

遇冷就咳 氣喘病人不安寧的冬天

文／胸腔內科 主治醫師 廖偉志

每到年底，冷鋒還沒來，姚姐就知道冬天的威脅近了，因為她又開始咳嗽了。由於房子的隔音效果不太好，夜裡不斷的咳嗽聲，有時候還會吵醒隔壁鄰居，見了面，鄰居總是忍不住問：「妳是不是感冒了？好像滿嚴重的！」

今年又是這樣，秋冬一交替，姚姐就咳到不行，間歇的咳嗽，還有清不完的痰液，合併鼻涕倒流，每到清晨，噴嚏連天，總要好一陣子才能稍微平靜下來。這天，她咳到無法入睡，一早便趕到醫院掛胸腔內科門診，請醫師救救她。

姚姐：「醫師，您醫術高明，快救救我啊！」

醫師：「哪裡不舒服，慢慢說，我一定盡力解決。」

姚姐：「我啊～每年這時候就會感冒，嚴重的咳嗽讓我超不舒服，還有很多痰和鼻涕倒流。一到夜裡，胸口好悶，根本睡不好覺！」

經過醫師仔細問診與理學檢查，再加上肺功能檢查，確定姚姐是罹患氣喘，壓根兒不是什麼感冒。還好，還沒出現大問題，因

為嚴重的氣喘發作可能造成呼吸衰竭，甚至是會致命的。

輕微的氣喘常被誤認為感冒

氣喘是一種慢性的氣道發炎反應，氣道反覆發炎，會產生許多發炎物質（痰液），嚴重的發炎就會導致呼吸道阻塞，引發咳嗽、喘鳴、胸悶、呼吸困難等症狀，這就是所謂的氣喘發作。氣喘沒有發作時，病人可能不會有任何症狀，但嚴重的氣喘發作可能造成呼吸衰竭，甚至致命。氣喘常見的症狀包括咳嗽、咳痰、喘鳴、胸悶及呼吸困難。前兩者因症狀輕微，因此也常常被誤認為感冒。

病史是氣喘診斷的重要參考

對於氣喘的診斷，病史占了很重要的角色。疾病的病程、發作頻率、發作時間以及發作症狀，都是十分重要的診斷參考。醫師要見微知著，並且想到氣喘的可能性，才能配合適時的檢查以便確診。診斷工具以肺功能檢查最為重要，再搭配支氣管擴張檢查及支氣管激發測試，這些都是胸腔科醫師診斷氣喘的利器。此外，抽血檢驗發炎細胞及尋找相關過敏原等，也是不可或缺的步驟。

症狀指標	控制良好 (下列項目全數達到)	部分控制 (任一週中有下列任何1項出現)	控制不佳
日間症狀	沒有 (每週2次或2次以下)	每週2次以上	在任何一週出現3項或3項以上
日常活動的限制	沒有	有	
夜間症狀或醒來	沒有	有	
需要緩解性藥物	沒有 (每週2次或2次以下)	每週2次以上	
肺功能 (尖峰流速或第1秒呼氣量)	正常	小於80%預測值或個人最佳值	
惡化	沒有	每年1次以上	在任何一週出現1次或1次以上

視病人狀況制定治療計畫

根據全球氣喘創議組織（GINA）的治療指引概念，氣喘的控制程度可分為控制良好、部分控制及控制不佳等3種（詳見上表），而控制的程度也決定了醫師用藥的種類與劑量。醫師會依據病人達到的控制程度，將藥物升階或降階。

治療藥物包括：吸入式支氣管擴張劑、吸入性類固醇、白三烯受體拮抗劑、口服類固醇及抗免疫球蛋白E（IgE）抗體。醫師會在審慎評估後，根據病人不同的狀況來制定最佳的治療計畫，給與不同的治療藥物，以達到最佳效果。

個案管理制度提升照護品質

為了提升氣喘病人照顧品質，健保局舉辦了「氣喘醫療給付改善方案試辦計畫」，

將氣喘病患收案，並遵循臨床治療指引提供氣喘病患照護，以提升病人的照護品質。氣喘個案管理師會配合醫師的診治，定期追蹤病人臨床症狀、肺功能及相關控制情形，並給與病人相關衛教，包括氣喘定義認知、氣喘發病的誘因與基本處理、常見過敏原、藥物治療原則及相關運動保健等。

氣喘是呼吸道常見疾病，但也因為臨床症狀與一般感冒極為相似，容易忽略而未能及時診斷。如果您有慢性咳嗽、反覆咯痰、喘鳴、呼吸困難，或是無法解釋的呼吸道症狀，請記得尋求胸腔科醫師的幫忙，期能儘早獲得正確的診斷與治療。目前藥物的發展已能提供氣喘極好的控制，並且僅有微乎其微的副作用。🌐



個案管理師搭配醫師的診察與治療計畫，追蹤每位病人氣喘控制狀況，逐一建檔。（廖偉志提供）



氣喘的藥物治療十分進步，多能使病情得到良好的改善及控制。（廖偉志提供）