

氨溴索在哮喘性支气管炎治疗中的应用效果及安全性药学分析

沙日娜

二连浩特市人民医院 内蒙古 二连浩特 011100

摘要：目的 探讨氨溴索治疗哮喘性支气管炎的临床效果及安全性，为合理用药提供参考。方法 选取某院 2025 年 1-12 月收治的 100 例哮喘性支气管炎患者，随机分为对照组与观察组各 50 例。对照组予常规对症治疗，观察组加用盐酸氨溴索注射液。对比两组疗效、症状缓解时间、肺功能指标及不良反应。结果 观察组总有效率 96.00%，高于对照组的 82.00%；观察组咳嗽、喘息、肺部啰音消失时间均短于对照组；治疗后两组 FEV₁、PEF 均改善，观察组改善更优；观察组不良反应发生率 4.00%，低于对照组的 10.00%，均为轻度，经处理后缓解，无严重不良事件。结论 氨溴索辅助治疗哮喘性支气管炎疗效确切，可快速缓解症状、改善肺功能，安全性高、耐受性好，结合其药学特性规范用药可提升治疗效益，值得推广。

关键词：氨溴索；哮喘性支气管炎；临床疗效；安全性；药学分析

1 引言

哮喘性支气管炎是呼吸科常见病，多见于婴幼儿及老年体弱者，核心病理为气道慢性炎症、高反应性及黏液高分泌，表现为咳嗽、喘息、肺部哮鸣音及湿啰音等，病情控制不佳可进展为哮喘甚至呼吸、心力衰竭^[1]。患者气道黏液分泌增多、痰液黏稠度高，易致管腔堵塞，加重通气障碍及继发感染风险，促进排痰、改善通气是治疗关键。

氨溴索为临床常用黏液溶解剂，是溴己新的活性代谢产物，具有祛痰、改善气道纤毛功能及抗炎、抗氧化、协同平喘等作用，广泛应用于呼吸道疾病^[2]。目前临床对氨溴索在哮喘性支气管炎中的研究多聚焦疗效，结合药学特性的安全性分析相对不足。为此，本研究选取 100 例患者，探讨氨溴索的临床应用效果并分析其用药安全性，为合理用药提供依据。

2 资料与方法

2.1 一般资料

选取某院 2025 年 1 月至 12 月收治的 100 例哮喘性支气管炎患者，随机分为对照组与观察组各 50 例。

对照组男 27 例、女 23 例，年龄 1~62 岁，平均（28.6±10.3）岁，病程 2~10d，平均（5.2±1.8）d；观察组男 26 例、女 24 例，年龄 1~60 岁，平均（27.9±10.5）岁，病程 1~11d，平均（5.4±1.7）d。两组一般资料差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

纳入标准：①符合哮喘性支气管炎诊断标准，有咳嗽、喘息、肺部哮鸣音及湿啰音等典型症状；②患者及家属知情同意。

排除标准：①对氨溴索或本研究药物过敏者；②合并严重肝肾功能不全、心脑血管疾病者；③入组前 1 周内使用过祛痰、平喘类药物者。

2.2 治疗方法

两组均给予哮喘性支气管炎常规对症治疗，包括低流量吸氧、抗感染、雾化吸入支气管舒张剂及糖皮质激素、纠正水电解质紊乱等。观察组加用规格为 2mL：15mg 的盐酸氨溴索注射液，12 岁以下儿童按 1.2~1.6mg/(kg·d)，分 2 次静脉滴注；12 岁及以上患者每次 15mg，每日 2 次，加入 0.9%氯化钠注射液 50mL 中滴注，滴注时间≥15min。两组均连续治疗 7d，期间禁用其他祛痰药。

2.3 观察指标

①对比两组临床疗效；②记录咳嗽、喘息、肺部啰音消失时间；③检测两组患者治疗前后的肺功能指标，包括第 1 秒用力呼气容积（FEV1）、呼气峰流速（PEF）；④统计不良反应发生情况，结合药理学特性进行安全性分析。

2.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 处理数据。计量资料以（ $\bar{x}+s$ ）表示，组间比较用 t 检验；计数资料以率（%）表示，组间比较用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组临床疗效对比

观察组治疗总有效率为 96.00%，显著高于对照组的 82.00%，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ），详见表 1。

表 1 两组患者临床疗效对比[n（%）]

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率
----	----	----	----	----	----	------

对照组	50	18 (36.00)	15 (30.00)	8 (16.00)	9 (18.00)	41 (82.00)
观察组	50	26 (52.00)	17 (34.00)	5 (10.00)	2 (4.00)	48 (96.00)

注： $\chi^2=5.005$ ， $P=0.025$

3.2 两组症状体征消失时间对比

观察组咳嗽、喘息、肺部啰音消失时间分别为 (3.85 ± 0.87) d、 (2.91 ± 0.75) d、 (4.02 ± 0.94) d，均短于对照组的 (5.32 ± 1.05) d、 (4.28 ± 0.93) d、 (5.61 ± 1.12) d ($P<0.001$)。

3.3 两组治疗前后肺功能指标对比

治疗前，两组 FEV1、PEF 无统计学差异 ($P>0.05$)；治疗后，两组 FEV1、PEF 均较治疗前升高，观察组 FEV1 (2.48 ± 0.45) L、PEF (4.52 ± 0.69) L/s，高于对照组的 (2.01 ± 0.42) L、 (3.87 ± 0.63) L/s ($P<0.001$)。

3.4 两组不良反应发生情况及安全性分析

对照组不良反应发生率 10.00%，观察组 4.00%，均为轻度，经对症处理后缓解，无严重不良事件。两组不良反应发生率无统计学差异 ($P>0.05$)，提示氨溴索联合用药未增加不良反应风险，安全性良好。

4 讨论

氨溴索为溴己新活性代谢产物，属第二代黏液溶解剂，静脉给药后肺组织浓度可达血浆的 15~20 倍，半衰期约 7~12h，经肝代谢、肾排泄，靶向性强^[3]。其药理作用：①调节黏液分泌，降低痰液黏稠度；②保护气道纤毛功能，增强排痰；③抑制炎症介质，减轻气道高反应性；④提高抗生素在气道分泌物中的浓度，协同抗感染^[4]。

本研究中，观察组总有效率更高、症状缓解更快、肺功能改善更优，提示氨溴索可通过多靶点作用改善气道黏液高分泌及炎症状态，提升疗效。安全性方面，观察组不良反应率仅 4.00%，均为轻度胃肠道不适及皮疹，无严重不良事件。氨溴索不良反应多与剂量、滴速相关，临床需规范给药，禁用于过敏者，避免与碱性药物混合滴注。

综上所述，氨溴索辅助治疗哮喘性支气管炎疗效确切，可快速缓解症状、改善肺功能，安全性高、耐受性好，结合药学特性规范用药可提升治疗效益，值得推广。

参考文献

[1]周涛,徐玉彦. 盐酸氨溴索不同给药方式在儿童呼吸系统疾病治疗中的效果分析[J].中国实用医药,2025,20(06):108-111.

[2]胡娟. 探析氨溴索治疗哮喘性支气管炎的疗效及安全性[J].兵团医学,2021,19(04):17-18.

[3]宫文婧. 在喘息性支气管炎治疗中应用氨溴索的疗效及安全性[J].中国医药指南,2021,19(29):84-85.

[4]文善阳. 氨溴索在哮喘性支气管炎治疗中的应用效果评价[J].中国继续医学教育,2021,13(18):155-158.