

小儿哮喘药物治疗的临床研究进展

覃茂付

河池巴马县燕洞镇卫生院 广西河池 547500

【摘要】 小儿哮喘 (infantile asthma) 是临床上一种常见的小儿疾病, 属于中梗阻性呼吸道以及气道高反应疾病, 会对患儿健康造成极为严重的伤害。由于本疾病发病率相对较高, 反复发作会对患儿的学习、活动以及生活带来不利, 影响其正常的生长。临床数据发现很多患儿由于治疗不利或是治疗不够及时导致哮喘病情迁延不愈, 部分患儿甚至失去体力活动能力。因此, 应加强对小儿哮喘的治疗。现阶段, 关于小儿哮喘治疗药物相对较多, 以下对其一一研究。

【关键词】 小儿哮喘; 呼吸道; 哮喘药物

【中图分类号】 R969.4

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 02-185-02

目前, 世界各地哮喘发病率为 0.1-32% 之间, 发病原因较多, 例如环境、生活水平、饮食习惯等。小儿哮喘在发病之前, 患儿上呼吸道会存在鼻塞、流鼻涕、喷嚏等症状, 之后逐渐产生喘息与咳嗽。稍微年长的患儿发病通常会比较突然, 一般先阵咳, 接着产生呼吸困难以及喘息。针对小儿哮喘治疗一般是药物治疗, 其对症状缓解有一定的效果。至于具体对患儿采用哪种哮喘药物, 需依据医生诊断结果以及实际病情判断, 确保治疗的安全性及可行性。

1 小儿哮喘简述

1.1 临床症状

(1) 急性期。小儿哮喘的临床症状较多。急性发作期症状包括喘息、咳嗽以及胸闷等。典型症状是发作期存在哮鸣音。轻度发作患儿经常存在的症状是咳嗽与胸闷。发病严重患儿就会存在面色苍白、烦躁不安、口唇及指甲青紫、说话时字词不能连续。患儿的哮喘急性发作的症状会持续数小时或是数天, 一般在支气管舒张剂下可减轻。(2) 缓解期。处于缓解期的患儿临床症状以及体征基本消失, 部分人员会自觉胸闷, 也会感觉到环境中的呼吸音减弱, 通常不会出现哮鸣音。

1.2 发病机制

引发小儿哮喘的因素较多, 包括呼吸道感染病原体、运动过度、过敏原等。运动过度主要是未经控制治疗哮喘患儿在运动量增加以及体育活动之后产生的急性发作。而由呼吸道感染病原体导致的哮喘病毒类型有呼吸道合胞病毒、鼻病毒。吸入性过敏原有花粉、霉菌以及蟑螂、尘螨。食物过敏原有小麦、花生、坚果等。小儿哮喘发病与免疫系统趋化因子也有密切关联, 免疫系统趋化因子对炎症细胞活化以及迁移作用重大, 可增强炎症细胞浸润, 增强高反应性, 并诱发哮喘。

2 小儿哮喘药物

2.1 抗胆碱药物

小儿支气管哮喘即小儿哮喘, 是呼吸系统疾病, 其中参与的细胞有 T 淋巴细胞、肥大细胞、嗜酸粒细胞, 会对患儿的健康有较大影响^[1]。抗胆碱药物在临床上属于支气管扩张剂, 可治疗慢阻肺以及哮喘。有短效以及长效药物。异丙托溴铵是短效药物, 通常给药吸入。有研究称, 异丙托溴铵与短效 β_2 -肾上腺素联合应用可对各个年龄段哮喘患儿急性发作进行治疗, 且治疗效果显著。噻托溴铵属于长效抗胆碱药物, 是长效支气管扩张剂, 可与体内的 M1、M2、M3 受体选择性结合, 将气道炎症与 Th2 细胞因子减少, 保证气道高反应性降低, 气道重塑被抑制, 缓解哮喘相关症状^[2]。

2.2 免疫疗法

免疫治疗一般是在静脉滴注下在患儿体内注入免疫球蛋白, 可通过特异性抗病毒抗体与诱发哮喘发生的呼吸道病原体产生中和作用, 将血清 IgG 以及 IFN- γ 水平提升, 并使得 IgE 及 IL-4 水平降低, 使炎症细胞趋化过程抑制, 降低炎症细胞激活速度, 使其气道炎症反应程度减轻。小儿哮喘治疗还需与 β_2 -受体兴奋剂类药物进行有效结合, 将小儿哮喘急性发作症状控制, 同时也可将并发症减少。过敏原免疫疗法对小儿哮喘治疗, 效果确切, 可将其临床症状减轻, 减少抗过敏药物实际用量, 使其生活质量得到进一步改善。在停止免疫治疗一段时间后, 药效还能维持很长时间。有研究表明, 过敏原免疫疗法在对小儿过敏性哮喘治疗过程中具有一定的安全性以及有效性。现阶段, 哮喘指南推荐中提到的舌下免疫法已经成为哮喘治疗附加方案之一。过敏原免疫治疗使小儿哮喘病变风险极大减少, 并可将其新型致敏反应有效预防, 是一种潜在治疗方式^[3]。

2.3 糖皮质激素治疗

哮喘治疗首选药物糖皮质激素, 可将哮喘症状控制。药物一般是在对炎症细胞活化, 同时也可对介导抗炎因子生成发挥抗炎效果, 将小儿哮喘导致的气道炎症反应最大程度的缓解。糖皮质激素是平喘药物, 可作用于气道, 单次剂量小, 与其他相关激素治疗小儿哮喘效果对比, 安全性更高。目前在临床上已经被广泛用于对哮喘的治疗。传统糖皮质激素一般是静脉给药或是口服, 保证治疗安全。但是有研究显示, 糖皮质激素吸入治疗对小儿哮喘虽然有效果, 但是仅限于病情轻微患儿。针对难治性哮喘患儿, 如果想要增强治疗效果, 需在医嘱指导下增加药物剂量。对糖皮质激素剂量研究表明, 若糖皮质激素服用剂量超过一定程度, 可能使得临床疗效减弱, 对生活质量以及患儿肺功能改善也小, 但是却会产生较多不良反应, 例如产生青光眼或是白内障。因此可见, 大剂量使用糖皮质激素治疗小儿哮喘可能会将药物治疗安全性降低, 因此, 针对比较难治性的小儿哮喘在进行大剂量治疗, 在症状得到缓解以及减轻后需根据患儿实际情况减少药物剂量, 预防不良反应, 保证治疗更加安全与科学^[4]。有学者研究证明, 若是在小儿哮喘中使用孟鲁司特钠, 可适当减少激素用量, 这样的话, 其临床症状会得到较好的改善, 且整体的临床总有效率也会得到较好提升, 不会增加不良反应, 这表明孟鲁司特钠进行小儿哮喘的治疗, 安全性高^[5]。

与一般的哮喘药物比较, 激素的免疫抑制效果更好, 可

将气道黏膜下炎症反应科学控制。有研究证实,对患儿实施三周糖皮质激素治疗,患儿症状以及肺部功能显著改善,气道液中原有的嗜酸性细胞与吞噬嗜酸性细胞凋亡数量增加。在发病早期阶段,雾化吸入治疗可使得病情得到一定程度的控制,防止病情继续发展导致的并发症等。但是在治疗中需明确治疗原则,以全球哮喘管理与预防策略为主开展阶梯性治疗。在治疗哮喘初级阶段以及发作阶段,雾化吸入治疗药物剂量需控制在规定范围内。针对部分患儿一般建议使用吸入丙酸培氯松或是丁地去炎松,200 $\mu\text{g}/\text{d} \sim 400 \mu\text{g}/\text{d}$ 。对病情相对较重且年龄较大的患儿,每日是600 $\mu\text{g}/\text{d}$ 并依据实际情况追加短期全身激素治疗,将病情控制良好,之后将药量减少到常规用量。从以上对糖皮质激素治疗哮喘的相关研究中,可发现糖皮质激素在治疗中需注意控制药量,一般是以医嘱为主,必要的话,在治疗中增加其他哮喘药物,确保治疗科学性。

3 小结

小儿哮喘发病后,患儿可能会出现呼吸困难以及胸闷等

各种症状,医生一般需根据患儿病情选择哮喘药物。哮喘药物种类较多,例如抗胆碱、糖皮质激素等,医生在治疗中需考虑到每一种哮喘药物的药效、禁忌症以及适应症等,进而制定对应的哮喘药物治疗的方案,需要注意的是在哮喘治疗中应监督患儿用药后反应,并适当调整药物剂量,降低不良反应出现的概率,确保药物治疗效果的增强。

参考文献:

- [1] 蔡春琼, 经廷森. 儿童支气管哮喘治疗的研究进展 [J]. 医学综述, 2020, 26(5):970-974.
- [2] 朱珍丽. 抗胆碱能药物在儿童哮喘治疗中的研究进展 [J]. 国际儿科学杂志, 2020, 47(8):561-564.
- [3] 马宁. 免疫疗法与小儿哮喘研究进展 [J]. 中国处方药, 2019, 17(9):24-25.
- [4] 李芳学, 刘娟. 难治性支气管哮喘药物治疗的研究进展 [J]. 医学综述, 2020, v.26(8):123-127.
- [5] 向潘攀, 丁勇, 马莉. 孟鲁司特钠治疗小儿哮喘的临床研究 [J]. 饮食保健, 2019, 6(1):95-95.

(上接第 183 页)

具有重要意义,可有效延缓患者病情,及时给予有效治疗。血液分析仪是一种准确率较高的检验方式,主要分为电阻型血液分析仪、射频加电阻技术血液分析仪及电阻抗、射频与细胞化学联合检测技术分析仪,其各自具有特点,临床在进行急性白血病检验时可根据环境、患者等方面因素进行选择,且血液分析仪具有操作简便、检验速度快、检验效率高及准确率较高的优点,因此将其应用于急性白血病的诊断中,可使临床患者及时获得有效治疗,对提高检验效果,保障患者生命安全具有重要意义,本文建议在临床广泛应用血液分析仪进行急性白血病的诊断。

参考文献:

- [1] 文丰, 李洋. SYSMEX XN-1000 血液分析仪对白血病细胞快速综合分析 [J]. 现代科学仪器, 2019(2):85-88.
- [2] 许诚笛, 宋珊珊, 高谦, 等. Sysmex XN-9000 血液分析仪检测有核红细胞的临床应用评价 [J]. 第二军医大学学报, 2019, 40(7):743-748.
- [3] 张娜, 任方刚, 郭存九. 血细胞分析仪散点图及报警

信息在恶性血液病诊断中的意义 [J]. 白血病·淋巴瘤, 2018, 27(9):517-520.

- [4] 彭政, 肖芳. 血液分析仪过筛作用在血液病诊断中的临床应用评价 [J]. 临床血液学杂志, 2020, 33(2):130-133.
- [5] 黄海丽, 刘小柳, 肖昭君, 等. BC-6900 全自动血液细胞分析仪检测外周血有核红细胞的准确性分析 [J]. 检验医学与临床, 2021, 18(5):607-610.
- [6] 王晨, 段小勇, 刘兴杰. 实验室内血液分析仪间白细胞分类结果比方法的建立与应用 [J]. 检验医学, 2020, 35(8):829-831.
- [7] 张驰, 张辉, 岳道远, 等. Abbott CELL-DYN Sapphire 全自动血液分析仪的性能评价 [J]. 医疗卫生装备, 2018, 39(11):49-53.
- [8] 赵艳, 崔彬, 杨密密. 全自动血液分析仪在有核细胞分析中的价值研究 [J]. 重庆医学, 2020, 49(23):3971-3973, 3978.
- [9] 邓兴, 龚春梅, 邓少丽. BC-6800Plus 全自动血液细胞分析仪性能验证及评价 [J]. 医疗卫生装备, 2020, 41(10):37-42.
- [10] 林孝怡, 陈骊婷, 沈韻. Sysmex XN 血液分析仪未成熟血小板比率在血小板减少性疾病中的应用 [J]. 检验医学, 2019, 34(2):159-161.

(上接第 184 页)

分患者已经可以回归至正常工作生活中,但仍需继续坚持进行二期康复内容,尤其是运动康复,以预防疾病复发,培养患者良好的生活习惯和保持良好的心理状况。

3 小结

由于条件有限,本院研究仅帮助患者进行院内康复训练,缺乏长期跟踪,对心脏康复护理远期疗效数据缺乏,今后需进一步开展临床试验,尝试使用互联网、微信平台进行远程健康教育,提升患者自主进行心脏康复的依从性,提升患者于社区或家庭层面的实际效果及安全性,减少患者再住院情况发生。

参考文献:

- [1] 宫伟, 于鲁欣, 张炜秋. 基于医院的延续护理在冠心病患者心脏康复中的应用研究进展 [J]. 中国医药导报, 2020, 17(24):44-46.
- [2] 束嘉俊, 刘贤亮, 施雁. 冠心病 PCI 术后患者心脏康复延续性护理的研究进展 [J]. 中华现代护理杂志, 2019,

25(20):2628-2631.

- [3] 张洁, 沈燕, 姚洁. 延伸护理在冠心病心脏康复中的应用及研究进展 [J]. 护士进修杂志, 2019, 34(24):2260-2261.
- [4] 杨腊梅, 罗仕兰, 田梦莹, 等. 老年冠心病患者心脏康复的研究进展 [J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(11):1321-1326.
- [5] 李高鹏, 黄惠桥. 冠心病合并糖尿病患者经皮冠状动脉介入术后心脏运动康复训练的研究进展 [J]. 广西医学, 2019, 41(20):2635-2638.
- [6] 吕霞, 尹晓凤. 冠心病患者介入术后心脏康复延续性护理研究进展 [J]. 西部医学, 2017, 29(3):427-430.
- [7] 马冬冬. 心脏康复的现状与进展 [J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(1):13-15.
- [8] 杨翔缨, 钟美容, 唐森燕, 等. 冠心病患者心脏康复依从性现状及干预研究进展 [J]. 中国实用护理杂志, 2019, 35(19):1514-1518.
- [9] 张华胜, 王钰. 心脏康复治疗冠心病的临床应用进展 [J]. 心血管病学进展, 2020, 41(7):701-705.