

哮喘治疗需重视依从性

▲ 广西壮族自治区防城港市第一人民医院 黄宏贵 罗雪梅

支气管哮喘简称哮喘，是一种以慢性气道炎症和气道高反应性为特征的异质性疾病。作为一种非常常见的疾病，我国成人哮喘已经超过 4700 万人，20 岁以上人群患病率高达 45%。其实，哮喘的治疗非常简单，但大部分患者往往不愿意长期治疗，不能坚持。本文详细探讨哮喘治疗过程中的依从性。

治疗中的依从性

依从性就是患者根据医生的建议配合治疗计划的程度。哮喘治疗的目标非常简单，就是减少慢性气道炎症、气道高反应性，减少哮喘急性发作，让患者可以回归到正常的学习工作中。然而，临床上可以达到哮喘治疗目的患者不到 10%。这是因为患者不能意识到配合医生治疗的重要性，无法实现遵医嘱长期用药、按需用药。

临床上已经证明，长期服用抗炎药物对改善哮喘症发作频率以及哮喘发作的严重程度有较好作用。但患者不能长期规律性的用药仍是哮喘临床治疗上最明显的问题，导致患者哮喘症状控制得不理想、加重发作严重程度以及增加发作频率等，严重情况下甚至还会导致死亡。

药物治疗

针对药物治疗而言，由于患者之间存在较大个体差异，因此用药不存在“最有效”“最快”等绝对说法。除了哮喘患者常用的非处方药之外，还要在医生的指导下结合自身情况选择合适药物。

糖皮质激素 糖皮质激素是最有效控制气道炎症药物，给药途径包括吸入给药、口服给药、静脉给药三种方式。吸入给药用于哮喘长期治疗，其对身体的不良反应较少，能够直接作用于呼吸道，且每次使用的剂量较小。其产生的不良反应包括声音嘶哑、咽部不适、念珠菌感染等。口服给药主要用于吸入激素无效或者需要加强治疗的患者，不良反应有可能会引起骨质疏松症、高血压、糖尿病、白内障、青光眼、肌无力等。静脉给药主要用于严重急性哮喘发作，临床使用频率不高。

β2 受体激动剂 短效 β2 受体激动剂常用的药物有沙丁胺醇和特布他林等。给药途径分为吸入给药、口服给药、贴剂给药三种方式。吸入给药主要是用于缓解轻度急性哮喘症状的药物，也可以治疗运动性哮喘，其不良反应是不能长期单一、过量使用，否

则极易引起骨骼肌震颤、低血钾、心律失常等。口服给药适用于夜间哮喘患者的治疗，不良反应有心悸、骨骼肌震颤，且比吸入给药的反应更明显。贴剂给药的效果能够维持 24 h，不良反应较少。

白三烯调节剂 这种药物能够减少重度哮喘患者每天吸入激素的剂量，能够提高吸入激素治疗的临床效果，主要适用于阿司匹林哮喘、运动性哮喘、伴随有过敏性鼻炎哮喘患者的治疗。

茶碱类药物 茶碱具有舒张支气管平滑肌的作用，能够起到强心利尿、扩张冠状动脉、兴奋呼吸中枢和呼吸肌等作用。给药途径分为口服给药和静脉给药两种。口服给药适用于中度哮喘发作和维持治疗，其不良反应是在与 β2 受体激动剂联合使用时极易出现心率增快和心律失常的现象。静脉给药适用于哮喘急性发作且在 24 h 内未使用茶碱类药物的患者，不良反应有心律失常、血压下降。

抗胆碱药物 抗胆碱药物主要有异丙托溴铵、噻托溴铵等，能够阻断节后迷走神经传导，但妊娠期妇女和青光眼患者、前列腺肥大患者慎用。

其他药物治疗 抗组胺药物如酮替芬、

氯雷他定、阿司咪唑等具有抗变态反应作用。但是在治疗哮喘过程中的作用较弱，其可以用于伴有变应性鼻炎哮喘患者的治疗，药物产生的不良反应主要是嗜睡。

手术治疗

围手术期哮喘管理 指有哮喘病史，并且合并其他手术治疗的患者应该进行哮喘评估，避免诱发哮喘因素。术前的准备主要是哮喘评估，需要在手术前一周进行，推荐进行常规肺功能检查。术中药物管理注意神经肌肉阻滞剂，这是常见的诱发过敏性药物。术后应该进行镇痛、加强呼吸训练、控制胃食管反流等。

支气管热成形术 其采用的是支气管热成形系统将热能传到气道壁上，促使支气管平滑肌发生溶解，进而出现凝固性坏死，让哮喘患者在受到外界刺激的情况下不产生太强烈的支气管收缩反应，有效减少哮喘的发作。该手术达不到根治哮喘的效果，但是能够减少哮喘急性发作的概率，达到改善哮喘控制水平的作用。

总之，哮喘可以通过有效的管理使病情得到一定控制。治疗的过程中需重视依从性，可帮助大部分患者达到良好的治疗效果。

口服小分子抗新型冠状病毒治疗药物

▲ 广西壮族自治区桂东人民医院 莫文娣

新型冠状病毒感染是一种病原体为 2019 新型冠状病毒的急性感染性疾病。新型冠状病毒（以下简称新冠病毒）对紫外线、乙醚、75% 乙醇、过氧乙酸、氯仿以及含氯消毒剂敏感，75% 乙醇以及含氯消毒剂常用于临床及实验室新冠病毒的灭活，但氯己定不能有效灭活病毒。

抗病毒治疗作为治疗中的关键一环，2023 年 3 月，国家药监局根据附条件批准的 1 类创新药来瑞特韦片上市。来瑞特韦片是无需联用利托那韦的拟肽类 3CL 靶向药物。

目前国内共拥有 6 款口服小分子新冠病毒治疗药物，其中奈玛特韦片/利托那韦片组合包装(150 mg 100 mg)、莫诺拉韦胶囊(0.2 g)为进口药物；阿兹夫定片(1 mg)、先诺特韦片/利托那韦片组合包装(0.375 g: 0.1 g)、氢溴酸氦瑞米德韦片(0.1 g)、来瑞特韦片(0.2 g)为国产药物。

奈玛特韦片/利托那韦片组合包装、先诺特韦片/利托那韦片组合包装、来瑞特韦片作用靶点是新冠病毒复制所必须的 3CL 蛋白酶，从而抑制病毒复制。阿兹夫定片、莫诺拉韦胶囊、氢溴酸氦瑞米德韦片通过抑制新冠病毒 RNA 依赖的 RNA 聚合酶（RdRp），从而抑制病毒复制。

以上 6 款药物是新冠病毒治疗药物，不是预防用药。

奈玛特韦片 / 利托那韦片组合包装

适应证 成年人伴有进展为重症高风险因素的轻至中度新冠病毒感染的患者。65 岁以下、免疫功能正常、全程接种疫苗、

没有重症高风险因素，不推荐使用，出现症状 5 d 内使用。

用法用量 奈玛特韦 0.3 g（2 片）+ 利托那韦 0.1 g（1 片）同时服用，每 12 h 服药 1 次，连用 5 d，整片吞服，不能嚼碎、压碎或掰开，餐前餐后服用均可。

禁忌证 含乳糖，有半乳糖不耐受、总乳糖酶缺乏或葡萄糖—半乳糖吸收不良等罕见遗传性疾病的感染者不能使用。需要注意的是，与奈玛特韦片/利托那韦片组合包装同服发生相互作用药物比较多，使用前需咨询专业药师。

特殊人群用药 在医生判断是否获益大于对胎儿的潜在风险的情况下，孕妇才能使用。育龄女性、哺乳期妇女在治疗期间以及结束后 7 d 应分别采取有效的避孕措施、停止哺乳。

漏服处理 漏服时间 < 8 h，尽快补服，下次按照正常的服药时间用药。漏服时间 > 8 h，不用补服，按照规定的时间服用下一剂量。请勿将剂量加倍以弥补漏服剂量。

先诺特韦片 / 利托那韦片组合包装

适应证 用于治疗发病 3d 内轻中度新冠病毒感染的成年人。

用法用量 先诺特韦 0.75 g（2 片）+ 利托那韦 0.1 g（1 片）同时服用，每 12 h 服药 1 次，连用 5 d，整片吞服，不得嚼碎、压碎或掰开，需空腹服用。

禁忌证 含乳糖，患有半乳糖不耐受、

总乳糖酶缺乏或葡萄糖—半乳糖吸收不良等罕见遗传性疾病的患者不能使用。

特殊人群用药 妊娠期禁用；育龄女性、哺乳期妇女在治疗期间以及治疗结束后 7 d 应分别采取有效的避孕措施、停止哺乳。

莫诺拉韦胶囊

适应证 用于治疗发病 5 d 内轻、中型且伴有进展为重症高风险因素的成年感染者。

用法用量 800 mg（4 粒）/ 次，每 12 h 服药 1 次，连用 5 d，不受食物影响。

禁忌证 辅料含有乳糖，但非禁忌证，可在医生、药师指导下用药。

特殊人群用药 妊娠期禁用；育龄女性、哺乳期妇女在治疗期间以及治疗结束后 4 d 应分别采取有效的避孕措施、停止哺乳；可能影响儿童骨和软骨生长，18 岁以下儿童禁用。

漏服处理 漏服时间 < 10 h，尽快补服，并恢复正常的服药时间，漏服时间 > 10 h，不用补服，按下次服用时间正常服用。请勿将剂量加倍以弥补漏服剂量。

阿兹夫定片

适应证 用于治疗普通型新冠病毒感染的成年人。

用法用量 每次 5 mg(5 片)，每日 1 次，不超 14 d，整片吞服，不得咀嚼、压碎或掰开，空腹给药。

禁忌证 辅料含有乳糖，但非禁忌证，可在医生、药师指导下用药。

特殊人群用药 妊娠期禁用，治疗期间及末次给药后 4 d 内采取有效的避孕措施。中重度肝肾功能损伤患者慎用。

氢溴酸氦瑞米德韦片

适应证 用于治疗发病 3 d 内轻、中度新冠病毒感染的成年人。

用法用量 第 1 d(前 2 次)：每次 0.6 g(6 片)。第 2～5 d(第 3～10 次)：每次 0.3 g(3 片)。每 12 h 服药一次，连用 5 d，空腹或餐后服用均可。

禁忌证 辅料含有乳糖，但非禁忌证，可在医生、药师指导下用药。

特殊人群用药 妊娠期禁用。育龄女性、哺乳期妇女在治疗期间以及治疗结束后 7 d 应分别采取有效的避孕措施、停止哺乳。

来瑞特韦片

适应证 用于治疗发病 2 d 内轻、中度新冠病毒感染的成年人。

用法用量 每次 0.4 g（2 片），每日 3 次，连用 5 d。随餐服用。

禁忌证 辅料含有乳糖，但非禁忌证，可在医生、药师指导下用药

特殊人群用药 妊娠期禁用；育龄女性、哺乳期妇女在本品治疗期间以及本品治疗结束后 7 d 应分别采取有效的避孕措施、停止哺乳。

未来，仍需重视预防新冠病毒的非药物手段和疫苗注射，也希望能有更高效、安全、经济的药物，使更多患者受益。