

浙江宁波城乡全科医师急诊治疗 AECOPD 并慢性肺心病心衰的用药情况调查[△]

李冰^{1*}, 沈蔚², 王岑立³, 陈治源⁴, 高彦鹏⁵, 王海珍⁶, 吕宝庆⁷, 胡征⁸, 翁磊⁹, 邓在春^{10#}(1.宁波市江北区慈城镇中心卫生院, 浙江宁波 315033; 2.慈溪市第三人民医院, 浙江慈溪 315324; 3.宁波市镇海区第二医院, 浙江宁波 315207; 4.宁波市江北祥星医院, 浙江宁波 315032; 5.宁波市北仑区第二医院, 浙江宁波 315809; 6.宁波市北仑区小港医院, 浙江宁波 315801; 7.宁波市宁海西店医院, 浙江宁波 315613; 8.慈溪市人民医院, 浙江慈溪 315300; 9.宁波市第九医院, 浙江宁波 315020; 10.宁波大学医学院附属医院, 浙江宁波 315020)

中图分类号 R195;R969.3 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2015)36-5052-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2015.36.04

摘要 目的:为基层全科医师规范治疗慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)并慢性肺源性心脏病(以下简称肺心病)心力衰竭(以下简称心衰)提供参考。方法:采用闭卷匿名填写问卷的方式,现场调查19所城区社区卫生服务中心和21所乡村社区卫生服务中心全科医师急诊治疗AECOPD并肺心病心衰时的用药情况。结果:共发放问卷365份,回收有效问卷363份,有效回收率为99.45%;城区与乡村社区卫生服务中心全科医师急诊处理AECOPD并肺心病心衰时治疗原则、首选药物、支气管舒张药的选择等三方面答对率分别为29.71%、29.71%、22.29%和27.13%、27.66%、21.81%,两组医师调查结果比较差异无统计学意义($P>0.05$)。结论:城乡全科医师治疗AECOPD并肺心病心衰时的急诊用药存在较多误区,亟需有针对性地加强这方面的继续教育。

关键词 全科医师;急诊用药;慢性阻塞性肺疾病急性加重;肺心病心衰;调查

Investigation on the Emergent Drug Use in AECOPD with Pulmonary Heart Disease and Heart Failure by General Practitioners in Town and Country of Zhejiang Ningbo

LI Bing¹, SHEN Wei², WANG Cen-li³, CHEN Zhi-yuan⁴, GAO Yan-peng⁵, WANG Hai-zhen⁶, LYU Bao-qing⁷, HU Zheng⁸, WENG Lei⁹, DENG Zai-chun¹⁰(1.Cicheng Central Township Hospital of Ningbo Jiangbei District, Zhejiang Ningbo 315033, China; 2.The Third Hospital of Cixi City, Zhejiang Cixi 315324, China; 3.The Second Hospital of Ningbo Zhenhai District, Zhejiang Ningbo 315207, China; 4.Xiangxing Hospital of Ningbo Jiangbei District, Zhejiang Ningbo 315032, China; 5.The Second Hospital of Ningbo Beilun District, Zhejiang Ningbo 315809, China; 6.Xiaogang Hospital of Ningbo Beilun District, Zhejiang Ningbo 315801, China; 7.Xidian Hospital of Ningbo Ninghai County, Zhejiang Ningbo 315613, China; 8.People's Hospital of Cixi City, Zhejiang Cixi 315300, China; 9.Ningbo No. 9 Hospital, Zhejiang Ningbo 315020, China; 10. The Affiliated Hospital, School of Medicine of Ningbo University, Zhejiang Ningbo 315020, China)

ABSTRACT OBJECTIVE: To provide reference for the standardized treatment of acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD) with pulmonary heart disease and heart failure by general practitioners at a grass-root level. METHODS: An anonymous questionnaire survey was conducted on the emergent drug use in AECOPD with pulmonary heart disease and heart failure by general practitioners from 19 town and 21 country community health service centers. RESULTS: Totally 365 questionnaires were sent out, and 363 were effectively received with effective recovery of 99.45%; the correct choice rates of treatment principles, preferred choice of drugs and choice of different bronchodilators in acute exacerbation of AECOPD with pulmonary heart disease and heart failure between general practitioners in town and country community health service centers were 29.71%, 29.71%, 22.29% and 27.13%, 27.66%, 21.81%, respectively, and there was no significant difference in the results between 2 groups ($P>0.05$). CONCLUSIONS: Urban and rural general practitioners have many misunderstandings in dealing with emergency

[△] 基金项目:宁波市农创基金资助项目(No.2012C91019);中华医学会临床医学科研专项资金项目(No.08020480126)

* 主治医师。研究方向:全科医学与基层公共卫生。电话:0574-87528844。E-mail:xyylbx@126.com

通信作者:主任医师,博士。研究方向:呼吸内科基础与临床。电话:0574-87035778。E-mail:dzc631526@qq.com

of AECOPD with pulmonary heart disease and heart failure, and it is the time to strengthen the continuing education in this area.

KEYWORDS General practitioners; Emergent drug use; AECOPD; Pulmonary heart disease and heart failure; Investigation

慢性阻塞性肺疾病急性加重 (Acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease, AECOPD) 指的是慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 患者呼吸困难、咳嗽、咳痰等症状出现急性加重, 超出日常变异并导致需要改变药物治疗方案的情况^[1]; 而 AECOPD 患者常因并发慢性肺源性心脏病 (以下简称肺心病) 心力衰竭 (以下简称心衰) 而急诊就诊。同时, AECOPD 并肺心病心衰是导致 COPD 患者死亡的主要原因。在综合性医院, 由于 AECOPD 并肺心病心衰的患者主要由呼吸专科医师处理, 相对比较规范; 而在基层医院, 特别是广大的社区卫生服务中心, AECOPD 并肺心病心衰的患者主要由全科医师进行初步处理, 由于全科医师缺乏相应的专科经验, 在处理 AECOPD 并肺心病心衰时可能存在不规范之处。因此, 为了解基层全科医师对 AECOPD 并肺心病心衰时的急诊治疗用药情况, 本课题组对城乡社区卫生服务中心全科医师治疗 AECOPD 并肺心病心衰时的急诊用药情况进行了调查, 现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象

调查对象为浙江省宁波市城乡社区卫生服务中心具有执业医师资格的全科医师。在全市范围内随机选择 19 所城区社区卫生服务中心和 21 所乡村社区卫生服务中心, 对其所有的全科医师进行问卷调查。

1.2 调查方法和实施

于 2013 年 1 月 25 日—6 月 25 日期间对不同地点的调查对象分别进行现场闭卷匿名问卷调查, 限时 30 分钟, 各地点医师之间互不知情。根据《AECOPD 诊治中国专家共识》^[1]和《实用内科学》12 版^[2]中有关 AECOPD 并肺心病心衰的有关内容, 所设计的问卷内容涉及 AECOPD 并肺心病心衰时的急诊用药诸方面, 包括治疗原则、首选药物、支气管舒张药的选择等, 均为单选题。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 18.0 统计软件对数据进行分析, 城乡两组医师间对 AECOPD 并肺心病心衰急诊用药差异的比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象基本情况

本调查共发放问卷 365 份, 回收有效问卷 363 份, 有效回收率为 99.45%, 其中城区组 (A 组) 175 份, 乡村组 (B 组) 188 份, 2 份无效问卷均为找人代答而判为无效。A 组来自于 19 所城区社区卫生服务中心的 175 名全科医师, 其中住院医师及助理住院医师 (初级职称) 72 名, 主治医师 (中级职称) 98 名, 副主任医师及主任医师 (高级职称) 5 名; 年龄 (35.87 ± 14.49) 岁; 男女性之比为 78/97。B 组来自于 21 所乡村社区卫生服务中心的 188 名全科医师, 其中住院医师及助理住院医师 (初级职称) 76 名, 主治医师 (中级职称) 107 名, 副主任医师及主任医师 (高级职称) 5 名; 年龄 (37.39 ± 14.37) 岁; 男女性之比为 98/90。经统

计, 两组医师在职称构成、年龄、性别等方面比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

2.2 对 AECOPD 并肺心病心衰治疗原则的认识

两组全科医师在 AECOPD 并肺心病心衰治疗原则的认识上, 分别有 70.29% 和 72.87% 选择了“强心利尿扩血管” (错误选项), 而选择“抗炎解痉平喘化痰氧疗” (正确选项) 的分别只有 29.71% 和 27.13%, 两组医师调查结果比较, 差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.298, P > 0.05$), 详见表 1。

表 1 对 AECOPD 并肺心病心衰治疗原则的认识

Tab 1 Understanding of treatment principles for AECOPD with pulmonary heart disease

组别	职称	人数	强心利尿扩血管, 人	抗炎解痉平喘化痰氧疗, 人
A 组	初级	72	51	21
	中级	98	69	29
	高级	5	3	2
合计, 人 (%)		175	123 (70.29)	52 (29.71)
B 组	初级	76	57	19
	中级	107	77	30
	高级	5	3	2
合计, 人 (%)		188	137 (72.87)	51 (27.13)

2.3 对 AECOPD 并肺心病心衰治疗药物的首选

两组全科医师在 AECOPD 并肺心病心衰治疗药物的首选上, 分别有 70.29%、72.34% 选择了“静脉推注呋塞米、去乙酰毛花苷丙” (错误选项), 分别只有 29.71%、27.66% 选择了“静脉滴注抗菌药物、激素并雾化吸入 β_2 受体激动药和抗胆碱能药物” (正确选项), 两组医师调查结果比较, 差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.009, P > 0.05$), 详见表 2。

表 2 对 AECOPD 并肺心病心衰治疗药物的首选

Tab 2 Preferred choice for AECOPD with pulmonary heart disease

组别	职称	人数	静脉推注呋塞米、去乙酰毛花苷丙, 人	静脉滴注抗菌药物、激素并雾化吸入 β_2 受体激动药和抗胆碱能药物, 人
A 组	初级	72	51	21
	中级	98	69	29
	高级	5	3	2
合计, 人 (%)		175	123 (70.29)	52 (29.71)
B 组	初级	76	53	23
	中级	107	79	28
	高级	5	4	1
合计, 人 (%)		188	136 (72.34)	52 (27.66)

2.4 对 AECOPD 并肺心病心衰支气管舒张剂的选择

两组全科医师在 AECOPD 并肺心病心衰支气管舒张剂的选择上, 分别有 77.71%、78.19% 选择了“静脉滴注氨茶碱” (错误选项), 分别只有 22.29%、21.81% 选择了“雾化吸入短效 β_2 受体激动药和抗胆碱能药物” (正确选项), 两组医师调查结果比较, 差异无统计学意义 ($\chi^2 = 0.012, P > 0.05$), 详见表 3。

3 讨论

肺心病是严重影响 COPD 预后的重要并发症, 主要由于支气管-肺组织或肺血管病变导致的肺动脉高压, 进而使右心室肥厚、扩大, 严重时发生右心室衰竭的心脏病; 肺心病的心功

表3 对AECOPD并肺心病心衰支气管舒张剂的选择

Tab 3 Choice of bronchodilators for AECOPD with pulmonary heart disease

组别	职称	人数	静脉滴注氨茶碱,人	雾化吸入短效 β_2 受体激动药和抗胆碱能药物,人
A组	初级	72	53	19
	中级	98	79	19
	高级	5	4	1
合计,人(%)		175	136(77.71)	39(22.29)
B组	初级	76	59	17
	中级	107	83	24
	高级	5	5	0
合计,人(%)		188	147(78.19)	41(21.81)

能不全多在COPD发生呼吸道感染诱发呼吸衰竭的基础上发生,此时缺氧、高碳酸血症和呼吸性酸中毒等因素可使肺血管收缩、痉挛,而缺氧是肺动脉高压形成最重要的可逆性功能因素^[3]。因此,AECOPD并肺心病心衰急诊治疗的关键是积极纠正低氧血症,逆转肺动脉高压。为此,《AECOPD诊治中国专家共识》推荐,在积极控制感染、短期使用糖皮质激素和雾化吸入支气管舒张药的基础上,使缺氧和高碳酸血症得到充分改善后,再配合适当应用利尿药,即可控制右心室衰竭,通常无须使用强心药。

本研究结果表明,城乡全科医师在急诊处理AECOPD并肺心病心衰时,着重点多放在心衰上,因而70%以上的全科医师选择了“强心利尿扩血管”的治疗原则,这显然是不对的。因为肺心病发生心功能不全的根本原因并不在心脏本身,因此肺心病合并心衰时应慎用强心药和利尿药^[4]。首先,肺心病合并心衰时,心肌收缩力本身并没有问题,不需要进行强心治疗;其次,在缺氧和高碳酸血症得到充分改善前使用强心药,极易发生强心药的副作用;最后,由于利尿药使用后会加剧水电平衡紊乱、促使痰液黏稠、加剧缺氧,因此肺心病合并心衰时只能适当应用利尿药辅助治疗。肺心病合并心衰应用利尿药的原则为:一般以间歇、小量交替使用缓慢口服利尿药为主,尽量不用强力快速利尿药,使用利尿药期间应积极补充电解质。当然,临床上急诊治疗AECOPD并肺心病心衰时,要慎用静脉利尿药和强心药,但如果患者同时合并有左心室疾病(如高血压心脏病、冠心病等),则另当别论。

本研究结果还显示,城乡全科医师在选择支气管舒张药治疗AECOPD并肺心病心衰时,有近八成的医师选择了静脉滴注氨茶碱,这可能与氨茶碱曾经在临床广泛应用有关,而这显然也是不恰当的。支气管舒张药是AECOPD并肺心病心衰

的主要治疗用药,通常在AECOPD时优先选择单一吸入短效 β_2 受体激动药,或短效 β_2 受体激动药和短效抗胆碱能药物联合吸入^[1]。氨茶碱作为支气管舒张药已使用多年,虽然静脉使用氨茶碱平喘作用快、疗效好,但治疗的有效窗浓度比较窄,且与氨茶碱的中毒窗浓度接近,若使用不当,极易引起严重的毒副作用,甚至危及生命^[5];同时,由于临床已有较多高效快速的雾化吸入性支气管舒张药,因此临床上已较少静脉使用氨茶碱,仅在短效支气管舒张药效果不好的情况下才谨慎使用^[1],并且尽量不要静脉推注,因为已有较多老年患者静脉使用氨茶碱发生严重不良反应的文献报道^[6-9]。

综上所述,城乡全科医师在急诊处理AECOPD并肺心病心衰的过程中,在治疗原则、首选药物及支气管舒张剂的选择上均存在较多误区。为在广大城乡全科医师中开展AECOPD并肺心病心衰的规范治疗,亟需有针对性地加强这方面的继续教育工作。

参考文献

- [1] 慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)诊治专家组.慢性阻塞性肺疾病急性加重(AECOPD)诊治中国专家共识[J].国际呼吸杂志,2013,33(5):321.
- [2] 陈灏珠.实用内科学[M].12版.北京:人民卫生出版社,2005:1547-1551.
- [3] 陆再英,钟南山.内科学[M].7版.北京:人民卫生出版社,2009:91-97.
- [4] 曹书颖.肺心病合并心衰时应慎用强心剂和利尿剂[J].中国临床医生,2001,29(10):43.
- [5] 蔡丽丹,杨晶晶,漆柏友.氨茶碱在临床中治疗剂量的合理使用[J].中国新医药,2004,3(1):102.
- [6] 程亦斌,王少华.静脉推注氨茶碱后死亡纠纷分析[J].中国医刊,2000,35(7):56.
- [7] 彭厚贵,李小超,宋玉莹.静脉推注氨茶碱毒副反应原因分析[J].临床荟萃,1994,9(11):485.
- [8] 温显杭.氨茶碱的严重不良反应及防治:附1例报告[J].医院药学杂志,1982,2(5):19.
- [9] 冯友根.氨茶碱的不良反应及其防治[J].临床药理学,1987,7(6):247.

(收稿日期:2015-03-27 修回日期:2015-07-31)

(编辑:周 箐)

《中国药房》杂志——中文核心期刊,欢迎投稿、订阅