文献

- 1 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/CD]. 中华哮喘杂志(电子版),2008,2(1):3-13.
 - 2 李志平,彭丽红,郭禹标,等. 哮喘控制测试在中国应用的可行性研究[J]. 中国医学工程,2007,15(2):160-162.
- [收稿日期 2010-04-21][本文编辑 宋卓孙 吕文娟]

经验交流

血清 CA199 及 CEA 联合检查对消化系统肿瘤的诊断意义

李晓燕, 陈卓琳

作者单位: 541002 桂林,广西壮族自治区第二人民医院消化内科

作者简介: 李晓燕(1976-),女,在职研究生,医学学士,主治医师,研究方向:炎症性肠病诊治。E-mail:zhuoyuliyang@163.com

[摘要] **目的** 探讨血清 CA199 及 CEA 联合检查对消化系统肿瘤的诊断意义。**方法** 用放免法测定 29 例胃癌、41 例胆囊及胆管癌、12 例胰腺癌及 20 例结肠癌患者血清 CA199 及 CEA 含量,并分别与正常对照组比较。**结果** 所有恶性肿瘤的血清 CA199 及 CEA 含量显著高于正常对照组。**结论** 血清 CA199 及 CEA 检测是消化系统肿瘤良好的诊断指标,具有一定的临床意义。

[关键词] 放射免疫试验; 消化系统肿瘤; CA199; CEA

[中图分类号] R 735 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1674-3806(2010)10-0992-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.10.27

Diagnostic value of serum CA199 and CEA in malignant tumors of digestive system LI Xiao-yan, CHEN Zhuo-lin. Department of Gastroenterology, the Second People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Guilin 541002, China

[Abstract] **Objective** To explore the clinical diagnostic value of serum levels of CA199 and CEA in malignant tumors of digestive system. **Methods** Serum levels of CA199 and CEA were detected by radioimmunoassay in 29 patients with gastric carcinoma, 41 patients with gallbladder carcinoma, 12 patients with pancreatic carcinoma, 20 patients with colorectal carcinoma. Another 35 healthy subjects were served as controls. **Results** Serum levels of CA199 and CEA in all patients with malignant tumors were significantly higher than those in normal controls. **Conclu-**