

# 支气管哮喘药物应用近况综述

陈志强

北海市银海区人民医院 广西北海 536000

〔摘要〕支气管哮喘为变态性疾病，哮喘患者在接触抗原之后体内可产生大量抗体和肥大细胞表面结合，进而使得肥大细胞致敏；再次吸入抗原之后抗原可和至敏肥大细胞进行结合，进而使得肥大细胞裂解，可通过释放过敏介质白三烯、前列腺素嗜酸性粒细胞趋化因子，进而使得血管通透性提升，引发气道阻塞。本次研究主要通过通过对各种治疗药物分析，进而提出疾病治疗方式，现对各种治疗药物进行分析。

〔关键词〕支气管哮喘药物；激素；药物治疗；白三烯拮抗剂

〔中图分类号〕R562.25 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2020) 04-232-02

支气管哮喘为 T 淋巴细胞、嗜酸性粒细胞以及肥大细胞所引发的呼吸道慢性炎症疾病。其中可逆性气流受限和高反应性为支气管哮喘主要特征，患者临床多表现为气急、喘息和咳嗽，发作时两肺均会出现弥漫性哮鸣音。哮喘常于清晨和夜间发作，多数患者为药物治疗后缓解。近年随着发病率逐步提升，选取疾病治疗有效药物，提升治疗效果十分重要。

## 1 治疗以及控制呼吸道炎症药物

糖皮质激素药物，此种要为实现阶段最有效的呼吸道炎症干预效果，主要通过控制靶细胞基因转录，干扰花生四烯酸代谢，有效抑制炎症介质释放，进而发挥自身抗炎效果。糖皮质激素的用药途径可分为口服和静脉治疗，由于全身采用糖皮质激素治疗时不良反应较大，因此多适用于急性发作患者。吸入型糖皮质激素药物主要作用为降低呼吸道高反应性和抗炎，同时也可降低和抑制支气管哮喘相关细胞因子基因转录。

也有分析提出：出现支气管哮喘时可长期服用小剂量糖皮质激素，当中老年患者维持治疗 2 年之后可有效提升治疗效果<sup>[1]</sup>。在吸入糖皮质激素后多数药物可进入肠胃，肝脏首过效应被快速灭活，因此患者不良反应率也较低。但也有分析提出吸入糖皮质激素治疗时患者会出现局部不良反应，主要为咽部真菌感染和声音嘶哑，使用频率和时间有重要关系<sup>[2]</sup>。因此可知此种药物虽然有少量不良反应，但在疾病治疗上有不可替代性作用。

白三烯受体拮抗剂。此种药物可选择性抑制呼吸道平滑肌介质白三烯多肽活性，同时也可抑制呼吸道高反应。多数状况单独使用于轻度支气管哮喘，也可联合其他药物适用于重度支气管哮喘和咳嗽变异型支气管哮喘，也有学者提出此种药物对于过敏性鼻炎患者也有良好效果<sup>[3]</sup>。

## 2 支气管舒张性药物

抗胆碱性药物。此种药物主要通过阻断乙酰胆碱能 M 受体，有效抑制乙酰胆碱释放，同时也可阻断迷走神经通路，降低迷走神经兴奋性，继而起到扩张支气管效果。也有分析提出，此种药物可有效降低胆碱能神经张力，便于疾病治疗。短效抗胆碱药物内：建安托溴铵和异丙托溴铵等均有良好效果，且有起效快、作用时间短的特点，多用于急性发作期治疗。新型长效抗胆碱性药物也可选择性作用于 M3 以及 M1 受体内，且此种药物不易被胃肠道吸收，因此患者并无严重不良反应。

有学者提出噻托溴铵用于低剂量未改善症状的中老年患者时，可有效改善患者临床症状以及肺部功能，提升患者生活质量，联合  $\beta_2$  受体激动剂时效果更为显著<sup>[4]</sup>。也有学者提出对于重度支气管哮喘中老年患者，采用常规性平喘、抗炎药物治疗基础上可采用噻托溴铵进行治疗，为患者的和随访半年之后肺部功能和疾病状况得到有效改善<sup>[5]</sup>。

茶碱型药物。此种药物有良好松弛支气管平滑肌的效果，可非选择性抑制磷酸二酯酶活性，也可减缓环腺苷酸水解速度，进而有效提升细胞内环腺苷酸比值，继而起到扩张支气管平滑肌效果。

此种药物主要代表为氨茶碱和茶碱。近年茶碱类药物控释剂得到长足发展，可有效避免药物血药浓度大起大落，也可提升疾病整体治疗效果，进而提升治疗安全性，延长作用时间<sup>[6]</sup>。但此种药物主要问题在于患者不良反应较多，在治疗急性支气管哮喘过程中和  $\beta_2$  受体激动剂相比并无较大优势，仅有部分优势。

特布他林。此种药物主要通过激动呼吸道平滑肌细胞膜  $\beta_2$  受体，有效提升细胞内环腺苷酸水平，活化蛋白激酶 A，进而有效抑制肌浆球蛋白磷酸化，可有效降低钙离子，进而起到舒张支气管平滑肌的效果<sup>[7]</sup>。现阶段此类药物可分为非选择性激动剂和选择性激动剂。对于非选择性激动剂，主要有肾上腺素，可有效激动  $\beta$  受体，同时也会引发心血管不良反应，现阶段使用较少。也有学者将此类药物依据作用时间分为长效和短效两种，短效药物有亲水性强的特点，可快速和细胞膜内  $\beta_2$  受体结合，快速融合，但亲脂性差，极易从细胞膜脱落，因此作用持续时间较短，主要用于治疗支气管哮喘急性发作期疾病<sup>[8]</sup>。

## 3 免疫治疗

抗原特异免疫法治疗。有学者提出，哮喘发作和过敏原之间有密切关系，且和多种过敏原相关<sup>[9]</sup>。尘螨为常见过敏原。传统方式治疗时主要为应变原稀释液皮内注射，可从浓度低位置逐步提升高浓度注射量，也可有效提升患者耐受性，对于过敏性鼻炎也有良好效果。现阶段在动物实验中发现，采用此种治疗方式时可有效降低肺部嗜酸性细胞浸润，为患者注射 2-3 次即可获得永久免疫。

抗 IL-5 制剂，此种药物主要为 Th2 型细胞分泌的细胞因子，可对气道慢性炎症细胞起到成熟和黏附甚至凋亡作用。近年分析发现，抗 IL-5 被认为哮喘治疗重要药物，可有效阻断小鼠气道 EOS 性炎症<sup>[10]</sup>。现阶段对人体可使用的抗 IL-5 制剂正在研发过程中。

## 4 小结

近年新型药物和新型制剂持续推诿，为支气管哮喘提供更多治疗方案，但也使得医师面对更多挑战。在为患者治疗时需依据患者自身状况，制定合理有效个性化方案，通过此种方式方可有效提升患者治疗效果，为疾病治疗提供新方案。

### 〔参考文献〕

[1] 高焕焯, 王鹿, 孙耕耘. 噻托溴铵联合用药治疗老年支气管哮喘的临床疗效观察[J]. 安徽医药, 2017, 21(5):921-923.

[2] 蔡绍曦, 赵海金. 女性支气管哮喘流行病学与诊治现状

(下转第 235 页)

补益肝肾。

### 3 中西医结合

中西医结合在治疗老年性阴道炎的过程中既可发挥西药起效快的作用,又可结合中药治疗标本同治、安全性高的优势,发挥协同作用将治疗效果发挥至最大程度。目前临床将妇康栓、福康冰片栓进行联合治疗可发挥消炎抑菌、清热解毒的作用,中药坐浴、熏洗方药与抗菌药物联合使用通过内外同治可有效促进阴道血液循环并加快炎症因子的吸收,缩短治疗时间。

### 4 结语

目前临床对老年性阴道炎的治疗仍以药物治疗为主要手段。临床治疗药物种类多样、治疗方式也存在显著差异,应根据患者实际情况制定个性化治疗方案,将中西医治疗方法联合共同进行治疗,尽早帮助患者摆脱疾病痛苦,达到改善症状,治疗疾病及提高生活质量的目的。

#### [参考文献]

[1] 陈韵婷,李希文,许明桃,温丹婷,梁雪芳. 中医治疗老年性阴道炎的用药规律分析[J]. 中医药导报, 2019, 25(22):77-80+90.

[2] 张建红. 药物治疗老年性阴道炎的研究进展[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(79):170+180.

[3] 李师荣. 老年性阴道炎药物治疗的研究进展[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2019, 6(04):16.

[4] 蒋绍梅. 浅析药物治疗老年性阴道炎的研究进展[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版), 2017, 4(35):193-194.

[5] 郑燃. 乳酸菌阴道胶囊与雌三醇软膏联合治疗老年性阴道炎的疗效分析[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2017, 34(06):645-647.

[6] 于姗姗. 药物治疗老年性阴道炎的研究进展[J]. 中国处方药, 2017, 15(08):12-13.

[7] 戴智莉,左春梅. 近 5 年老年性阴道炎的治疗及预防研究进展[J]. 中国医药指南, 2016, 14(25):29.

[8] 韩晓玲. 老年性阴道炎药物治疗的研究进展[J]. 中国老年保健医学, 2013, 11(06):68-69.

[9] 李艳. 老年性阴道炎 60 例治疗分析[J]. 中国实用医药, 2012, 7(21):101-102.

[10] 王晓英. 老年性阴道炎中西医结合治疗研究进展(综述)[J]. 中国城乡企业卫生, 2012, 27(03):124-126.

(上接第 231 页)

患者容易出现腹痛感。

颅脑损伤是外科常见病,常用的治疗方法是高压氧治疗,但由于受伤部位的特殊性,接受治疗之后,患者也容易落下后遗症,例如出现肢体功能障碍、神经功能障碍等。为促进治疗效果,利于预后,需要实施相应的护理干预。良好的护理干预不仅能够调节患者情绪,树立患者治疗的信心,也能提高患者依从性,使治疗的配合度提升,另外通过饮食调整也能为患者增强机体营养,减少治疗中的不良事件发生率。综合上文,目前临床中治疗颅脑损伤的常用方法是高压氧治疗,疗效良好,配合以恰当的护理干预,能促进治疗效果,利于预后。

#### [参考文献]

[1] 喻安孝,李毅,刘慧芝. 颅脑损伤致死的法医学分析[J].

重庆医学, 2013, 18(27):3326-3327.

[2] 英义. 18 例重型交通事故性颅脑损伤的院前急救体会[J]. 中国伤残医学, 2013, 000(012):86-87.

[3] 王莉. 重型颅脑损伤患者脑水肿的观察及护理[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2018, 35(06):45.

[4] 疏龙飞,郑彩芬,王金标,等. 早期高压氧治疗对重型颅脑损伤患者术后神经功能的影响[J]. 中华神经创伤外科电子杂志, 2015, 6(3):4-7.

[5] 夏菲菲. 早期护理干预联合高压氧在重型颅脑损伤中的应用效果[J]. 当代护士(下旬刊), 2019, 26(8):57-59.

[6] 韦秀红. 高压氧治疗前系统化入舱宣教的护理体会[J]. 当代护士旬刊, 2019, 26(11): 48-50.

(上接第 232 页)

[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2019, 42(3):173-175.

[3] 杜小曼,佟训靓. 基于机制研究的支气管哮喘靶向药物治疗进展[J]. 临床药物治疗杂志, 2019, 17(1):31-35.

[4] 肖漫江. 半夏泻心汤加味联合常规药物治疗胃食管反流相关性支气管哮喘的临床效果[J]. 世界临床医学, 2017, 11(8):168-169.

[5] 陆基宗. 治疗哮喘的非药物疗法[J]. 医师在线, 2016, 6(32):33-33.

[6] 孙立锋. 气道上皮细胞在支气管哮喘发病中的作用[J]. 国际儿科学杂志, 2017, 44(10):671-674.

[7] 张海红. 武汉市部分社区基层医院支气管哮喘防治现状及对策[J]. 医学新知, 2016, 26(2):106-109.

[8] Songqi Tang, Yiqiang Xie, Conghu Yuan. Fractional Exhaled Nitric Oxide for the Diagnosis of Childhood Asthma: a Systematic Review and Meta-analysis[J]. Clinical Reviews in Allergy & Immunology, 2019,18(5):1-10.

[9] 冯连彩,王丽. 日照市部分支气管哮喘患者用药情况调查[J]. 临床荟萃, 2017, 32(5):441-443.

[10] Ghosn J, Spertini F, Comte D. [Sublingual immunotherapy for the treatment of allergic rhinoconjunctivitis and asthma: a practical approach][J]. 2018, 14(601):735-737.

(上接第 233 页)

#### [参考文献]

[1] 冯静,林春梅,韩春霞. 人性化管理模式应用于医院护理管理中的效果[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(23):4635-4635.

[2] 李红樱, LiHongying. 护理管理中应用人性化管理的必要性[J]. 中国社区医师, 2016, 32(1):195-195.

[3] 吴淑琴. 人性化管理在临床护理管理中的应用[J]. 医学信息, 2015, 2(1):278-278.

[4] 王婷婷. 人性化管理在护理管理中的应用观察及效果研究[J]. 中国卫生产业, 2016, 13(5):169-171.

[5] 余巧灵. 人性化管理在门诊护士管理中的应用对护士工作积极性的影响[J]. 中医药管理杂志, 2018(12):99-100.

[6] 李雪. 人性化管理在门诊护理管理中的应用[J]. 国际护理

学杂志, 2015, 10(2):257-259.

[7] 郭俊青. 人性化管理在医院护理管理中的应用[J]. 中国农村卫生, 2015(18):64-64.

[8] 王丽娟,孙冰冰,徐丽丽. 人性化管理在门诊护理管理中的应用[J]. 中国保健营养, 2016, 26(3):428-429.

[9] 刘娇,陈虹,陈增萍. 医学人性化管理模式在护理管理中的运用[J]. 医学信息, 2015(41):264-265.

[10] 苏海英. 护理管理中的人性化管理探讨[J]. 中外女性健康研究, 2015(20):69-69.

[11] 金琪. 人性化管理在护理管理工作中的应用[J]. 家庭医药, 2016(1):42-43.

[12] 胡蓉,肖冬梅,吉玲艳. 人性化管理用于护理管理的分析[J]. 医药前沿, 2016(3):281-282.