

〔文章编号〕 1007-0893(2021)12-0119-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.12.052

三联雾化吸入疗法对重症哮喘急性发作的疗效

楚荷莹¹ 王峰² 白勇¹ 张国俊^{1*}

(1. 郑州大学第一附属医院, 河南 郑州 450052; 2. 商丘市第一人民医院, 河南 商丘 476100)

〔摘要〕 目的: 探讨三联雾化吸入疗法在重症哮喘急性发作治疗中的应用效果。方法: 选取郑州大学第一附属医院在 2017 年 9 月至 2020 年 9 月收治的 90 例重症哮喘急性发作患者, 随机分为对照组和观察组, 每组 45 例。对照组给予常规治疗, 观察组在此基础上实施三联雾化吸入疗法, 比较两组患者的治疗效果。结果: 经治疗, 观察组治疗总有效率达到 93.33%, 显著高于对照组的 77.78%, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组患者的喘息、胸闷、咳嗽、气促和肺部哮鸣音消失时间均短于对照组患者, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。在不良反应发生率方面, 两组比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 三联雾化吸入疗法对成人重症哮喘急性发作的疗效确切, 可促进患者临床症状的早期缓解, 同时也具有较高的安全性。

〔关键词〕 重症哮喘; 急性发作; 三联雾化吸入疗法

〔中图分类号〕 R 562.2⁺5 〔文献标识码〕 B

支气管哮喘即哮喘为临床上常见的一种呼吸道疾病, 该疾病是包括嗜酸性粒细胞、肥大细胞、T 淋巴细胞和气管上皮细胞等多种细胞参与的一种慢性炎症性疾病^[1]。根据临床表现的不同, 支气管哮喘可以分为临床缓解期、慢性持续期以及急性发作期。在急性发作期, 患者可表现为气促、喘息、呼吸困难、胸闷等症状, 或者是表现为原有症状的急性加重, 且伴有广泛性的气流阻塞。但由于患者发作的轻重程度不一, 轻症者可自行缓解或治疗后缓解, 但重症者病情进展迅速, 在数分钟或数小时内就会出现呼吸困难, 甚至呼吸衰竭, 严重威胁患者生命。因此对于哮喘急性发作的患者, 要正确评估其病情, 及时采取有效的救治措施。在临床治疗中, 一般都给予吸氧、平喘、解痉和糖皮质激素抗炎治疗等常规治疗措施, 虽然部分患者经过上述治疗可以缓解病情, 但仍有一部分患者治疗效果不理想^[2]。本研究旨在探讨三联雾化吸入治疗对于重症哮喘急性发作患者的治疗效果, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取郑州大学第一附属医院在 2017 年 9 月至 2020 年 9 月收治的 90 例重症哮喘急性发作患者, 随机分为对照组和观察组, 每组 45 例。对照组中, 男性 28 例, 女性 17 例, 年龄 41~72 岁, 平均年龄 (52.46 ± 6.78) 岁, 病程 2~8 年, 平均 (5.71 ± 1.66) 年。观察组中, 男性 26 例, 女性 19 例, 年龄 42~73 岁, 平均年龄 (52.41 ± 6.82) 岁, 病程 2~9 年,

平均 (5.83 ± 1.62) 年。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 依据《支气管哮喘防治指南 (2016 年)》^[3] 中的有关标准确诊为重症哮喘; 且处于急性发作期; 既往存在哮喘反复发作病史; 无对研究用药物过敏或过敏体质者; 无精神障碍、认知障碍、智力障碍等, 治疗配合性良好; 患者与其家属对研究表示知情, 同意参与。

1.2.2 排除标准 合并慢性阻塞性肺疾病、严重心功能不全、气管肿瘤等其他可能引发喘息的疾病者; 合并肺结核、糖尿病酮症酸中毒、肝肾功能障碍者; 伴严重呼吸道感染者; 对所有药物存在过敏反应者。

1.3 方法

两组患者均给予吸氧、补液、纠正电解质紊乱和酸碱失衡等常规处理。

1.3.1 对照组 在常规处理的同时采用注射用甲泼尼龙琥珀酸钠 (国药集团容生制药有限公司, 国药准字 H20030727) 和茶碱缓释片 (广州迈特兴华制药厂有限公司, 国药准字 H44023791) 进行治疗, 第 1 天给予注射用甲泼尼龙琥珀酸钠 16 mg 静脉推注, 每日 2 次, 第 2 天使用维持剂量, 每次 4 mg 静脉推注, 每日 2 次; 同时口服茶碱缓释片 200 mg, 每日 2 次, 分别于早晚饭后服用。

1.3.2 观察组 在对照组基础上采用三连雾化吸入疗法, 将 1.1 mg 吸入用布地奈德混悬液 (AstraZeneca Pty Ltd, 批准文号 H20090902)、5 mg 硫酸沙丁胺醇气雾剂

〔收稿日期〕 2021-04-09

〔作者简介〕 楚荷莹, 女, 副主任医师, 主要研究方向是呼吸系统疾病基础与临床。

〔*通信作者〕 张国俊 (E-mail: zlgj001@126.com)

(Glaxo Wellcome S.A, 批准文号 J20110040) 和 0.5 mg 吸入用异丙托溴铵溶液 (Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, 批准文号 H20130499) 三联雾化吸入, 溶解到 0.9% 氯化钠注射液 (2 mL) 中, 使用给氧装置驱动吸入, 氧流量调节为 4~6 L·min⁻¹, 每日 2~3 次, 每次 20 min。

两组患者均持续治疗 1 周。

1.4 观察指标与评价方法

观察比较两组的临床疗效、临床症状 (喘息、胸闷、咳嗽、气促及肺部哮鸣音) 消失时间及不良反应发生状况。临床疗效评价方法, 参考全国哮喘协作组制定的标准判定^[4], 临床控制: 哮喘临床症状如喘憋、咳嗽等消失, 无肺部哮鸣音; 显效: 哮喘发作程度显著减轻, 各项哮喘临床症状, 包括喘憋、咳嗽等明显缓解, 肺部哮鸣音明显减轻, 但仍需要支气管扩张和糖皮质激素治疗; 有效: 各项哮喘临床症状, 包括喘憋、咳嗽等有所减轻, 还需要支气管扩张和糖皮质激素治疗; 无效: 各项临床症状无改善, 甚至加重。总有效率 = (临床控制 + 显效 + 有效) / 总例数 × 100%。

1.5 统计学处理

采用 SPSS 21.0 软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 *t* 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床疗效比较

观察组患者的临床治疗总有效率为 93.33%, 对照组的治疗总有效率为 77.78%, 组间比较, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 两组患者临床疗效比较 ($n = 45$, 例)

组别	临床控制	显效	有效	无效	总有效 n (%)
对照组	15	11	9	10	35(77.78)
观察组	20	15	7	3	42(93.33) ^a

与对照组比较, ^a $P < 0.05$

2.2 两组患者临床症状消失时间比较

经过治疗后, 观察组各项临床症状包括喘息、胸闷、咳嗽、气促和肺部哮鸣音消失时间均短于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者临床症状消失时间比较 ($n = 45$, $\bar{x} \pm s$, d)

组别	喘息	胸闷	咳嗽	气促	肺部哮鸣音
对照组	4.26 ± 1.12	6.42 ± 2.15	8.94 ± 2.59	4.39 ± 1.57	7.22 ± 2.09
观察组	2.81 ± 1.04 ^b	5.08 ± 1.54 ^b	7.81 ± 2.36 ^b	3.06 ± 1.22 ^b	5.52 ± 1.58 ^b

与对照组比较, ^b $P < 0.05$

2.2 两组患者不良反应发生情况比较

在治疗期间, 对照组 1 例患者出现咽喉部不适, 停药

后症状自行好转, 不良反应发生率为 2.22%; 观察组 2 例患者出现应激性溃疡, 经抑酸护胃治疗后, 症状好转, 不良反应发生率为 4.44%, 组间比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

3 讨论

支气管哮喘急性发作时会诱发分泌物渗出增多, 支气管平滑肌痉挛等, 导致患者出现呼吸困难等, 必须及早采取有效的治疗措施。近年来, 雾化吸入疗法在呼吸道疾病的治疗中起到了极为重要的作用, 使用雾化吸入疗法, 可以快速提高局部用药浓度, 缓解气道痉挛, 消除炎症^[5]。在本研究中使用了三联雾化疗法, 其中普米克令舒具有局部抗炎作用, 可快速地与靶细胞相互作用, 减少炎症介质释放; 吸入用异丙托溴铵溶液具有降低迷走神经张力、舒张支气管的作用, 此外, 该药物长期使用也不易产生耐药性; 硫酸沙丁胺醇气雾剂是肾上腺素能 β_2 受体兴奋剂, 可松弛支气管平滑肌, 抑制炎症介质释放^[6-7]。在本研究中发现, 观察组患者临床治疗有效率明显提高, 各项临床症状明显缓解, 显示优于对照组, 说明三联雾化疗法能够迅速缓解患者临床症状, 提高治疗效果。同时在本研究中也发现, 与对照组相比, 在不良反应发生率方面, 观察组也无明显劣势, 提示三联雾化疗法也具有较高的安全性。

综上所述, 三联雾化吸入疗法对重症哮喘急性发作的疗效确切, 能够快速缓解患者各项临床症状, 同时也具有较高的安全性。

[参考文献]

- (1) 汪俊谷. 成人重症哮喘急性发作采用三联雾化吸入疗法治疗的效果观察 (J). 中西医结合心血管病电子杂志, 2020, 8(23): 179.
- (2) 罗慧玲, 刘晓丽, 张容轩, 等. 布地奈德、异丙托溴铵和硫酸沙丁胺醇三联雾化吸入治疗成人重症哮喘急性发作的效果观察 (J). 中国处方药, 2020, 18(5): 71-72.
- (3) 沈华浩. 支气管哮喘防治指南 (2016 年版) (J). 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(9): 675-697.
- (4) 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南 (2016 年版) (J). 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(9): 675-697.
- (5) 李璐. 三联雾化吸入疗法对成人重症哮喘急性发作的效果 (J). 实用中西医结合临床, 2018, 18(4): 68-70.
- (6) 王佩芳. 三联药物雾化吸入对重症哮喘患者的临床疗效及安全性观察 (J). 中国基层医药, 2017, 24(11): 1719-1723.
- (7) 顾海奇. 三联雾化吸入疗法对成人重症哮喘急性发作的效果 (J). 名医, 2020, 11(5): 224.