

自主管理計畫對氣喘病童之短期影響

馬偕紀念醫院小兒過敏免疫科

黃立心醫師/徐世達主任

簡介:

氣喘病的盛行率在近二十年來有逐年上升的趨勢，在兒童身上，此狀況更為明顯。根據統計資料顯示，氣喘病在七至十五歲的兒童的發生率從民國六十三年的 1.3% 上升至民國八十三年的 10.79%。在醫療費用的支出上也相當驚人：民國八十七年中央健保局的資料顯示，每十萬人中就有 58 人死於控制不良的氣喘病，此數值在民國八十八年上升至 6.4 人從民國八十九年一月至十月，一共有四十九萬九千一百人次因為氣喘病而尋求醫療協助，共花費了新台幣 1.96 億元。因此，更加良好且完善的氣喘照護計畫是我們迫切需要的。為了對氣喘病有更好的控制及降低其罹病率與死亡率，我們提出了一套自主管理計畫，希望藉此評估其對氣喘病童之短期影響。而此套計畫也成為目前衛生署所推行之氣喘慢性照護計畫之基本藍圖。

目的:

為了瞭解氣喘病自主管理計畫對氣喘病童之短期影響

實驗方法:

我們將西元二〇〇一年十二月至二〇〇二年六月間，年齡在六至十八歲之間至本院門診求診且符合氣喘的診斷之病童納入計畫。所有病童及家長皆在初診時了解環境控制的重要性並教導其改善環境，且完成基本的肺功能記錄，並根據 GINA 診療指引治療。此外，在初診時，我們教導所有病童及家屬作自我氣喘症狀分數評估，尖峰吐氣流速記錄，並給予過敏氣喘兒日誌，將症狀分數每日記錄一次，尖峰吐氣流速值每日記錄二次，且每週回診皆需帶來與醫師討論，確定其有正確執行。初診與每週回診之身體檢查分數，也由醫師記錄於病歷上。資料的分析主要包含了尖峰吐氣流速值、尖峰吐氣流速之變異度、氣喘症狀分數，身體檢查分數於六週前後之變化，以藉此評估自主管理計畫之成效。

結果:

在此實驗期間，一共有 107 位病童，包括六十六位男孩及四十一位女孩參與。其平均年齡為 9.7 ± 1.9 歲（平均值 \pm 標準差，從六至十八歲），包含各種嚴重度的病人。發現不論是尖峰吐氣流速值、尖峰吐氣流速之變異度、氣喘症狀分數，或是身體檢查分數在六週前後皆有統計學上意義的變化 ($P < 0.05$)。若將病童依初始氣喘病嚴重度做分類依序分析，發現除了症狀分數及尖峰吐氣流速值在間歇性氣喘病童前後無有意義的差別外 (0.740 to 0.481 ; 274.4 to 282.5 , $P > 0.05$)，其餘也皆有統計學上意義的變化。

討論:

自主管理計畫之目的最主要是教導病人能瞭解自己的病情並進而將疾病適當的控制，這種概念在國外的許多研究皆可發現：Osman 等人的研究就發現在氣喘病人住院其間給予自主管理計畫可降低出院後的罹病率及再入院率，而這套自主管理計畫在成人及兒童皆有成效。而 Lara 等人也建議在國家衛生政策之修訂上，增加兒童的自主管理計畫以利氣喘病的控制。本計畫利用加入計畫前之檢查數值當作病人狀況之基準點，且將有急性發作之病人排除，以藉此降低藥物之影響，希望能模擬實際上之狀況。

在我們之基準數據方面，病人之 FEV1 變化相當大，從 21% 至 142% 皆有，但 FEF25-75% 却明顯下降，平均為 $69.11 \pm 19.56\%$ 。我們知道，FEV1 主要反應大及中氣道之功能而 FEF 25-75% 主反應小氣道之功能。氣喘病主要是以小氣道受影響，這也可與病人之臨床狀況相吻合。在尖峰吐氣流速值方面，我們可發現此數值在記錄三週後可達穩定，而這也就是我們臨床上常說的最佳值或理想值。尖峰吐氣流速之變異度在三週前皆有顯著的進步，而至第四週開始達到穩定。此狀況在氣喘症狀分數及身體檢查分數上也可見到。因此可知，氣喘病之自主管理計畫可以讓病人在一個月內達到一個穩定的狀況，除了一開始屬於間歇性之氣喘病童外，這可能是因為此組病童在一開始的嚴重度就較輕，因此在變化上較不顯著而沒辦法有統計學上有意義的變化。

關於長期的結果還需要更進一步的研究，但我們認為此成效會持續存在，我們也會在之後陸續發表我們的研究成果。Neri 等人在其實驗發現自主管理計畫在實施一年之後病人的症狀分數及尖峰吐氣流速值仍有顯著進步。而醫病間完整的溝通與配合是促成此計畫成功之最主要因素。

結論:

自主管理計畫對氣喘病的控制有絕對正面的影響，可使氣喘病童得到更良好的疾病控制。

參考資料:

1. Lancet 1998; 351:1225-1232
2. Chung-Hua Min Kuo Hsiao Erh Ko i Hsueh Hui Tsa Chih. 1988; 29:2:104-109.
3. Global Initiative for Asthma. Revised 2002. USA: National Institutes of Health; National Heart, Lung, and Blood Institute. 2002: p.68-79 p.119-132, p.95-97.
4. Thorax. 2002; 57: 869-874.
5. Pediatrics 2002; 109: 919-930.
6. Pediatrics 2000; 105: 354-358.
7. J Allergy Clin Immunol 1991; 87: 893-910
8. Arch Chest Dis. 2001; 56: 208-10.