



嬰幼兒氣喘難診斷

寶寶有異狀莫輕忽

文／兒童過敏免疫科暨兒童腎臟科 主治醫師 魏長菁

小兒氣喘是兒科最常見的慢性疾病，也是造成兒童急診、住院和缺課的主因。目前台灣每4-5個兒童就有1人罹患氣喘，而且患者還在持續增加當中，但大部分家長仍不了解什麼是氣喘，也不清楚如何預防，更不知道如何治療，這種情況令人憂慮。

所謂氣喘是指呼吸道對外在環境中的過敏原或其他刺激因素，產生過度反應的現象。由於患者的呼吸道十分敏感，與一些刺激物接觸後，呼吸道就會水腫、平滑肌收縮及產生黏液，隨之出現咳嗽、喘鳴等症狀。這些症狀通常在用藥治療後會恢復正常，但若反覆發生，將導致氣管壁增厚及黏膜脫落等慢性發炎現象，不僅無法復原，甚且每下愈況。

嬰幼兒氣喘常見的特徵

要診斷嬰幼兒氣喘，比成人氣喘更為困難，其處置方法也與成人氣喘不同。2歲以下嬰幼兒初次發生氣喘時，症狀很像急性細支氣管炎，其症狀有流鼻水、咳嗽等，嚴重者痰液增加，痰液阻塞細小支氣管，逐漸使得

咳嗽加劇、呼吸加快或吐氣發出像吹笛般的喘鳴聲，因此常被誤診為病毒感染引起的急性細支氣管炎。

由於嬰幼兒的氣喘最難診斷，所以醫師和家長都應提高警覺，注意孩子有沒有下列表現：

- 喘鳴發作次數超過3次，找不到其他病因如感染或先天異常。
- 併有異位性皮膚炎（濕疹）、過敏性鼻炎等症狀。
- 有強烈的家族過敏史，例如父母患有氣喘病、過敏性鼻炎等。
- 對氣喘藥物反應良好

造成氣喘的原因有3大類

氣喘來自於遺傳體質，外加過敏原或其他刺激物長久刺激呼吸道所造成，一般分為外因性（過敏性）、內因性（非過敏性）、混合型3大類。

● 外因性（過敏性）氣喘（約占10%）

這是因為接觸外來過敏原而引起的呼吸道慢性發炎。在台灣常見的過敏原有1.動物

的皮屑、毛髮、羽毛、2.家塵（主要內含塵蟎）、3.蟑螂、4.黴菌、5.花粉，而90%以上的過敏性氣喘兒是對家塵過敏。此類病童大多有過敏性疾病的家族史，發病的年齡比較小，且常合併有異位性皮膚炎、過敏性鼻炎、過敏性結膜炎、蕁麻疹或濕疹等。

●內因性（非過敏性）氣喘（約占10%）

大約有15-20%的氣喘兒，即使是抽血檢驗過敏原或進行皮膚測試都無法檢測出過敏原，卻仍出現氣喘的症狀。這類氣喘兒大多是因為下列原因導致氣喘，如：呼吸道感染、溫度和溼度的變化、空氣汙染等。

特別值得一提的是空氣汙染與氣喘的發生有密切相關，全世界已有許多研究證實空氣汙染物包括硫化物、氮化物和浮游微粒，不只會直接傷害呼吸氣道組織，更會間接加重過敏反應，因而提高過敏病的發生率。最近，台灣多所醫學中心所做的5年長期追蹤研究發現，新生兒若在1歲以前暴露於較多的氯化硫、二氧化氮和臭氧，滿3歲時，產生氣喘病的比率偏高。

●混合型（80%）

大部分氣喘兒都是上述兩種的混合型，這也是最常見的類型。外因性氣喘兒常會因為內因性氣喘的一些誘發因子或刺激因子，導致氣喘症狀的產生，其氣喘的發作和過敏性及非過敏性因素都有關係。

治療氣喘要多管齊下

治療嬰幼兒氣喘的方法如下：

●環境控制

避免非過敏性（氣候與溫度變化、感冒、二手菸、空氣汙染等）和過敏性（動物的皮屑、塵蟎、蟑螂、花粉、黴菌等）因素的刺激，以及改善生活環境。

●藥物治療

治療兒童氣喘的藥物分為兩大類：

1.慢性抗發炎的控制型藥物：

- a.口服類固醇（治療性藥物）：能迅速有效地降低支氣管腫脹，用於支氣管擴張劑無法有效控制病情時。
- b.吸入性類固醇（保養性藥物）：預防氣喘病的第一線藥物，使用時要配合吸藥輔助器，可減輕呼吸道的發炎腫脹，進而改善症狀。此藥應長期使用（至少3個月），同時監測症狀及肺功能。幾乎無全身性副作用，但偶有局部副作用，如鵝口瘡、聲音沙啞（為可逆性，吸完漱口即可預防）。

2.急性緩解型的氣管擴張劑：

- a.乙型交感神經興奮劑（支氣管擴張劑）：速效吸入型劑型，可迅速緩解支氣管痙攣，為治療急性氣喘發作的最佳藥物。長期使用短效支氣管擴張劑會產生耐受性，降低藥效，如果使用次數或時間增加（超過1-2星期），應就醫考慮加用抗發炎性藥物。
- b.茶鹼藥物：支氣管擴張效果比乙型交感神經興奮劑差。口服短效藥物，在急性氣喘發作時，可與乙型交感神經興奮劑併用；口服長效藥物則用於治療及預防夜間氣喘發作。

別讓氣喘造成孩子的發展障礙

氣喘真的不可怕！只要家長有充分的資訊，能正確認識氣喘的預防和治療原則，配合專科醫師的指導，孩子的氣喘病即可獲得良好控制。孩子若氣喘控制不良，長期生病，心理和生理的發展都會有些障礙，所以家長必須正視氣喘病，好好瞭解小寶貝的狀況，與醫師共同努力，讓他們得到最好的照顧。🌍