【临床经验】

1 例妊娠中期特应性体质支气管哮喘患者的药学监护

杨 哲[1]，温晓龙[1]，王 兰[2*]

（1. 华北医疗健康集团邢台总医院药学部，河北邢台 054000；2. 清华大学北京清华长庚医院药学部，北京 102218）

摘要：探讨 1 例妊娠中期多重过敏史特应性体质支气管哮喘患者的药学监护方法，为优化此类患者的临床药物治疗提供参考。临床药师以患者的特应性体质、哮喘控制及妊娠期特殊用药需求为切入点，开展全面的药学监护，通过制定个性化的药物治疗方案，提高临床疗效，有效避免潜在的不良反应，确保患者用药的安全性及有效性，促进临床合理用药。

关键词：妊娠期；特应性体质；哮喘；药学监护

中图分类号：R969.3；R715.5 **文献标志码：**A **文章编号：**1672-9188(2026)03-0316-004

引用：杨哲, 温晓龙, 王兰. 一例妊娠中期特应性体质支气管哮喘患者的药学监护[J]. 世界临床药物, 2026, 47(3): 316-319.

DOI：10.13683/j.wph.2026.03.013

Pharmaceutical care of a patient with atopic diathesis and bronchial asthma in the second trimester of pregnancy

YANG Zhe[1], WEN Xiaolong[1], WANG Lan[2*]

(*1. Department of Pharmacy, North China Medical Health Group Xingtai General Hospital, Xingtai 054000, Hebei Province, China; 2. Department of Pharmacy, Beijing Tsinghua Changgung Hospital, School of Clinical Medicine, Tsinghua Medicine, Tsinghua University, Beijing 102218, China*)

Key words: pregnancy period; atopic diathesis; asthma; pharmaceutical care

特应性体质人群接触变应原后极易出现免疫系统异常，诱发各类变应性疾病。妊娠期间的特应性体质患者，对临床医师和药师的药物治疗选择提出了严峻的挑战[1]。妊娠患者属于一个特殊群体，孕期中各器官系统经历显著变化，药物在体内的代谢过程与未妊娠状态存在显著差异。确保妊娠期患者使用药物安全、有效，成为医生与药师共同面临的难题。本文旨在通过分析 1 例多重过敏史妊娠中期特应性体质哮喘患者的治疗过程，探讨在临床用药选择及药学监护方面如何确保其安全性与有效性。

收稿日期：2025-07-01

作者简介：杨哲，主管药师，研究方向：临床药学。

通信作者：王兰，副主任药师，研究方向：个体化药学与医院药学。

基金项目：北京市高质量发展改革创新举措项目(24GGCX017)

1 病历资料

患者，女，36 岁，孕 97 天（宫内孕 14 周）。因“间断喘息 4 年，加重 1 月”入院。1 个月前患者因吸入刺激性气味等出现咳嗽、咳痰加重，白色泡沫样痰，伴心悸。既往有 7 年余过敏性鼻炎病史，自诉对尘螨、花粉、油烟、动物皮屑、部分化妆品以及青霉素等多种物质或药物过敏。入院查体双肺可闻及散在哮鸣音，呼气相延长；心电图、肺部 CT 及血气分析均未见异常。入院诊断：①支气管哮喘急性发作期；②过敏性鼻炎。

2 诊疗经过

患者入院后给予盐酸溴己新葡萄糖注射液一日 2 次，每次 4 mg，静脉滴注；多索茶碱注射液一日 2 次，每次 0.25 g，一日 2 次，静脉滴注。同时

使用布地奈德混悬液 1 mg 及复方异丙托溴铵溶液 2.5 mL 雾化吸入治疗，均为一日 3 次。用药 1 h 后患者出现周身散在皮疹伴心悸，考虑可能为药物过敏反应，遂停用其他药物，仅保留布地奈德混悬液继续治疗，并给予氯雷他定片一日 1 次，每次 10 mg，用于抗过敏治疗。入院 D2，患者症状改善不明显，仍诉咳嗽、气短。实验室检查显示：血常规白细胞 7.72×10^9/L，中性粒细胞 60.5%，嗜酸性粒细胞（eosinophil，EOS）10.4%，C 反应蛋白（C-reactive protein，CRP）1.4 mg/L，血清总 IgE 418 IU/mL。结合临床表现及检验结果，考虑过敏反应可能加重哮喘症状，故加用注射用甲泼尼龙琥珀酸钠一日 1 次，每次 40 mg 静脉滴注，控制炎症反应。另予碳酸钙 D_3 片一日 2 次，每次 0.75 g；奥美拉唑钠肠溶胶囊 40 mg，一日 1 次，口服预防激素不良反应的发生。因考虑到患者妊娠期特殊情况，将原方案中的奥美拉唑钠更换为妊娠期安全性更高的泮托拉唑钠胶囊。D3，患者体温 37.5 ℃，血压 108/78 mmHg，诉晨起皮疹加重伴恶心呕吐。考虑可能为甲泼尼龙或泮托拉唑钠不良反应，暂停使用以上药物，并停止布地奈德雾化治疗。经皮肤科会诊后仅服用氯雷他定片治疗。D4，患者皮疹稍缓解。药师追溯患者既往用药史，确认其曾安全使用维生素 C、葡萄糖酸钙及地塞米松注射液，遂调整方案为维生素 C 注射液一日 2 次，每次 0.2 g，静脉滴注；葡萄糖酸钙注射液一日 2 次，每次 2.0 g，静脉滴注；地塞米松注射液一日 1 次，每次 5 mg，肌肉注射。治疗后患者未再出现不良反应，复查 EOS 降至 6.3%，IgE 127 IU/mL。D5，患者仍诉有喘息、偶发胸闷情况。药师对患者进行用药教育，强调吸入激素的安全性和必要性后，重启布地奈德雾化治疗，未再出现不适。因患者对橡胶过敏未能完成动态心电图监测，判定其胸闷可能与哮喘控制不佳或焦虑相关，暂予观察。D7，患者出现胸前区温度升高，排查药物批次及环境因素后，考虑为轻微过敏反应或心理因素，予局部冷敷后缓解。至 D10，患者症状完全缓解，实验室指标恢复正常，故予以出院。

3 讨论

3.1 妊娠期哮喘的用药安全考量

妊娠期哮喘频繁发作可能导致孕妇高血压、先兆子痫等，也可能导致新生儿低体质量、早产、发育不良及先天畸形等[2-3]，因此妊娠期哮喘应尽早积极治疗。本例患者为特应性体质，给药物选择带来极大挑战，更应强化哮喘规范化治疗与合理用药管理。

根据药物对胎儿的危险性，食品药品监督管理局将妊娠期用药根据安全性由高到低分为 A、B、C、D 及 X 五类[4]，妊娠期患者用药应按照以上分级进行选择，尽可能选择 A 或 B 类药物，对于必须使用的 C、D 类药物应在充分查询其循证医学依据的情况下使用，尽最大限度避免对胎儿带来的危害。孕期药物暴露时机和胎儿畸形风险紧密相关。妊娠后 3 ～ 9 周是胎儿易受药物影响导致畸形的关键期；妊娠 9 周后胎儿组织器官渐成，药物通常不会改变胎儿结构，但可能会影响胎儿的某些器官和系统功能发育[5]。故在评价妊娠期用药对胚胎影响时需特别关注妊娠期用药的时机。

3.2 初始抗炎、平喘治疗用药方案分析

妊娠期药物可通过胎盘屏障直接影响胎儿，因此妊娠期用药选择受到了严格限制[6-7]。患者自诉对多种物质过敏，且哮喘加重为吸入刺激性物质引发。因此，初始药物治疗方案主要以平喘、抗炎、抗过敏为主，未予其他辅助治疗。吸入性糖皮质激素是控制妊娠期哮喘的一线药物，中低剂量使用安全，首选布地奈德；妊娠期哮喘缓解一线药物是短效 β 受体激动剂，首选 C 类药物沙丁胺醇[8]。而吸入性抗胆碱能药舒张支气管作用较弱、起效慢但作用时间长。故初始用药可选布地奈德混悬液及复方异丙托溴铵溶液。患者用药期间出现过敏反应，不排除药物所致，故药师建议停药。这表明即便初始抗炎平喘方案遵循妊娠期用药安全原则，但对于有多重过敏史的妊娠期哮喘患者，标准化药物选择策

略面临挑战，医疗团队需在保障母婴安全前提下重新评估治疗目标、扩展决策依据，如追溯个人过敏史、评估药物交叉过敏风险、加强心理疏导等[9-10]。

3.3 过敏反应及哮喘控制治疗的用药方案分析

妊娠期轻度以及控制良好的哮喘可以得到较好的妊娠结局，而哮喘控制不佳者的妊娠结局可能会导致严重的并发症[11]。患者入院 D2 出现气道高敏反应，医生给予甲泼尼龙琥珀酸钠、奥美拉唑钠肠溶胶囊及碳酸钙 D_3 片。临床药师考虑患者短期使用中等剂量甲泼尼龙且无胃肠道风险，可暂不联用质子泵抑制剂，但经问询患者，其半年前曾有过敏导致的恶心、呕吐等消化道不良反应病史，因此认为有必要联用；妊娠期本身需增加钙摄入，即使短期使用糖皮质激素，补充钙剂也有助于保障母体及胎儿骨骼健康，且该类药物不良反应风险较低，建议联用碳酸钙 D_3 片。奥美拉唑为妊娠 C 级药物，泮托拉唑为妊娠 B 级药物[12-13]，鉴于患者当前已超过妊娠期前 3 月，临床药师建议选用安全等级更高的泮托拉唑；在全身性糖皮质激素中，泼尼松和泼尼松龙为 C 类药物，但在妊娠前 3 个月内属于 D 类药物；甲泼尼龙、地塞米松和丙酸倍氯米松为 C 类药物。因患者曾有服用泼尼松过敏史，考虑暂用中等剂量注射用甲泼尼龙琥珀酸钠［40 mg，一日 1 次，患者体质量为 60 kg，用药指南推荐使用中等剂量甲泼尼龙为 0.4 ～ 0.8 mg/（kg·d）］，并告知患者该类药物的使用风险，在征得同意后使用。至此，考虑患者当前用药方案安全合理，有助于病情的进一步缓解。但 D4 患者因皮肤过敏症状加重而停用激素类药物，且因恐惧心理拒绝使用皮肤科会诊医师所开具药物。当常规治疗方案遭遇高敏体质患者时，临床决策需从单纯的药物安全分级考量，转向更全面的个体化风险评估。

3.4 特应性体质患者用药方案的考量

患者为特应性体质，用药治疗期间需详细了解其过敏史及可用药物史，当必须使用的药物与患者过敏药物可能存在交叉过敏风险时，应及时做好应急措施准备，同时考虑多种替代药物。因该患者处于妊娠中期阶段，更为临床的用药治疗带来挑战。本病例治疗中，为避免继续用药导致不良反应的再次发生，临床药师考虑应详细结合患者以往用药经历用药，经再次追问其病史并咨询其既往就诊医疗机构，得知患者曾于当地医院应用地塞米松抗过敏未见异常，另诉既往曾应用注射用复方甘草酸单铵 S，维生素 C 及葡萄糖酸钙静脉滴注后无不适，拟给予以上药物治疗。

有研究[3]指出，妊娠前 3 个月持续口服糖皮质激素（主要指泼尼松及泼尼松龙，每日超过 10 mg）会增加胎儿唇裂和腭裂的发生率，且可能导致新生儿低体质量和先兆子痫比率增加。考虑目前尚无该药物致胎儿畸形的研究报道，且患者当前已度过妊娠前 3 个月，药物应用安全等级属于 C 级，在告知患者该药可能出现的不良后果并签署知情同意书后，给予短期低剂量使用地塞米松（一日 1 次，每次 5 mg，肌肉注射）；注射用复方甘草酸单铵 S 及葡萄糖酸钙均为食品药品监督管理局妊娠 C 类，其中葡萄糖酸钙在妊娠期应用相对广泛，文献报道其安全性尚可[14]，在经患者同意后加用该药治疗。因复方甘草酸单铵 S 可能引起血压上升、血钾降低等不良反应，综合考虑患者当前病情状态及体质，未予该药治疗。调整治疗方案后，临床药师密切关注患者临床病情及体征变化，用药期间未见不良反应。

3.5 根据患者病情及心理状态调整治疗方案

哮喘是一种心身疾病，心理因素亦可激发或加重哮喘发作[15]。有病例报告支持在特定个体中将心理治疗作为药物治疗的辅助手段，且在部分临床试验中，心理治疗体现一定效果[16-18]。患者 D5 仍有喘息、胸闷症状，因对黏胶物质过敏拒绝动态心电图监测，其他查体及生化分析无异常，考虑症状可能与调整用药后的不良反应或持续喘息有关，鉴于症状尚可耐受，决定继续当前治疗。因患者过敏期间布地奈德混悬液用药天数较长，但该药致敏性低，临床药师与患者深入沟通其安全性后，患者不排斥

再次使用，用药后喘息症状进一步改善。后续临床药师密切关注病情，解答患者药物、饮食等咨询，患者病情逐渐好转。本病例也表明心理疏导对哮喘患者治疗意义重大，可助其正视疾病、缓解负面情绪，增强对治疗的理解与配合，提高依从性，辅助控制哮喘症状

4 结语

通过对 1 例妊娠中期特应性体质合并支气管哮喘患者的药学监护实践，凸显出特殊人群用药管理的复杂性与个体化策略的重要性。患者因多重过敏史及妊娠状态，常规平喘治疗中出现药物过敏反应，临床药师通过追溯既往用药史、评估药物妊娠安全性分级、规避交叉过敏风险等方式，协助医疗团队逐步优化治疗方案，最终使患者的病情得到控制且未出现严重不良反应。

通过本例妊娠期特应性体质哮喘患者，需建立“过敏史精准筛查—药物分级评估—替代方案储备—心理干预协同”的全流程管理模式。同时为药学监护提供了实践参考，并且强调临床药师在跨学科协作中应发挥专业优势，平衡疗效与安全，从而助力特殊人群实现合理用药。

参考文献：

[1] COLAS K, NAMAZY J. Asthma in pregnancy: a review of recent literature[J]. Curr Opin Pulm Med, 2024, 30(3):313-324.

[2] JOSHI E, GIBSON PG, MCDONALD VM, *et al*. Treatable traits in asthma during pregnancy: a call for a shift towards a precision-based management approach[J]. Eur Respir Rev, 2023, 32(170): 230105.

[3] 杨皓媛, 龚杰, 邹青伟, 等. 哮喘孕妇的母婴不良妊娠结局研究现状[J]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版), 2023, 19(5): 522-529.

[4] CESTA CE, ROTEM R, BATEMAN BT, *et al*. Safety of GLP-1 receptor agonists and other second-line antidiabetics in early pregnancy[J]. J Am Med Assoc Intern Med, 2024, 184(2): 144-152.

[5] 杨智, 易燕桃, 蒙晓彤. 妊娠期妇女用药风险评估案例分析[J]. 中国合理用药探索, 2022, 19(2): 36-40.

[6] MURPHY VE, GIBSON PG, SCHATZ M. Managing asthma during pregnancy and the postpartum period[J]. J Allergy Clin Immunol Pract, 2023, 11(12): 3585-3594.

[7] GUPTA KK, ANARI S. Medical management of rhinitis in pregnancy[J]. Auris Nasus Larynx, 2022, 49(6): 905-911.

[8] NAMAZY JA, SCHATZ M. Management of asthma during pregnancy: optimizing outcomes and minimizing risk[J]. Semin Respir Crit Care Med, 2018, 39(1): 29-35.

[9] 秦爱敏. 氨溴索联合溴己新在慢性支气管炎患者中的疗效观察[J]. 中国保健营养, 2020, 30(8): 290-291.

[10] 刘炜. 利托君联合盐酸氨溴索注射液用于促胎肺成熟与降低早产儿窒息发生风险的效果[J]. 临床合理用药杂志, 2021, 14(26): 143-144.

[11] 施玮, 杨晓棠, 刘晓静. 妊娠期孕妇支气管哮喘发作对胎儿生长发育和妊娠结局的影响研究[J]. 全科护理, 2022, 20(29): 4109-4111.

[12] GUDNADOTTIR U, FRANSSON E, LJUNGMAN G, *et al*. Prenatal and early childhood exposure to proton pump inhibitors and antibiotics and the risk of childhood cancer: a nationwide population-based cohort study[J]. Drug Saf, 2025, 48(4): 375-388.

[13] MILLS K, MCDOUGALL ARA, TAN A, *et al*. The effects of proton pump inhibitors during pregnancy on treatment of preeclampsia and related outcomes: a systematic review and meta-analysis[J]. Am J Obstet Gynecol MFM, 2024, 6(10): 101478.

[14] 董丽娟. 影响产妇剖宫产后出血的危险因素及葡萄糖酸钙和米索前列醇联合使用对产妇出血预防的疗效观察[J]. 智慧健康, 2022, 8(8): 58-60.

[15] 吴志豪, 曹海霞. 支气管哮喘发病机制的研究新进展[J]. 临床医学进展, 2023, 13(4): 6623-6630.

[16] SHARRAD KJ, SANWO O, CUEVAS-ASTURIAS S, *et al*. Psychological interventions for asthma in children and adolescents[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2024, 1(1): CD013420.

[17] HEAD SK, DOAMEKPOR L, SOUTH EM, *et al*. Behaviors related to medication safety and use during pregnancy[J]. J Womens Health(Larchmt), 2023, 32(1): 47-56.

[18] 沐宇, 丁逸卿, 马传学, 等. 居家药学服务用于妊娠期和哺乳期药物治疗管理实践[J]. 中国药业, 2024, 33(6): 12-16.

(编辑：沈佳婕)