

胸腔內科主任 陳敬雄醫師

冬天的惱人問題——氣喘病



病人呼吸喘、呼吸困難，往往有各種原因，如心衰竭（心臟無力）等，但氣喘病也是常見的問題。我們今天講的氣喘病，正式名稱

叫支氣管哮喘症，台灣俗話稱之「蝦龜」！

何謂氣喘病？

氣喘病其實只是一種呼吸道的慢性發炎疾病，即反覆發炎的呼吸道變得超敏感，遇到呼吸時氣流的進出（尤其冷空氣或有煙味的空氣），就像搔癢一樣忍不住想咳；再說，這超敏感的呼吸道，會不定時收縮造成氣流的阻塞。氣流經過狹窄部位會有哮鳴聲，通常病人會感覺胸悶及呼吸困難。這些現象會自行緩解或是經過適當的治療而恢復。

過敏原：

年輕人（20歲以前）氣喘多是外因性，一般是家塵、塵蟎甚至環境中的黴菌或花粉等（臨床上曾遇過病人對狗毛過敏，每次幫狗洗澡就發作）。這些過敏原除了造成氣喘病，也會造成過敏性鼻炎或皮膚過敏。坊間有些檢驗方法，檢查病人對哪樣東西敏感，需要的人可以掛號（端視過敏部位掛胸腔科、耳鼻喉科或皮膚科）來檢查。

40歲以後發病的氣喘多屬於內因性，常查不出過敏原，可能歸咎於體質改變，尤其感冒（或流感）後呼吸道敏感而氣喘發作。

症狀與治療：

如同前述，氣喘病人發作時會有呼吸困難（尤其夜間或運動後）、喘鳴（並非所有病人都會有喘鳴聲）、胸悶、慢性咳嗽、多痰（尤其白色或淡黃色半透明的粘痰），臨床上可用肺功能檢查來增加診斷的正確性。對於經常發作的氣喘病人，我們建議自備一支尖峰吐氣流量計（Peak Flow Meter），就如同高血壓的病人需經常量血壓、糖尿病人經常測量血糖那樣，氣喘病人早晚自己監測最大吐氣流量，並且像日記一般寫下來，看診時給醫師參考，我們可以根據最大吐氣流量的變化情形，斟酌調整用藥。

治療方面，除了養成良好的健康習慣（包括流感預防注射）、避免接觸過敏原和戒菸之外，胸腔科近年來有個很重要的發明，就是吸入型製

劑的藥物！

原則上用口服或打針的藥屬於全身循環的，其副作用較多。吸入型製劑則相反，它經口吸入呼吸道、沉澱在呼吸道、作用在呼吸道，局部的濃度較高，身體其它部位的濃度較低，可以避免很多不必要的副作用。這些藥分成支氣管擴張劑（又分短效和長效型）和類固醇。藥商通常把類固醇的製劑用紅色、紫色或棕色外觀來警示，這類的藥物吸完要記得漱口（因為吸入的藥只有十分之一有作用的部分進入呼吸道，十分之九留在口腔內，如果能漱口除掉，更能降低副作用）。

臨床上依據不同病情給藥：

1. 輕度間歇發作的病人（每週發作少於一次、每月夜間發作少於兩次）只需要留一支短效型支氣管擴張劑在身邊，發作時拿出來吸兩下就好。
2. 輕度持續性的病人（每週發作多於一次但每天少於一次、每月夜間發作多於兩次）建議加上吸入性類固醇，這個觀念很重要，因為類固醇能強力抑制發炎反應，所以臨床醫師喜歡跟患者說這個是「保養氣管」的藥！
3. 中度持續性的病患（症狀每天發作、夜間發作多於每週一次），我們建議加上長效型支氣管擴張劑（通常這類藥和吸入性類固醇合在一起）。
4. 至於重度以上，可考慮加上茶鹼、白三烯素或口服類固醇。

臨床上常見的問題：

1. 醫師及病患低估氣喘的嚴重度，所以建議大家能按時監測最大吐氣流速，如果流速降低了，請儘速就診。
2. 抗發炎藥物（類固醇）使用過少也是個大問題：坊間媒體誇張報導類固醇的副作用，害得大家神經兮兮，不敢放手使用。其實胸腔科使用的吸入型類固醇，其全身副作用非常輕微，幾乎不必去考慮它，與其讓氣喘控制不佳而降低生活品質，甚至危及生命，我會建議大家勇敢地使用這種吸入型的類固醇！
3. 患者過度依賴支氣管擴張劑！這種過度依賴現象非常危險，支氣管擴張劑用多了會有心悸或手抖的副作用，甚至會導致心律不整，過度使用也會使氣道的敏感度增加！所以，還是那句話，氣道的消炎最重要，如果每週發作多過一次以上就該併用吸入型類固醇囉！