

【哮喘分期与分级】

一、分期

根据临床表现，哮喘可分为急性发作期(acuteexacerbation)、慢性持续期(chronic persistent)和临床缓解期(clinical remission)。急性发作期是指突然发生喘息、咳嗽、气促、胸闷等症状，或原有症状急剧加重；慢性持续期是指近3个月内不同频度和(或)不同程度地出现过喘息、咳嗽、气促、胸闷等症状；临床缓解期系指经过治疗或未经治疗症状、体征消失，肺功能恢复到急性发作前水平，并维持3个月以上。

二、哮喘的分级

哮喘的分级包括哮喘控制水平分级、病情严重程度分级和急性发作严重度分级。

(一) 哮喘控制水平的分级

哮喘控制水平的评估包括对目前哮喘症状控制水平的评估和未来危险因素评估。依据哮喘症状控制水平，分为良好控制、部分控制和未控制。通过评估近4周的哮喘症状，确定目前的控制状况(表1、表2)。以哮喘控制水平为主导的哮喘长期治疗方案可使患儿得到更充分的治疗，大多数患儿可达到哮喘临床控制。哮喘预后不良的未来危险因素评估包括未来发生急性发作、不可逆肺功能损害和药物相关不良反应风险的评估。

肺通气功能监测是哮喘未来风险评估的重要手段，启动控制药物治疗前(首次诊断时)、治疗后3~6个月(获得个人最佳值)以及后续定期风险评估时均应进行肺通气功能检查。值得注意的是，未启动ICS治疗或ICS使用不当(包括ICS剂量不足、吸入方法不正确、用药依从性差)是未来发生哮喘急性发作和不可逆肺功能损害的重要危险因素。另外，频繁使用短效 β_2 受体激动剂(SABA)是哮喘急性发作的危险因素，过度使用SABA(使用定量压力气雾剂>200吸/月)是哮喘相关死亡的独立危险因素。

表1 ≥6岁儿童哮喘症状控制水平分级

评估项目 ^a	良好控制	部分控制	未控制
日间症状 >2次/周 夜间因哮喘憋醒 应急缓解药使用 >2次/周 因哮喘而出现活动受限	无	存在1~2项	存在3~4项

注：^a 用于评估近4周的哮喘症状

表 2 <6 岁儿童哮喘症状控制水平分级

评估项目 ^a	良好控制	部分控制	未控制
持续至少数分钟的日间症状 > 1 次/周 夜间因哮喘憋醒或咳嗽 应急缓解药使用 > 1 次/周 因哮喘而出现活动受限 (较其他儿童跑步/玩耍减少, 步行/玩耍时容易疲劳)	无	存在 1~2 项	存在 3~4 项

注:^a 用于评估近 4 周的哮喘症状

(二) 病情严重程度分级

哮喘病情严重程度应依据达到哮喘控制所需的治疗级别进行回顾性评估分级, 因此通常在控制药物规范治疗数月后 进行评估。一般而言, 轻度持续哮喘: 第 1 级或第 2 级阶梯治疗方案治疗能达到良好控制的哮喘;

中度持续哮喘: 使用第 3 级阶梯治疗方案治疗能达到良好控制的哮喘。重度持续哮喘: 需要第 4 级或第 5 级阶梯治疗方案治疗的哮喘。哮喘的严重度并不是固定不变的, 会随着治疗时间而变化。

(三) 哮喘急性发作严重度分级

哮喘急性发作常表现为进行性加重的过程, 以呼气流量降低为其特征, 常因接触变应原、刺激物或呼吸道感染诱发。其起病缓急和病情轻重不一, 可在数小时或数天内出现, 偶尔可在数分钟内即危及生命, 故应及时对病情做出正确评估, 以便即刻给予有效的紧急治疗。根据哮喘急性发作时的症状、体征、肺功能及血氧饱和度等情况, 进行严重度分型, ≥6 岁见表 3, <6 岁见表 4^[6,7]

表 3 ≥6 岁儿童哮喘急性发作严重度分级^[6,7]

临床特点	轻度	中度	重度	危重度
气短	走路时	说话时	休息时	呼吸不整
体位	可平卧	喜半位	前弓位	不定
讲话方式	能成句	成短句	说单字	难以说话
精神意识	可有焦虑、烦躁	常焦虑、烦躁	常焦虑、烦躁	嗜睡、意识模糊
辅助呼吸肌活动及三凹征	常无	可有	通常有	胸腹反常运动
哮鸣音	散在, 呼气末期	响亮、弥漫	响亮、弥漫、双相	减弱乃至消失
脉率	略增加	增加	明显增加	减慢或不规则
PEF 占正常预计值或本人最佳值的百分数(%)	SABA 治疗后: >80	SABA 治疗前: >50~80 SABA 治疗后: >60~80	SABA 治疗前: ≤50 SABA 治疗后: ≤60	无法完成检查
血氧饱和度(吸空气)	0.90~0.94	0.90~0.94	0.90	<0.90

注:^a(1)判断急性发作严重度时, 只要存在某项严重程度的指标, 即可归入该严重度等级; (2) 幼龄儿童较年长儿和成人更易发生高碳酸血症(低通气); PEF: 最大呼气峰流量; SABA: 短效 β_2 受体激动剂

表 4 <6 岁儿童哮喘急性发作严重程度分级^[6-7]

症状	轻度	重度 ^c
精神意识改变	无	焦虑、烦躁、嗜睡或意识不清
血氧饱和度(治疗前) ^a	≥ 0.92	< 0.92
讲话方式 ^b	能成句	说单字
脉率(次/min)	< 100	$> 200(0 \sim 3 \text{ 岁})$ $> 180(4 \sim 5 \text{ 岁})$
紫绀	无	可能存在
哮鸣音	存在	减弱,甚至消失

注:^a 血氧饱和度是指在吸氧和支气管舒张剂治疗前的测得值;^b 需要考虑儿童的正常语言发育过程;^c 判断重度发作时,只要存在一项就可归入该等级