

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.07.013

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2020.07.013>

妊娠合并支气管哮喘急性发作临床分析

许银霞

(北京市通州区妇幼保健院内科, 北京 101101)

[摘要] 目的: 针对妊娠合并支气管哮喘急性发作患者的临床治疗方法及效果进行探究。方法: 纳入2017年1月至2019年12月北京市通州区妇幼保健院门诊收治妊娠合并支气管哮喘患者56例, 对其症状表现及临床治疗方法、治疗效果、妊娠结局等进行回顾性分析。结果: 轻中度支气管哮喘孕妇通过吸氧、注射糖皮质激素、 β_2 受体激动剂、补液等相关治疗效果显著, 均在孕约40周正常分娩, 未出现严重并发症。重度支气管哮喘孕妇在轻中度患者治疗基础上静脉注射氨茶碱、糖皮质激素药物等。其中1例孕妇于33周时终止妊娠, 2例孕妇出现呼吸酸中毒情况, 1例胎儿生长受限。结论: 妊娠合并支气管哮喘患者急性发作时应及时予以治疗, 降低对孕妇及胎儿的危害, 利用氨茶碱、糖皮质激素等效果明显, 可大范围普及运用。

[关键词] 妊娠; 支气管哮喘; 急性发作; 临床分析

Clinical analysis of acute exacerbation of bronchial asthma during pregnancy

XU Yinxia

(Department of Internal Medicine, Tongzhou Maternal & Child Health Hospital of Beijing, Beijing 101101, China)

Abstract **Objective:** To investigate the clinical treatment methods and effects of patients with pregnancy-induced acute bronchial asthma. **Methods:** The duration of this study was 3 years, starting from January 2017 and ending in December 2019. The study subjects selected 56 outpatients with pregnancy-associated bronchial asthma from our outpatient clinic. The symptoms, clinical treatment methods and treatment effects and pregnancy outcomes were retrospectively analyzed. **Results:** Pregnant women with mild to moderate bronchial asthma had significant effects through oxygen inhalation, injection of glucocorticoids, β_2 receptor agonist, fluid replacement and other related treatments. All of them were delivered normally around 40 weeks of pregnancy, without serious complications. Severe bronchial asthma pregnant women receive intravenous theophylline and glucocorticoid drugs on the basis of treatment of mild to moderate patients. One pregnant woman terminated her pregnancy at 33 weeks, two pregnant women developed respiratory acidosis, and one had restricted fetal growth. **Conclusion:** Patients with pregnancy-associated bronchial asthma should be treated in time for acute exacerbations to reduce the harm to pregnant women and fetuses. The use of aminophylline and glucocorticoids has obvious effects and can be widely used.

Keywords pregnancy; bronchial asthma; acute attack; clinical analysis

收稿日期 (Date of reception): 2020-03-11

通信作者 (Corresponding author): 许银霞, Email: 504707371@qq.com

支气管哮喘属于女性妊娠期间较为常见的一种合并症,对其健康及妊娠结局均产生一定影响。经相关调查发现,超过5%的女性妊娠均合并支气管哮喘,且此情况发生率呈缓慢升高趋势^[1]。如妊娠期合并支气管哮喘未予以及时有效的治疗,容易引起早产、胎儿畸形、甚至造成胎死腹中,部分治疗支气管哮喘药物容易对胎儿造成危害,难以应用,因而,找寻有效、安全的治疗方法成为了需重视的内容^[2]。本文旨在分析妊娠合并支气管哮喘急性发作患者相应治疗措施及其效果,并探究对产妇妊娠结局的作用。

1 对象与方法

1.1 对象

选取2017年1月至2019年12月北京市通州区妇幼保健院门诊收治的56例妊娠合并支气管哮喘患者,年龄25~37(30.4±1.3)岁;其中38例为初产妇,18例为经产妇;轻度支气管哮喘患者19例,中度支气管哮喘患者25例,重度支气管哮喘患者12例。所有患者存在不同程度咳嗽、胸闷、气促等症表现。

1.2 方法

针对轻中度支气管哮喘妊娠患者及时予以吸氧治疗,且根据患者症状表现实施补液、水电解纠正治疗等,通过雾化吸入方式予以糖皮质激素及 β_2 受体激动剂,实时观察患者病情发展情况,尽可能保证正常妊娠及分娩。针对重度支气管哮喘患者在中度患者相应治疗基础上静脉注射氨茶碱、糖皮质激素药物等。首选药物氢化可的松、甲泼尼龙等。待患者症状改善后及时予以终止妊娠或剖宫产处理。

1.3 观察指标

归纳总结各产妇治疗效果及妊娠结局。

2 结果

此次44例轻中度支气管哮喘患者通过治疗后效果显著,均于40周左右顺利完成分娩,无并发症情况出现。12例重度支气管哮喘患者治疗后2例出现呼吸酸中毒问题,1例患者于33周终止妊娠,11例患者顺利完成剖宫产分娩,其中1例胎儿出现生长受限问题。具体妊娠结局见表1。

表1 妊娠结局分析

Table 1 Analysis of pregnancy outcomes

项目	n	构成比/%
阴道分娩	40	71.43
剖宫产	15	26.79
终止妊娠	1	1.79
新生儿窒息	2	3.57
新生儿生长受限	1	1.79

3 讨论

支气管哮喘的实质就是呼吸道的高反应症状,不仅会产生炎症反应,而且对患者呼吸功能会构成巨大的影响。而哮喘患者在妊娠期阶段病情的复杂程度进一步提升,根据临床大数据统计显示有超过30%的哮喘患者进入妊娠期后表现为病情快速加重^[3]。导致这一问题发生的主要原因在于妊娠期阶段女性体内各类激素水平剧烈变化,尤其是雌激素、孕酮等促进和稳定妊娠的激素分泌量大范围增加,加之子宫内胎盘中还会合成和分泌IgE,此类物质可影响炎症病变的程度,导致哮喘症状快速恶化,引起急性发作的问题。另外从生理角度来看,女性妊娠后子宫体积会快速增加,对腹部脏器会造成积压,进一步导致膈肌水平位置抬升,使肺部呼吸时舒展空间受到限制,呼气储备量、吸气量等均受明显影响,加剧哮喘患者的临床症状。部分患者在妊娠前哮喘症状控制效果相对较差,而妊娠期阶段服药种类、服药剂量等均需严格控制,抗哮喘药物使用量降低势必导致哮喘症状加剧,甚至诱发急性发作^[4]。

支气管哮喘急性发作后患者主要的症状就在于呼吸困难,氧气摄入量下降后会进一步产生低氧血症,而对于正处于妊娠阶段的患者来说,血液中氧气含量过低不仅会影响自身,还会造成胎儿窒息、体重发育不良、早产等多种情况。根据支气管哮喘发作症状的程度不同,孕妇形成子痫前期的概率也会随之提升,目前国际医学界并没有针对这一现象给出统一的解释,推测可能是由于哮喘反复或急性重度发作时内皮素表达过度具有一定的联系^[5]。另外需要注意的是,当哮喘发作时孕妇肺部获取的氧气量严重下降,而为了维持体内正常生理代谢,就会调动血液中已含有的氧气进行补充,就会导致分配给胎儿的血液中氧气

含量断崖式下降, 可能诱发低蛋白血症等严重循环系统并发症。

非妊娠阶段治疗支气管哮喘急性发作类患者时通常采用 β_2 受体激动剂、茶碱类药物、糖皮质激素等, 其中糖皮质激素对于哮喘患者的治疗效果相对较好, 其主要是通过控制气道炎性反应的作用达到控制气道高反应症状的目的; 茶碱类药物则针对的是呼吸道平滑肌, 可舒张气管, 增加哮喘发作时气体通过量; β_2 受体激动剂则可直接缓解哮喘引发的气道高反应, 抑制呼吸系统神经的兴奋。而对于合并妊娠期的患者来说, 对于药物使用的种类、剂量等均需严格控制, 因此需严格根据其表现的临床症状选择适当的药物开展质量, 以最大程度降低对胎儿和妊娠过程的影响。

如正处于急性发作期, 且病情较为严重者, 可考虑使用糖皮质激素进行治疗, 以雾化吸入的治疗方式最佳。因该治疗方式可使药物直接被呼吸道黏膜吸收, 避免了口服用药时直接进入循环系统, 最大程度降低了对胎儿的影响, 可快速缓解哮喘症状的继续发展, 预防重症哮喘的出现^[6]。在实际治疗时, 也不能因考虑对胎儿的不良影响, 而出现盲目停药的情况, 尤其需叮嘱孕妇及家属不得擅自减少药物吸入量, 或擅自取下呼吸面罩, 以免影响整体治疗效果。目前临床研究显示, 采取此方案治疗时未对胎儿由明显的负面影响。如孕妇处于急性发作期, 且症状相对较轻, 则可选择短效药物开展治疗, 可选择针对平滑肌发作作用的 β_2 受体激动剂, 该药物使用后的作用对象为呼吸道肌肉, 加之剂量相对较小, 并不会大量进入到循环系统当中, 可降低对胎儿的影响。如孕妇处于持续性发作情况, 则可采取小剂量糖皮质激素、每日多次给药的方式进行控制, 如长时间给药仍无法缓解症状, 且病情缓慢加重, 则需采取人工正压通气辅助的方式快速纠正体内缺氧症状。

参考文献

- 涂荣祖, 陈庆武, 徐丘卡. 妊娠合并支气管哮喘132例诊治分析[J]. 现代实用医学, 2016, 28(12): 1605-1606.
TU Rongzu, CHEN Qingwu, XU Qiuca. Diagnosis and treatment of 132 cases of bronchial asthma during pregnancy[J]. Modern Practical Medicine, 2016, 28 (12): 1605-1606.
- 张秀云, 张小云. 妊娠合并支气管哮喘急性发作雾化吸入布地奈德的可行性与安全性[J]. 临床合理用药杂志, 2017, 10(14): 91-92.
ZHANG Xiuyun, ZHANG Xiaoyun. Feasibility and safety of nebulized budesonide in patients with bronchial asthma exacerbations during pregnancy[J]. Journal of Clinical Rational Drug Use, 2017, 10 (14): 91-92.
- 张蔚卿, 林玲, 鲍英群, 等. 妊娠合并支气管哮喘患者哮喘控制与产后抑郁研究[J]. 国际呼吸杂志, 2019, 39(5): 332-335.
ZHANG Weiqing, LIN Ling, BAO Yingqun, et al. Asthma control and postpartum depression in patients with bronchial asthma during pregnancy[J]. International Journal of Respiration, 2019, 39(5): 332-335.
- 刘海英, 周桂智, 李洁, 等. 妊娠期支气管哮喘布地奈德吸入治疗疗效[J]. 现代仪器与医疗, 2016, 22(4): 123-124.
LIU Haiying, ZHOU Guizhi, LI Jie, et al. Curative effect of inhaled budesonide in bronchial asthma during pregnancy[J]. Modern Instruments & Medical, 2016, 22(4): 123-124.
- 廖花树. 综合护理干预对妊娠合并支气管哮喘急性发作患者的效果观察[J]. 按摩与康复医学, 2016, 7(16): 55-55.
LIAO Huashu. Observation on the effect of comprehensive nursing intervention on pregnant patients with acute exacerbation of bronchial asthma[J]. Massage and Rehabilitation Medicine, 2016, 7(16): 55-55.
- 陈艳秋, 徐国忠, 林力敏. 妊娠合并支气管哮喘临床治疗分析[J]. 中国现代药物应用, 2017, 11(13): 99-100.
CHEN Yanqiu, XU Guozhong, LIN Limin. Analysis of clinical treatment of bronchial asthma during pregnancy[J]. China Modern Drug Application, 2017, 11(13): 99-100.

本文引用: 许银霞. 妊娠合并支气管哮喘急性发作临床分析[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(7): 1710-1712. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.07.013

Cite this article as: Xu Yinxia. Clinical analysis of acute exacerbation of bronchial asthma during pregnancy[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2020, 40(7): 1710-1712. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2020.07.013