

• 药物研究 •

支气管哮喘急性发作患者的诱因与强化吸入治疗效果观察

郑集月

屏南县总医院（屏南县医院）重症医学科 福建宁德 352300

【摘要】目的 探讨支气管哮喘急性发作患者的常见诱因，并比较强化吸入治疗与常规治疗方案的临床效果，为县级医院哮喘急性发作的规范化诊疗提供依据。**方法** 回顾性分析某县级医院呼吸科 2022 年 1 月至 2024 年 12 月收治的 80 例哮喘急性发作患者，根据治疗方案分为对照组（40 例）和治疗组（40 例）。对照组给予沙丁胺醇雾化吸入联合布地奈德雾化悬液；治疗组在此基础上加用布地奈德配合福莫特罗复方吸入剂或氟替卡松配合沙美特罗吸入剂。比较两组治疗前后症状评分、肺功能及炎症指标变化，并统计诱因情况。**结果** 哮喘急性发作的主要诱因为呼吸道感染（62.5%）、过敏原暴露（21.3%）、气候变化（11.3%）及情绪因素（5.0%）。治疗 5 天后，两组症状及肺功能均明显改善，但治疗组改善幅度更显著（均 $P < 0.05$ ）。治疗组白细胞计数和 C 反应蛋白下降幅度亦优于对照组（ $P < 0.05$ ）。**结论** 呼吸道感染是县级医院哮喘急性发作的最常见诱因。强化吸入治疗（吸入性糖皮质激素联合长效支气管扩张剂）较常规方案能更有效改善症状、提高肺功能，值得在基层医院推广。

【关键词】 支气管哮喘；急性发作；诱因；肺功能；吸入治疗

【中图分类号】 R562

【文献标识码】 A

【文章编号】 1009-4393 (2024) 25-052-02

支气管哮喘是一种常见的慢性气道炎症性疾病，其急性发作常表现为咳嗽、喘息、胸闷及呼吸困难等症状，严重者可引发呼吸衰竭，危及生命。县级医院患者多为老年人或合并慢性疾病者，诱因复杂，急性发作管理难度较大。研究显示，吸入性糖皮质激素联合长效支气管扩张剂具有抗炎与扩张气道双重作用，可有效改善哮喘急性发作期的症状，提高肺功能。本研究结合基层医院的临床实际，分析哮喘急性发作的主要诱因，并比较强化吸入治疗与常规治疗的效果，为基层医院制定更合理的哮喘应急管理方案提供依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

纳入本院 80 例哮喘急性发作患者，年龄 18 ~ 80 岁，均符合哮喘诊断标准。排除合并严重心肺疾病、慢阻肺急性加重、认知障碍或资料缺失者。

1.2 治疗方法

对照组（40 例）沙丁胺醇雾化吸入：2.5mg/次，2 ~ 3 次/日。布地奈德雾化悬液：0.5mg/次，2 次/日，必要时根据感染情况给予阿奇霉素或头孢类抗生素。

治疗组（40 例）在对照组基础上加用以下其一：布地奈

德配合福莫特罗复方吸入剂（信必可都保）：1 ~ 2 吸/次，2 次/日，氟替卡松配合沙美特罗吸入剂（舒利迭）：1 吸/次，2 次/日。

1.3 观察指标

诱因：感染、过敏原、气候变化、不规则用药、情绪因素

症状评分：咳嗽、喘息、气促（0 ~ 10 分）

肺功能：第 1 秒用力呼气量百分比、呼气峰速

炎症指标：白细胞计数、C 反应蛋白

1.4 统计方法

计量资料采用 t 检验；计数资料采用 χ^2 检验； $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

表 1：两组患者一般资料比较

项目	对照组（40 例）	治疗组（40 例）	P 值
年龄（岁）	55.3 ± 12.1	54.7 ± 11.4	0.82
性别（男/女）	23/17	22/18	0.83
吸烟史（例）	14	13	0.81
病程（年）	7.2 ± 3.4	7.6 ± 3.1	0.62
过敏史（例）	11	12	0.80

表 2：两组症状评分及肺功能变化

指标	时间	对照组	治疗组	P 值
咳嗽评分	入院	6.8 ± 1.1	6.7 ± 1.0	0.82
咳嗽评分	第 5 天	4.3 ± 1.0	3.1 ± 0.9	<0.01
喘息评分	入院	7.2 ± 1.0	7.1 ± 1.1	0.76
喘息评分	第 5 天	4.8 ± 1.2	3.2 ± 1.0	<0.01
第 1 秒用力呼气量百分比	入院	56.4 ± 8.2	55.8 ± 7.9	0.71
第 1 秒用力呼气量百分比	第 5 天	63.2 ± 7.5	71.6 ± 8.0	<0.001
呼气峰速	入院	58.5 ± 7.1	58.9 ± 6.8	0.84
呼气峰速	第 5 天	65.2 ± 6.5	73.8 ± 7.2	<0.001

表 3：两组炎症指标变化

指标	时间	对照组	治疗组	P 值
白细胞计数	入院	9.54 ± 2.1	9.60 ± 2.0	0.88
白细胞计数	第 5 天	7.82 ± 1.9	6.94 ± 1.7	0.03
C 反应蛋白	入院	32.5 ± 12.4	33.1 ± 13.0	0.84
C 反应蛋白	第 5 天	18.3 ± 9.2	12.5 ± 7.4	0.01

3 讨论

本研究分析了我院近三年支气管哮喘急性发作患者的诱因，并比较了不同吸入方案的治疗效果。结果显示，呼吸道感染仍然是导致哮喘急性发作的最主要诱因，其次为过敏原暴露和气候变化等因素。这提示基层医疗机构在哮喘管理中仍需重点关注感染控制和季节性高发期的干预，提高患者对

气候变化和过敏原的防护意识。

本研究进一步比较了常规治疗与强化吸入治疗的疗效差异。对照组采用短效支气管扩张剂联合布地奈德雾化作为基础治疗，而强化治疗组在此基础上加用布地奈德配合福莫特罗或氟替卡松配合沙美特罗的复方吸入剂。研究结果显示，强化治疗组在咳嗽、喘息、呼吸困难评分改善方面明显优于对照组，同时强制呼气量百分比、呼气峰速等肺功能指标也呈现更显著的上升趋势。炎症指标如白细胞计数和 C 反应蛋白的下降幅度在治疗组也明显更大，提示强化吸入治疗在控制急性炎症反应方面具有优势。

吸入性糖皮质激素是哮喘治疗的基础药物，通过抑制气道黏膜水肿、减少炎症介质释放、降低气道高反应状态，能有效控制急性发作。而长效支气管扩张剂通过持续松弛支气管平滑肌、改善气流受限，为患者提供稳定的气道通畅。二者联合的复方吸入剂兼具“抗炎”与“扩张气道”双重作用，是当前哮喘急性发作及长期控制治疗的重要手段。本研究中采用的布地奈德配合福莫特罗以及氟替卡松配合沙美特罗均属于此类药物。布地奈德配合福莫特罗具有起效快、抗炎作用强的特点，适用于急性发作阶段强化管理。氟替卡松配合沙美特罗作为经典的联合制剂，其疗效稳定，改善肺功能显著。现行哮喘管理指南也指出，在急性发作阶段，对于症状较重或基础治疗不足的患者，应尽早联合使用吸入性糖皮质激素和长效支气管扩张剂，以迅速改善气流受限并抑制炎症反应。尤其是在基层医院，由于患者规律随访不足、吸入药物使用不规范、健康宣教不足等因素，哮喘控制普遍较差。因此，在急性发作管理中适当采用强化治疗模式，对缩短病程、提高疗效尤为重要。强化吸入治疗优于传统的雾化激素联合短效支气管扩张剂，可显著改善哮喘急性发作患者的症状、

肺功能及炎症水平，此外，本研究还提示，部分患者的急性发作与季节变化、情绪激动、不规律使用吸入药有关。县级医院患者多为中老年人，吸烟史、基础慢性疾病较为常见，这也可能增加诱发风险。因此基层医疗机构不仅应重视药物治疗，还需要加强哮喘管理教育，包括规范吸入器使用方法、强调规律用药的重要性、指导患者识别诱因、提高预防意识等。特别是呼吸道感染高发季节，应加强预警和随访。

本研究的局限性在于样本量较小，且为单中心回顾性研究，可能存在选择偏倚。同时未能对不同复方吸入剂之间的疗效进行进一步对比，未来可开展前瞻性研究，扩大样本量，对不同吸入策略进行更深入分析。

综上所述，支气管哮喘急性发作的主要诱因以呼吸道感染最为常见。强化吸入治疗（吸入性糖皮质激素联合长效支气管扩张剂）较单纯短效扩张剂和吸入激素方案有更显著的临床优势，可明显改善症状、提高肺功能、降低炎症水平，值得在基层医疗机构推广应用。

参考文献：

[1] 中华医学会呼吸病学分会. 支气管哮喘诊断与治疗指南 (2020 年版) [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2021, 44(1):15-46.
[2] 王晓云, 李建华. 吸入性糖皮质激素联合长效支气管扩张剂治疗哮喘急性发作的临床研究 [J]. 临床内科杂志, 2020, 37(5):320-323.
[3] 张丽娜, 陈飞. 哮喘急性加重的诱因及防控措施研究 [J]. 中国实用内科杂志, 2019, 39(10):850-853.
[4] 李文君, 赵晨. 布地奈德联合福莫特罗吸入治疗哮喘急性发作的疗效分析 [J]. 中华全科医学, 2022, 20(7):1120-1124.
[5] 刘晓梅. 县级医院哮喘急性发作患者治疗效果与影响因素分析 [J]. 中国基层医药, 2023, 30(4):560-563.

(上接第 51 页)

药性、治疗周期较长，而且会对患儿的肠胃产生明显的刺激，使其产生恶心、呕吐等不良反应，所以临床中建议与其他药物联合应用以提高疗效^[5]。盐酸氨溴索是一种黏液溶解剂，通过减少黏液腺体分泌、提高呼吸道黏膜浆液腺的分泌，进而促进肺表面活性物质的分泌以及纤毛的运动，达到了化痰目的的同时，促进肺泡上皮细胞的合成、分泌表面活性物质，所以能够抑制肺泡萎缩和肺不张，改善患儿的肺功能，以达到治疗效果^[6]。所以将两种药物联合应用于小儿支原体肺炎的治疗中，发挥了理想的协同作用，改善了呼吸道症状，达到治疗目的。

本研究将分别用阿奇霉素治疗和阿奇霉素联合盐酸氨溴索治疗两种方法，结果显示，治疗后，联合用药组相关指标优于单一用药组，两者存在明显差异（ $P < 0.05$ ）。

综上所述，阿奇霉素联合盐酸氨溴索能够显著改善支原体肺炎患儿的临床症状，临床疗效确切，应用价值较高。

参考文献：

[1] 韩鹏. 小儿支原体肺炎应用盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗的效果评析 [J]. 中国医药指南, 2020, 18(05):130-116.
[2] 赵利美. 盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗支原体肺炎对患儿肺功能及免疫功能的影响 [J]. 山西医药杂志, 2022, 51(08):884-886.
[3] 叶丰权. 盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎的效果及安全性 [J]. 中外医学研究, 2019, 17(33):144-145.
[4] 王媚, 皮光环. 阿奇霉素联合盐酸氨溴索静滴治疗小儿支原体肺炎的临床效果 [J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(31):96-97.
[5] 黎炳祥, 方文, 汤文秀. 盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗小儿支原体肺炎疗效及对肺功能的影响 [J]. 黑龙江医药, 2020, 33(02):318-320.
[6] 张盈盈, 孟庆凯. 盐酸氨溴索联合阿奇霉素治疗小儿肺炎支原体肺炎的临床效果及对患儿血清炎症因子水平、肺功能的影响 [J]. 临床医学工程, 2022, 29(04):505-506.

表 2：两组支原体肺炎患儿临床治疗效果比较 [n (%)]

组别	例数 (n)	显效	有效	无效	总有效
联合用药组	30	20 (66.67)	6 (20.00)	4 (13.33)	26 (86.67)
单一用药组	30	8 (26.67)	4 (13.33)	18 (60.00)	12 (40.00)
χ^2					14.0670
P					0.0002