

大家一起認識氣喘與保養方法

「阮孫一直咳嗽，袂按怎？」 - 小心！是感冒？還是氣喘？

風濕免疫科暨小兒科/劉家嘉 醫師

十歲小恩由阿公帶來兒科門診，阿公表示「小恩已經咳嗽兩週了，看過醫師還是沒有好，還常常咳到吐而且也吃不下」。經過詳細詢問病況及檢查後，診斷可能是之前的感冒誘發氣喘，經開立藥物及搭配吸入型類固醇治療後，情況才有明顯的改善。

症狀

氣喘的四大特徵為：咳很久、半夜咳、跑步咳、變天咳。兒童的氣喘（俗稱小兒哮喘）是常見的呼吸道疾患，主要是因呼吸道對某些刺激物過度反應引發氣道的慢性發炎，導致反覆出現咳嗽、喘鳴（尤其在吐氣時發出像哨子的嗶聲）、呼吸困難或急促、胸悶、臉色蒼白等症狀。這些症狀常在半夜或凌晨時會加重，也常因為感冒、感染後或情緒激動而誘發。

誘發因子

常見的有過敏原（如塵蟎、貓毛、狗毛、動物皮屑、黴菌、花粉等）、病毒感染（如：副流感、流感病毒、呼吸道融合病毒、腺病毒等）、細菌或黴漿菌感染、藥物過敏、較髒亂的環境、冷空氣、溫差變化、喝冰水、空氣污染、周遭親友的一手或二手菸、運動或劇烈活動、功課壓力、情緒刺激等等。根據衛生福利部國民健康署調查，誘發12歲以下兒童氣喘的前三名因素依序為：塵蟎（佔46.3%）、氣溫變化（佔37.7%）及病毒感染（佔36.8%）。

診斷方法

依據過去發作的病史詢問、身體理學檢查、肺功能檢查（大一點的兒童可以做）、過敏原的檢測（找出可能誘發的過敏原與過敏的程度）。

治療目的

控制症狀、減少氣喘發作的頻率、降低發作時的嚴重程度，避免發生永久性的肺部傷害，減少過度依賴急救型藥物，讓患者可以正常的生活與舒服的睡眠，以改善生活品質。

治療藥物

臨床上氣喘概分為五級，前三級使用較低劑量用藥即可控制。若進展到第四或第五級，則為嚴重型氣喘，需要使用較高的劑量或合併多種藥物治療。

第一級：偶爾用藥，使用短效乙二型刺激劑。

第二級：建議規則用藥，使用吸入型類固醇或白三烯素拮抗劑(如montelukast等)

第三級：建議規則用藥，吸入型類固醇搭長效支氣管擴張劑或白三烯素拮抗劑。

第四級：建議規則用藥，雙重合併上述用藥或調高劑量。

第五級：建議規則用藥，雙重合併上述用藥或調高劑量，或加上口服類固醇，或使用生物製劑。

根據全球氣喘創議組織（GINA）的分類，輕度氣喘的病人佔了所有病人約50~75%，且輕微氣喘導致嚴重發作的頻率約為0.12-0.76人次/每年，所以輕度氣喘不能被忽視。雖然輕微的氣喘暫時可以用SABA（短效乙二型刺激劑）等藥物緩解，但如果有反覆發作的情況時，則應盡早合併使用吸入型類固醇，才能早點避免呼吸道反覆發炎。

家長可幫忙的注意事項：

氣喘屬於過敏性呼吸道疾病的一種，90%以上的小兒氣喘病皆呈現有過敏性的遺傳體質，家長們需要多加小心及注意。

- 1.避免病童再次接觸到過去曾經誘發氣喘發作的因子，如塵蟎、貓毛、狗毛、黴菌、花粉、氣味等。
- 2.遇到天氣變化較大的時節時，如夏秋、秋冬、冬春之交或晚上清晨溫差大的時候，就應該多注意保暖，可以減少呼吸道受到刺激。
- 3.避免再度使用到曾經誘發過氣喘的藥物。
- 4.儘量減少發生呼吸道感染的機會，如戴口罩、打疫苗、規律運動等，遠離香菸（含二手菸及三手菸）。
- 5.運動後及病情不穩定時，避免服用冰冷飲料及食物。
- 6.減少過度的情緒刺激。
- 7.遵從醫師指示服藥。

劉家嘉醫師門診時間

星期 時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六
上午	-	-	●	-	-	隔週
下午	●	●	-	-	-	-
晚上	-	隔週	-	●	-	-