

## 关于中国儿童哮喘行动计划

儿童哮喘是儿童最常见的慢性呼吸系统疾病之一，具有反复发作的特点，其对儿童肺功能损害可持续至成人期。因此，需要一个有效的哮喘管理方式通过评估、治疗和监测来达到并维持哮喘控制。全球哮喘防治倡议（GINA）中指出，应当为所有的哮喘患者提供与其哮喘控制水平和文化程度相应的书面哮喘行动计划（asthma action plan, AAP）作为有效的管理工具。我国 2016 年制定的《儿童支气管哮喘诊断与防治指南》中也指出，在我国的儿童哮喘诊断与管理指南中，哮喘行动计划也是哮喘防治教育的主要内容之一。

2017 年 2 月，由国家呼吸系统疾病临床医学研究中心、中华医学会儿科学分会呼吸学组、中国医药教育协会儿科专业委员会、中国非公立医疗机构协会儿科专业委员会、中国研究型医院协会儿科专业委员会等众多专业学会、协会共同推出了我国首个“中国儿童哮喘行动计划”，它包含纸质版、电子版和悠然呼吸哮喘管理平台，是儿童哮喘规范诊疗及患者进行哮喘自我管理的重要工具。

中国儿童哮喘行动计划是以症状 和/或峰流速作为判断病情严重度和控制水平的标准 1。哮喘行动计划可以帮助您按计划接受治疗，识别哮喘加重的征兆及其严重程度，并采取相应的缓解治疗措施、把握非计划就诊的时机。中国儿童哮喘行动计划使得哮喘患儿家庭管理有计划可依，可以有效帮助哮喘患儿全面提高家庭管理水平和哮喘控制率。

# 中国儿童哮喘行动计划 CCAAP

China Children Asthma Action Plan



儿童姓名: \_\_\_\_\_ 性别:  男  女 出生日期: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 年龄: \_\_\_\_\_岁 / \_\_\_\_\_月  
 身高: \_\_\_\_\_ cm 体重: \_\_\_\_\_ kg 峰流速 (PEF) 预计值: \_\_\_\_\_ L/min 或个人最佳值: \_\_\_\_\_ L/min  
 居住地: \_\_\_\_\_省 \_\_\_\_\_市/县 儿童身份证号: \_\_\_\_\_ 联系电话: \_\_\_\_\_  
 家长姓名 (父/母): \_\_\_\_\_ 家长身份证号: \_\_\_\_\_ 联系电话: \_\_\_\_\_  
 就诊医院: \_\_\_\_\_ 执行开始时间: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 复诊时间: \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

过敏原检测阳性结果 (sIgE和/或SPT)

哮喘发作诱因 (可多选):

- 吸入性过敏原  
 尘螨  霉菌  宠物  春季花粉  秋季花粉  蟑螂 其他 \_\_\_\_\_  
 食物过敏原  
 牛奶  鸡蛋  小麦  坚果  海鲜  大豆  花生 其他 \_\_\_\_\_

- 上呼吸道感染  过敏原暴露  
 运动  哭闹或大笑  
 刺激性气味  空气污染/雾霾  
 气候变化  香烟暴露 其他 \_\_\_\_\_

## 根据临床症状和峰流速 (PEF) 监测结果进行哮喘自我管理

### 哮喘控制良好

你需要达到以下全部指标:

- 呼吸通畅
- 没有咳嗽或喘息
- 夜间睡眠安稳
- 能够正常学习、运动、玩耍

峰流速实测值  $\geq$  80% 预计值 \_\_\_\_\_

**请坚持每日使用控制药物 (C-Controller), 预防哮喘发作**

药物名称	用法用量	疗程
C1. <input type="checkbox"/> 布地奈德福莫特罗 <input type="checkbox"/> 80/4.5 $\mu$ g <input type="checkbox"/> 160/4.5 $\mu$ g	____ 吸/次, ____ 次/日	____ 月
C2. <input type="checkbox"/> 沙美特罗替卡松 <input type="checkbox"/> 25/50 $\mu$ g <input type="checkbox"/> 50/100 $\mu$ g <input type="checkbox"/> 50/250 $\mu$ g	____ 吸/次, ____ 次/日	____ 月
C3. <input type="checkbox"/> 丙酸氟替卡松 <input type="checkbox"/> 50 $\mu$ g <input type="checkbox"/> 125 $\mu$ g	____ 吸/次, ____ 次/日	____ 月
C4. <input type="checkbox"/> 布地奈德吸入剂 (100 $\mu$ g)	____ 吸/次, ____ 次/日	____ 月
C5. <input type="checkbox"/> 布地奈德混悬液 <input type="checkbox"/> 0.5mg/2ml <input type="checkbox"/> 1mg/2ml	____ ml/次, ____ 次/日	____ 月
C6. <input type="checkbox"/> 孟鲁司特 <input type="checkbox"/> 4mg <input type="checkbox"/> 5mg <input type="checkbox"/> 10mg	1 片 /次, 睡前服用	____ 月
C7. 其他 _____	____ /次, ____ 次/日	____ 月

如果运动引起哮喘, 可在运动前30分钟选择以下药物之一 (如果运动反复引起哮喘, 请及时就医):  
 \*  沙丁胺醇气雾剂 100 $\mu$ g 吸/次;  
 \*  布地奈德福莫特罗  80/4.5 $\mu$ g,  160/4.5 $\mu$ g 吸/次;

### 哮喘加重先兆

你会有下列症状:

- 频繁咳嗽
- 喘息
- 胸闷
- 夜间咳嗽加重

峰流速实测值在 80% ~ 60% 预计值之间: \_\_\_\_\_

**立即使用下列缓解药物 (R-Reliever), 并升级每日控制药物**

药物名称	用法用量	疗程
R1. <input type="checkbox"/> 沙丁胺醇气雾剂 (100 $\mu$ g)	____ 吸/次, ____ 次/日	____ 日
R2. <input type="checkbox"/> 沙丁胺醇溶液 (5mg/2.5ml)	____ ml/次, ____ 次/日	____ 日
R3. <input type="checkbox"/> 特布他林溶液 (5mg/2ml)	____ ml/次, ____ 次/日	____ 日
R4. <input type="checkbox"/> 异丙托溴铵溶液 <input type="checkbox"/> 250 $\mu$ g/2ml <input type="checkbox"/> 500 $\mu$ g/2ml	____ ml/次, ____ 次/日	____ 日
C1. <input type="checkbox"/> 布地奈德福莫特罗 <input type="checkbox"/> 80/4.5 $\mu$ g <input type="checkbox"/> 160/4.5 $\mu$ g	____ 吸/次, ____ 次/日	____ 日
C5. <input type="checkbox"/> 布地奈德混悬液 <input type="checkbox"/> 0.5mg/2ml <input type="checkbox"/> 1mg/2ml	____ ml/次, ____ 次/日	____ 日
C6. <input type="checkbox"/> 孟鲁司特 <input type="checkbox"/> 4mg <input type="checkbox"/> 5mg <input type="checkbox"/> 10mg	1 片 /次, 睡前服用	____ 日

控制药物升级 \_\_\_\_\_ /次, \_\_\_\_ 次/日

如病情需要使用快速缓解药物治疗时, 第1小时可每20分钟1次, 1小时后按需使用;  
 如每3小时内使用缓解药超过1次, 或症状进行性加重, 或峰流速持续下降, 需立即就医!

### 哮喘急性发作

你的哮喘情况已经十分严重:

- 剧烈咳嗽, 憋气, 呼吸困难
- 走路、说话困难, 无法平卧
- 鼻翼扇动, 口唇、指甲青紫
- 焦虑, 烦躁不安, 意识模糊

峰流速实测值  $<$  60% 预计值 \_\_\_\_\_

**哮喘急性严重发作, 请立即使用以下药物, 并尽快就医或拨打急救电话**

药物名称	用法用量
R1. <input type="checkbox"/> 沙丁胺醇气雾剂 (100 $\mu$ g)	____ 吸/次, 第1小时内每20分钟一次
R2. <input type="checkbox"/> 沙丁胺醇溶液 (5mg/2.5ml)	____ ml/次, 第1小时内每20分钟一次
R3. <input type="checkbox"/> 特布他林溶液 (5mg/2ml)	____ ml/次, 第1小时内每20分钟一次
R4. <input type="checkbox"/> 异丙托溴铵溶液 <input type="checkbox"/> 250 $\mu$ g/2ml <input type="checkbox"/> 500 $\mu$ g/2ml	____ ml/次, 第1小时内每20分钟一次
C1. <input type="checkbox"/> 布地奈德福莫特罗 <input type="checkbox"/> 80/4.5 $\mu$ g <input type="checkbox"/> 160/4.5 $\mu$ g	____ 吸/次, 第1小时内每20分钟一次
C5. <input type="checkbox"/> 布地奈德混悬液 <input type="checkbox"/> 0.5mg/2ml <input type="checkbox"/> 1mg/2ml	____ ml/次, 第1小时内每20分钟一次

口服激素 \_\_\_\_\_ /次, 即刻服用

**情况紧急, 立即就医!**

此哮喘行动计划, 旨在辅助哮喘患者的家庭自我管理。如遇任何紧急情况请及时就医!

医生签字: \_\_\_\_\_

患者签字: \_\_\_\_\_

国家呼吸系统疾病临床医学研究中心  
 中国医药教育协会儿科专业委员会

中华医学会儿科学分会呼吸学组  
 中国研究型医院协会儿科专业委员会

联合监制