

了解氣喘

控制氣喘



文／內科部胸腔科 主治醫師 陳家弘

「扣、扣、扣、扣、扣…」快速而劇烈的敲門聲傳進診間。「裡面還有病人，是誰敲得那麼急？」正在看診的我，心裡嘀咕著。

跟診的護理人員將門打開，眼前的一幕，讓大家嚇了一跳。只見一位喘到不行的中年婦女，脹紅著臉，滿臉的水滴分不清是汗水還是淚水，正在疑惑的當下，她側了身，我瞬間就知道是怎麼回事了。

只見她旁邊有一位年約18歲的少年被爸爸攙扶著，少年臉色發白，青筋怒張，胸口不斷上下起伏，嘴巴張得很大，但連一句話都說不出來。初步檢視發現少年肺部有嚴重的支氣管痙攣聲，呼吸需要呼吸輔助肌肉的幫忙。細問他爸爸，得知他從小有氣喘宿疾，發病前才和朋友去台北參觀花卉展。

這時我心中已經有了底，我告訴跟診的護理人員：「這是氣喘急性發作，快幫我聯絡救護車，將他轉送到急診做進一步的處理。」

什麼是氣喘？

「任時光匆匆流去，我只在乎你…」18年前的5月，「永遠的軍中情人」鄧麗君因

氣喘猝逝，就此香消玉殞、如蜜歌聲變成空谷絕響。鄧麗君不僅留下許多膾炙人口的情歌，也警醒世人對氣喘病的重視。

支氣管性氣喘就是俗稱的氣喘，因支氣管出現廣泛性的收縮狹窄，病患呼氣流速下降，因而產生反覆性的呼吸困難、咳嗽、胸悶，以及呼吸時發出咻咻的喘鳴聲等症狀。氣喘常在夜間、清晨、運動後或暴露於過敏原之後急性發作；在天氣變化的季節，如春夏之交、秋冬轉換之際，更容易發生。

氣喘的特性

氣喘的特性包括：

- **氣道會出現明顯的發炎反應：**當接觸到環境中的過敏原，會引起發炎細胞的浸潤，而使氣道發炎。
- **屬於可逆性的氣道阻塞：**氣喘患者氣道的收縮是可逆性的，可以藉由支氣管擴張劑的使用而恢復正常。
- **氣道會出現過度反應的現象：**氣道發炎之後，會造成氣道過度反應，亦即氣道變得很敏感，一旦接觸到外界的刺激，正常人只是略感不適，卻會造成氣喘病患的氣管平滑肌收縮。

氣喘的類型

氣喘可以分為3大類：

- 1.外因性氣喘：**由外來過敏原引起，例如塵蟎、動物、黴菌、花粉等。病人多半在接觸到過敏原的半小時之後，氣喘急性發作。病人大多有家族病史。
- 2.內因性氣喘：**由本來對正常人沒有影響的刺激原所引起，例如天氣、藥物、感染、心理壓力等。病人通常沒有家族史，也找不到明顯的過敏原。
- 3.職業性氣喘：**因工作接觸某樣東西導致過敏而發生氣喘，例如某些化學物質、動物毛髮排泄物或酵素等。

引起氣喘的過敏原有哪些？

日常生活中的各種物品，例如塵蟎、灰塵、黴菌、花粉、寵物、化學物質等，都有可能是過敏原，其中塵蟎是台灣最常見的過敏原。有些刺激物並不算是過敏原，但同樣容易使過敏體質者氣喘發作，像是空氣汙染物、氣候變化、感冒、情緒的劇烈起伏等。

氣喘的致病機轉

氣喘的急性發作可分為2期：

● 第1期是早期氣喘反應期

通常在過敏原暴露後30分鐘至1小時內發生，此時病患氣道的狹窄多歸因於免疫球蛋白與肥大細胞交互作用後，釋出許多會吸引發炎反應的介質，如組織胺、前列腺素以及白三烯等。

● 第2期是晚期氣喘反應期

通常發生在暴露於過敏原2-8小時後，此時氣道狹窄的原因，主要是發炎細胞引起的氣道炎症反應，造成支氣管收縮、氣道壁腫

脹、分泌黏液阻塞以及慢性發炎後的氣道變形。

氣喘如何治療？

治療氣喘的藥物，主要是支氣管擴張劑與吸入性類固醇。

- **支氣管擴張劑：**可使呼吸道的肌肉舒張，從而減輕氣喘症狀。
- **吸入性類固醇：**治療氣喘最重要的藥物，可降低或改善呼吸道的發炎與腫脹，更可用來預防氣喘發作。
- **白三烯拮抗劑：**拮抗發炎介質的產生
- **茶鹼：**可以作為支氣管擴張劑，並有氣道消炎的作用
- **採用升階或降階治療的方式：**當控制不佳時，增加藥物用量，病情已控制或改善時，逐步減少藥物用量，藉以達到完全控制的目的。

如何自我評估目前的氣喘狀態？

- 使用尖峰呼氣流速計，可測出當受測者用力呼氣時，氣流瞬間呼出的最高速度，藉此評估氣道狹窄的程度。尖峰呼氣流速愈低，表示氣道阻塞愈嚴重，可客觀測量病情嚴重度。
- 依病患的尖峰呼氣流速與預測值或病患最佳值的比值，訂出病情綠燈區、黃燈區及紅燈區，以反應病情嚴重度或預測是否即將急性發作。



尖峰呼氣流速比值為80%以上或日夜變異度低於20%。氣喘在控制中，病患睡眠與日常作息都不受病情干擾，幾乎沒有任何症狀。

黃燈區

尖峰呼氣流速比值介於60-80%間，或日夜變異度在20-30%間。這是氣喘惡化的警訊，須提高警覺。可能出現氣喘症狀，活動降低，此時可增加使用吸入式乙二型交感神經興奮劑，並考慮短期服用類固醇。

紅燈區

尖峰呼氣流速比值在60%以下。表示情況危險，瀕臨急性發作。此時應依照醫師指示，使用足量救急藥物或合併抗發炎藥物，若無改善，須立刻就醫。

如何使氣喘達到良好控制？

- 對氣喘病要有基本的認識：氣喘病不易根治，需要耐心接受長期治療。病人及家屬如果對疾病有充分認知，可引發其積極治療的動機和參與感，因此也更容易與醫師密切配合，得到較佳的治療效果。
- 控制環境，避免接觸過敏原及刺激物。

- 瞭解及學會如何正確使用藥物來治療，尤其是吸入性藥物。
- 學會使用尖峰流速器來客觀評估肺功能：了解尖峰呼氣流速器的重要性，依照尖峰呼氣流速的變化，與醫師共同制訂病患自我照護計劃，並確實執行，可避免無法挽回的嚴重急性發作。
- 只要依據上述方式來控制氣喘，氣喘病患仍可與一般人一樣擁有正常快樂的生活。

後記

某日依照慣例，約略在晚上6點25分來到診間，為即將開始的夜診做準備。走到診間門口，看到3個有點熟悉的背影。

「你、你……」啊，這不就是那天在夜診氣喘急性發作的病人？

「恭喜！恭喜！順利出院了！」我難掩喜悅，誠心地祝福他們。

「那天真是太感謝你了，可以在最短的時間內，診斷出我兒子的狀況，並給予適當的幫忙。」少年的媽媽眼眶又泛紅了。

「要不是您當天處理得宜，我們恐怕已經失去這個兒子了。」少年的爸爸握著我的手，感性的說。

簡單寒暄後，我開始今天的夜診，但從他們緊握著我的雙手以及開心的眼神中，我真的看見了氣喘治療的希望。🙏