

舒利迭吸入疗法在支气管哮喘治疗中的作用观察

董耀航

大北汪中心卫生院 河北 邯郸 057150

【摘要】：目的：探讨舒利迭吸入疗法在支气管哮喘治疗中的应用效果及安全性。方法：选取2024年1月到2025年12月我院收治的支气管哮喘患者100例作为研究对象，按照治疗方式不同分为对照组和实验组，各50例。对照组实施常规治疗，主要有平喘、止咳、祛痰、抗感染、雾化吸入及基础健康指导等。实验组在对照组基础上采用舒利迭吸入疗法，并加强吸入方法指导、用药依从性管理及不良反应观察。比较两组临床疗效、治疗前后肺功能指标、症状缓解时间及不良反应发生情况。结果：治疗后，实验组总有效率高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。治疗前，两组FEV₁、FVC及FEV₁/FVC比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；治疗后，实验组各项肺功能指标均高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。实验组咳嗽、喘息、胸闷及夜间憋醒缓解时间均短于对照组，差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ）。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）。结论：舒利迭吸入疗法应用于支气管哮喘治疗中，可提高临床疗效，改善肺功能，缩短症状缓解时间，且未明显增加不良反应风险，有着良好的临床应用价值。

【关键词】：舒利迭；吸入疗法；支气管哮喘；肺功能；临床疗效

DOI:10.12417/2705-098X.26.17.022

引言

支气管哮喘是临床常见的慢性气道炎症性疾病，患者多表现为反复喘息、胸闷、咳嗽及呼吸困难，容易受到过敏原、感染及气候变化等因素的影响^[1]。若控制不佳，可增加急性发作次数，影响患者睡眠、活动能力和生活质量。治疗哮喘在于减轻气道炎症，改善气流受限，减少症状反复。舒利迭属于吸入性糖皮质激素和长效 β_2 受体激动剂复合制剂，能够同时发挥抗炎和支气管扩张作用，在支气管哮喘长期控制治疗中应用比较广泛。吸入疗法可使药物直接作用于气道局部，起效快，全身不良反应相对较少。基于此，本文围绕舒利迭吸入疗法在支气管哮喘治疗中的作用进行观察分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月到2025年12月期间，我院收治的支气管哮喘患者100例作为研究对象，按照治疗方式不同分为对照组和实验组，各50例。对照组男27例，女23例；年龄18~69岁，平均（43.26±6.58）岁；病程1~12年，平均（5.41±1.82）年。实验组男26例，女24例；年龄19~70岁，平均（43.72±6.64）岁；病程1~13年，平均（5.56±1.79）年。两组性别、年龄及病程等一般资料比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），具有可比性。

1.2 筛选标准

1.2.1 纳入标准

（1）符合支气管哮喘相关诊断标准，伴有喘息、胸闷、咳嗽或呼吸困难等临床表现者；（2）年龄≥18岁，意识清晰，能够正确配合吸入治疗及相关检查者；（3）病情处于稳定期或轻中度发作期，可接受常规药物治疗者；（4）肺功能检查、

临床症状记录及治疗资料完整者；（5）患者知情同意，并自愿参与本研究。

1.2.2 排除标准

（1）合并慢阻肺、肺结核、支气管扩张或严重肺部感染者；（2）合并严重心、肝、肾功能障碍或恶性肿瘤者；（3）对本研究所用药物存在过敏史或禁忌证者；（4）妊娠期、哺乳期女性或近期使用其他研究药物者；（5）治疗依从性较差、中途退出研究或资料记录不完整者。

1.3 方法

1.3.1 对照组

对照组实施常规治疗：依据患者的病情给予平喘、止咳、祛痰及抗感染等基础治疗，指导患者避免接触过敏原，保持室内空气流通。治疗期间观察咳嗽、喘息、胸闷及呼吸困难变化，必要时给予雾化吸入或吸氧支持，并加强用药指导和病情监测。

1.3.2 实验组

实验组在对照组基础上采用舒利迭吸入疗法：治疗前向患者讲解药物作用、吸入方法及注意事项，指导患者保持坐位或半坐卧位，先充分呼气，再把吸入装置放入口中深吸吸，吸入后屏气数秒，以提高药物在气道内的沉积效果。吸入后指导患者及时漱口，减少口咽部不适及局部真菌感染风险。治疗期间观察患者喘息、咳嗽、胸闷及夜间症状变化，定期评估肺功能改善情况。对吸入动作不规范者及时纠正，提醒患者按医嘱规律用药，避免自行停药或随意增加用药次数。同时加强过敏原回避、饮食调节、运动耐受及急性发作识别指导，提高患者治疗依从性。

1.4 观察指标

(1) 临床疗效：根据患者咳嗽、喘息、胸闷及呼吸困难改善情况评价治疗效果，分为显效、有效和无效，并计算总有效率。

(2) 肺功能指标：比较两组治疗前后第1秒用力呼气容积、用力肺活量及第1秒用力呼气容积占用力肺活量比值变化情况。

(3) 症状改善情况：记录两组咳嗽、喘息、胸闷及夜间憋醒等症状缓解时间，评价药物治疗后的症状控制效果。

(4) 不良反应情况：观察两组治疗期间口咽不适、声音嘶哑、心悸及恶心等不良反应发生情况，评价用药安全性。

1.5 统计学方法

采用 SPSS26.0 软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示，组间比较采用独立样本 t 检验，组内干预前后比较采用配对样本 t 检验。计数资料以例数 (n) 和百分比 (%) 表示，组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后，实验组显效例数和总有效率均高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明在常规治疗基础上采用舒利迭吸入疗法，能够更好地缓解支气管哮喘患者咳嗽、喘息、胸闷及呼吸困难等症状，提高整体治疗效果。见表1。

表1 两组临床疗效比较[n (%)]

组别	实验组	对照组	χ^2 值	P 值
例数(n)	50	50		
显效	31(62.00)	22(44.00)		
有效	16(32.00)	17(34.00)		
无效	3(6.00)	11(22.00)		
总有效率	47(94.00)	39(78.00)	5.316	<0.05

2.2 两组治疗前后肺功能指标比较

治疗前，两组 FEV₁、FVC 及 FEV₁/FVC 比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)，说明两组治疗前肺功能水平接近。治疗后，两组肺功能指标均较治疗前改善，且实验组 FEV₁、FVC 及 FEV₁/FVC 均高于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结果提示，舒利迭吸入疗法可改善气流受限状态，提高肺通气功能。见表2。

表2 两组治疗前后肺功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别		实验组	对照组	t 值	P 值
例数(n)		50	50		
FEV ₁ (L)	治疗前	1.48±0.31	1.51±0.29	0.5	>0.05
	治疗后	2.36±0.42	1.89±0.38	5.87	<0.05
FVC(L)	治疗前	2.41±0.46	2.44±0.43	0.337	>0.05
	治疗后	3.28±0.51	2.76±0.48	5.252	<0.05
FEV ₁ /FVC(%)	治疗前	61.35±5.42	61.82±5.36	0.436	>0.05
	治疗后	72.64±5.18	66.21±5.04	6.29	<0.05

2.3 两组症状缓解时间比较

实验组咳嗽、喘息、胸闷及夜间憋醒缓解时间均短于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。说明舒利迭吸入疗法能够较快改善气道炎症和支气管痉挛状态，使患者临床症状得到更及时控制。见表3。

表3 两组症状缓解时间比较 ($\bar{x} \pm s, d$)

组别	实验组	对照组	t 值	P 值
例数(n)	50	50		
咳嗽缓解时间	4.28±1.05	6.37±1.24	9.097	<0.05
喘息缓解时间	3.62±0.94	5.48±1.16	8.815	<0.05
胸闷缓解时间	3.84±0.97	5.63±1.21	8.166	<0.05
夜间憋醒缓解时间	4.15±1.12	6.42±1.35	9.151	<0.05

2.4 两组不良反应情况比较

治疗期间，实验组出现口咽不适2例、声音嘶哑1例、心悸1例，总发生率为8.00%；对照组出现口咽不适2例、声音嘶哑2例、心悸1例、恶心1例，总发生率为12.00%。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结果说明舒利迭吸入疗法未明显增加不良反应风险，整体用药安全性较好。见表4。

表4 两组不良反应情况比较[n (%)]

组别	实验组	对照组	χ^2 值	P 值
例数(n)	50	50		
口咽不适	2(4.00)	2(4.00)		
声音嘶哑	1(2.00)	2(4.00)		
心悸	1(2.00)	1(2.00)		

恶心	0(0.00)	1(2.00)		
总发生率	4(8.00)	6(12.00)	0.154	>0.05

注：续表 4。

3 讨论

3.1 舒利迭能够兼顾抗炎和扩张气道作用

支气管哮喘的病理基础主要是慢性气道炎症和气道高反应性，患者在受到感染、过敏原或冷空气刺激后，容易出现支气管痉挛，继而引起喘息、胸闷和呼吸困难^[2]。单纯对症平喘虽能在短时间内缓解症状，但对气道炎症作用有限，患者仍可能反复发作。舒利迭由吸入性糖皮质激素和长效 β_2 受体激动剂组成，前者能够减轻气道炎症反应，后者可持续舒张支气管平滑肌，两种作用相互配合，有利于改善气流受限状态^[3]。本研究中，实验组总有效率高于对照组，说明在常规治疗基础上加用舒利迭吸入疗法，可进一步提高支气管哮喘整体控制效果。

3.2 吸入给药有助于提高局部治疗效果

支气管哮喘治疗需要药物长期、稳定作用于气道。舒利迭采用吸入方式给药，药物可直接到达气道局部，使有效成分在病变部位发挥作用。与全身给药相比，吸入疗法用药剂量相对较小，局部作用更加直接，全身不良反应风险相对较低^[4]。患者若能掌握正确吸入方法，药物沉积效果会更好，症状控制也会更加稳定。本研究中，实验组治疗后 FEV₁、FVC 及 FEV₁/FVC 均优于对照组，提示舒利迭吸入疗法能够改善肺通气功能，提高患者呼吸效率。因此，临床应用中不仅要开具药物，还要重视吸入动作指导，避免因使用方法错误影响治疗效果。

参考文献：

- [1] 卿红,万丹.舒利迭、倍择瑞吸入治疗哮喘慢阻肺重叠综合征患者的疗效[J].川北医学院学报,2026,41(1):113-117.
- [2] 赵福成,韩艳茹,林志强,任伟华,贾奎.柴朴汤结合舒利迭治疗支气管哮喘临床效果观察[J].中华中医药学刊,2025,43(12):240-244.
- [3] 戴慧姬.舒利迭吸入剂联合布地奈德喷鼻剂治疗过敏性鼻炎合并支气管哮喘的临床效果[J].中国科技论文在线精品论文,2025,18(1):254-257.
- [4] 赵福成,韩艳茹,林志强,任伟华,贾奎.柴朴汤结合舒利迭治疗支气管哮喘临床效果及安全性观察[J].中华中医药学刊,
- [5] 苟小军,刘华,姚俊丽,黄勋,孔令万,陈黎.刺络联合舒利迭吸入疗法防治小儿哮喘的疗效观察[J].世界中医药,2020,15(6):861-868.

3.3 规律治疗可缩短症状缓解时间

支气管哮喘患者的咳嗽、喘息、胸闷及夜间憋醒会影响睡眠质量 and 日常活动，也会加重患者对疾病的担忧^[5]。舒利迭能在抗炎基础上不断扩张气道，使气道阻力下降，减少夜间和清晨症状反复。本研究显示，实验组咳嗽、喘息、胸闷及夜间憋醒缓解时间均短于对照组，说明舒利迭在症状控制方面作用较好。对于哮喘患者而言，治疗过程中不能只在症状明显时用药，更要坚持规律吸入。护理人员及医师应加强用药依从性指导，提醒患者不能自行停药或随意减少次数，以免病情反复。

3.4 用药安全性需要配合规范管理

舒利迭吸入疗法总体安全性较好，但部分患者可能出现口咽不适、声音嘶哑、心悸等反应。本研究中，两组不良反应发生率比较差异无统计学意义，说明舒利迭未明显增加用药风险。临床应用时仍需加强用药管理，尤其要指导患者吸入后及时漱口，减少药物在口咽部残留，降低局部不适及真菌感染风险。对老年患者或合并心血管疾病者，应观察心悸、胸闷等表现，必要时及时调整治疗方案。同时，应定期评估肺功能和症状变化，依据病情的控制情况调整用药计划。规范管理能够提高治疗安全性，也能增强患者长期坚持治疗的信心。

综上所述，舒利迭吸入疗法应用在支气管哮喘治疗中，可在常规治疗基础上减轻气道炎症，缓解支气管痉挛，改善患者咳嗽、喘息、胸闷及夜间憋醒等症状。同时，该疗法能提高 FEV₁、FVC 及 FEV₁/FVC 水平，促进肺功能恢复，且未明显增加不良反应风险，整体安全性较好。在临床应用中，还应加强吸入方法指导和用药依从性管理，以进一步提高治疗效果。