

全球最常見的慢性呼吸道疾病： 氣喘照護懶人包

文／胸腔內科 醫師 郭育筑



示意圖非當事人

氣喘（asthma）是一種常見的疾病，與遺傳和環境有關。若家人有鼻過敏（allergic rhinitis）、氣喘或異位性皮膚炎（atopic dermatitis），則罹患氣喘的機率就會比一般人高出許多。經過治療以及病患的生活型態調整，氣喘通常可獲得控制，少數嚴重氣喘則可能需要用到生物製劑來治療。

雖然氣喘的症狀可被良好控制，但若未適當治療，可能導致生活品質下降、急性發作，甚至危及生命，因此醫療團隊與病患的緊密合作在氣喘的控制上佔有重要的角色。然而，氣喘患者常因對疾病的不了解，或是症狀不嚴重，就不規則用藥或就醫，因而增加氣喘的嚴重度甚至急性發作的頻率。本文

將就氣喘的定義、病因、診斷、治療與評估等面向作簡介。

案例分享

王小姐去年開始出現胸悶、喘促的症狀，呼吸時甚至伴有「咻咻咻」的聲音，咳嗽頻率增加，尤其夜間加重，常常半夜需要起床咳嗽。運動時更是稍微活動就喘得厲害。經過醫院檢查後，她被診斷為氣喘。醫生開立了長期保養用的吸入劑以及急救用的吸入劑給她，並強調每日規則使用保養藥物的重要性。

起初，王小姐按醫囑使用保養藥後，症狀明顯改善。然而，她逐漸發現聲音變得沙啞，因而開始抗拒使用保養藥，改為只在需

要時吸急救藥物。雖然症狀勉強維持穩定，但她並未意識到這樣的用藥方式可能帶來潛在危險。

前陣子，天氣持續受到霧霾影響，新聞不斷報導空氣污染的嚴重性。王小姐感到咳嗽和胸悶加劇，但仍只隨身攜帶急救藥物。某天上班期間，她突然出現無法吸氣的情況，即使使用急救藥也無法緩解，最終喘到臉色發紫，無法言語，呼吸聲像風箱一樣。驚慌的同事立刻叫救護車將她送至急診。經急診醫師診斷為氣喘急性發作，透過吸藥和注射治療後，症狀才逐漸緩解。

住院期間，醫師鄭重提醒王小姐，急救藥只能短暫緩解症狀，無法治本，規律使用保養藥物是控制氣喘的關鍵。此外，衛教師與個案管理師也特地指導她正確的吸藥與漱口方式，並針對運動注意事項及空汙防護措施進行詳細說明。

經過學習與調整後，王小姐開始每日規則使用保養藥物，聲音沙啞的問題也不再發生。同時，她建立了規律的運動習慣，並添購了一些時尚且功能良好的口罩，在空氣品質不佳時佩戴以保護呼吸道，家裡也開始使用空氣清淨機。透過王小姐與醫療團隊的共同努力，她的氣喘已得到良好控制，甚至已開始計劃參加年底的馬拉松比賽了。

認識氣喘

氣喘是一種呼吸道慢性發炎造成呼吸氣流受阻的疾病，可以發生在小孩或成人，甚至老人身上。常見症狀有咳嗽、喘促、胸悶、呼吸出現喘鳴聲（wheezing）等等。肺功

能檢查（pulmonary function test）則可出現有變異性的吐氣氣流受阻。氣喘是全球最常見的慢性呼吸道疾病，而在台灣，大概有7.5%-11.5%的成人被診斷氣喘。

為什麼會得到氣喘？

1 遺傳

氣喘與基因遺傳相關，但異質性高，並非單點基因表現可解釋。若家人有氣喘的疾病，或是有相關疾病如鼻過敏、異位性皮膚炎等，則罹患氣喘的機率較高。

2 環境

氣喘的誘發與惡化常與環境有關，包括過敏原、空氣汙染、抽菸（含電子菸）、空氣汙染，或有些人在工作中容易接觸到誘發物造成職業性氣喘等。

3 肥胖

BMI越高，氣喘的發生率越高。而肥胖的氣喘患者常在減肥後獲得良好的氣喘控制。

氣喘的發生是基因遺傳加上環境的誘發。基因無法改變，因此盡量改善環境、減少過敏原（如塵蟎、蟑螂、動物毛髮）、吸菸 / 二手菸或空氣汙染等暴露以及運動、減肥等，常可大幅減少氣喘的誘發與惡化。

氣喘的診斷

基於病史、臨床表現和肺功能測試結果的綜合評估。

1 病史

● **症狀特徵：**喘鳴、咳嗽（尤其夜間或清晨加重）、胸悶和呼吸困難。

- **誘發因素**：是否因運動、過敏原（如塵蟎、花粉、寵物毛屑）、冷空氣或感染而誘發症狀。
- **病程**：症狀是否反覆出現，有無急性發作史。
- **個人及家族史**：患者是否有過敏性鼻炎、異位性皮膚炎或家族成員有氣喘病史。

2 身體檢查（physical examination）：
通常正常，少數患者會在胸腔聽診時出現喘鳴音。

3 肺功能檢查：
特徵為有變異性的吐氣阻塞，因此單次的肺功能檢查可以為正常。

- **用力呼氣容積（FEV1）與用力呼氣肺活量（FVC）**：若FEV1降低，且FEV1/FVC也降低，提示氣道阻塞。
- **可逆性試驗**：使用支氣管擴張劑後，若FEV1或FVC增加 $\geq 12\%$ 且至少200毫升，支持氣喘診斷。
- **峰值呼氣流量（PEF）變異性**：通常PEF變異性超過20%提示氣喘。

4 其他檢查

- **過敏測試**：透過皮膚點刺試驗或血液檢測特異性IgE，確定是否對特定過敏原敏感。
- **氣道發炎檢測**：檢查呼氣中的一氧化氮（FeNO）數值，可提供嗜酸性呼吸道發炎的客觀指標，但無法用於診斷或排除氣喘。
- **影像學檢查**：胸部X光和電腦斷層檢查主要用於排除其他疾病（如慢性阻塞性肺病、氣道結構異常或肺部腫瘤）。

氣喘的藥物治療

1 症狀控制型藥物（Controller）

Controller旨在減少氣道炎症，維持長期穩定

控制。常見使用吸入性類固醇（ICS）、長效乙型交感神經興奮劑（LABA）、長效型抗膽鹼吸入劑（LAMA）、白三烯受體拮抗劑（LTRA）。其中因ICS可在低劑量吸入使用下獲得良好的氣道發炎控制，為Controller中的重要部分，但可能產生口腔念珠菌感染或聲音沙啞，在每次使用後均須漱口以減少副作用發生。

2 症狀緩解型藥物（Reliever）

Reliever主要用於快速緩解症狀，特別是在急性發作時。短效乙型交感神經興奮劑（SABA）及短效型抗膽鹼吸入劑（SAMA）是常用的Reliever。在沒有良好使用Controller的狀況下過度依賴Reliever，可能反而導致氣喘控制的惡化及肺功能下降。



示意圖非當事人

3 生物製劑

針對重度氣喘患者可考慮生物製劑的使用。

氣喘的非藥物治療

1 生活方式調整

- 避免接觸過敏原，如清潔居家環境以減少塵蟎及寵物毛屑。
- 規律運動，但需做好預防運動誘發性氣喘的措施。
- 控制體重，因肥胖與氣喘的發作頻率及嚴重程度相關。

2 心理支持

壓力與氣喘發作有密切關聯，心理支持和壓力管理對某些患者尤其重要。

氣喘的評估

常見使用「成人GINA氣喘評估表」來評估氣喘控制狀況。分為兩個部分：症狀控制與危險因子。

1 評估過去4週的症狀，若皆為「否」則代表控制良好

- 日間症狀是否頻繁（每週超過2次）。
- 是否因氣喘影響夜間睡眠。
- 是否需頻繁使用緩解藥物（每週超過2次）。
- 日常活動是否受限。

2 急性發作危險因子

- 藥物：大量使用Reliever而沒有良好Controller的使用。
- 共病症：肥胖、慢性鼻竇炎、胃食道逆流。
- 吸菸或暴露於過敏原或空氣汙染。

- 重大心理或壓力、社經問題。
- 肺功能測試：起始FEV1 < 60%預測值。

在藥物與非藥物治療之後，須定期回診、反覆評估氣喘控制狀況，並做相應藥物的調整，可更好地控制氣喘以及減少急性發作的發生。

嚴重氣喘（Severe asthma）

在排除病患用藥技巧不佳、順從性不佳、共病症和風險因子皆處理的狀況後，仍需要高劑量ICS加LABA使用的患者為嚴重氣喘患者，可考慮生物製劑的使用。藉由共病症評估、口服類固醇使用量、FeNO檢查、痰液嗜酸性白血球檢測、過敏原特異性IgE、抽血檢驗嗜酸性白血球、IgE等等來評估是否適合使用生物製劑。

結語

氣喘做為一種慢性疾病，對患者的身心健康和生活品質有深遠影響。然而，通過早期診斷、適當治療和定期評估，大多數患者可以實現症狀的良好控制，過上正常的生活，減少急性發作的比例。醫療端、患者及其家屬需共同努力，強化教育和管管理，確保氣喘的長期穩定控制。同時，隨著醫學技術的進步，更多針對氣喘的治療方式正在發展，將可為患者帶來更好的治療。