

咳嗽是身體的正常保護性反射，目的在排出呼吸道中過多的分泌物及吸入的異物，因此在感冒時常會有咳嗽的症狀，在治療後通常數天即可痊癒。但是在門診時常有小朋友因為久咳不癒而來求診，根據歐洲的一項統計調查發現非氣喘發作之慢性咳嗽在學齡兒童的發生率高達 5%~10%<sup>1</sup>，也因此家長及醫師對於此類慢性咳嗽的診斷及治療常發生困擾。

咳嗽依持續的時間可以概分為急性、亞急性及慢性咳嗽，急性咳嗽持續的時間小於 2 週，其中最常見的成因是感冒（急性上呼吸道感染），只須症狀治療，多數會自行改善；亞急性咳嗽的持續時間為 2 至 4 週，多為較嚴重的急性呼吸道感染或是過敏咳所致；而慢性咳嗽的持續時間為超過 4 週以上，其成因很多，較常見的分為四大類，包括過敏性氣喘或過敏咳、上呼吸道咳嗽症候群（鼻涕倒流）、胃食道逆流及持續性細菌性支氣管炎。其他罕見的成因包括特殊感染如結核菌感染、慢性肺病變、藥物如 ACEI 類降血壓藥物及心因性咳嗽等。以下就針對常見的四種慢性咳嗽來討論。

首先，過敏咳是指氣道過度敏感所致的咳嗽，若是本身並沒有過敏體質而是因一些病毒感染所導致的短暫性過敏性氣道，在適當的治療後是可以痊癒的，但是若是本身有過敏性體質或是氣喘的小朋友，就不可以輕忽慢性咳嗽了。因為氣喘的成因就是慢性氣道發炎反應，輕微的發炎所產生的症狀就是慢性咳嗽，多在夜間及劇烈運動後會有乾咳或是伴隨著痰聲，再嚴重點就是聽診時會有咻咻聲，小朋友會有嚴重咳嗽甚至會咳到吐，最嚴重的就是一般人所謂的「氣喘發作」，也就是呼吸急促、胸悶、嚴重咳嗽、上氣不接下氣的樣子。常有家長說，我的小朋友沒有氣喘，他只有感冒時才會喘，平時都好好的，的確大部分的氣喘都在感冒或天氣變化時發作，但是若是輕忽平時的小咳嗽，發炎反應不斷累積就有可能會大發作，甚至是大喘住到加護病房，本院一年就有數十例此類病例。因此，當您的小孩是此類小咳嗽時，就應配合醫師使用抑制發炎的保養藥物，如欣流（Singulair）或是吸入性類固醇，才可徹底解決氣道發炎的問題。

上呼吸道咳嗽症候群舊名為鼻涕倒流，其實是因過敏性鼻炎的症狀之一——鼻涕倒流所致，由於鼻涕不斷經由後鼻腔流至喉嚨處，使得喉嚨產生異物感，因此會有清喉嚨的聲音，或

是因喉嚨有癢感而不自主的咳嗽。在醫師檢查時會看到喉嚨後壁處有鼻涕倒流。除了以藥物如抗組織胺或是鼻內類固醇噴劑治療過敏性鼻炎外，在年紀比較大一些的孩子也可以考慮以生理食鹽水洗鼻子，將鼻涕沖洗出來，也可以有效改善症狀。

胃食道逆流是另一個常見但不易診斷的疾病，顧名思義，是因胃液逆流至食道而有食道灼熱感，有時此種感覺不明顯，反而是以慢性咳嗽來表現。由於此病須將 24 小時酸鹼測定儀（pH 儀）置入食道中記錄 24 小時中酸鹼值（pH 值）的變化，屬於侵入性檢查，因此在兒科的應用略有受限，除了以 24 小時 pH 儀確診外，我們有時會用診斷性治療來分辨是否為此類疾病。

持續性細菌性支氣管炎在國外有些報告是高居首位的成因，在臺灣隨著抗生素的使用越趨合理，此類病人也越來越多，小朋友多在一次上呼吸道感染後造成繼發性的細菌感染，也因此會久咳不癒，在適當的抗生素治療後可以完全治癒。

其他的少見原因皆須經一些特殊檢查如電腦斷層、支氣管鏡等才可證實並對症下藥，也因此診斷及治療時間較長。值得一提的是心因性咳嗽，此類小朋友或大朋友在所有的檢查皆呈現陰性，但咳嗽症狀嚴重到須請假無法上學，但是晚上睡覺時則完全沒有任何咳嗽症狀，有趣的是，他們在家長、老師或是醫師面前會咳得更嚴重。由於他們因咳嗽會有收穫（如可以不去上學，父母會特別關心等），也因此確定咳嗽為心因性咳嗽後，須父母的配合來進行行為治療，以改善症狀。

談到這裡，您是否了解了慢性咳嗽的成因呢？慢性咳嗽是需要醫師的確診及治療，只要配合醫師的指示正確治療後，您的小朋友就可以脫離「酷酷嫂」的行列囉！

參考資料：

1. Faniran AO, Peat JK, Woolcock AJ. Measuring persistent cough in children in epidemiological studies: development of a questionnaire and assessment of prevalence in two countries. Chest 1999;115:434-9.

