

好好認識你的氣喘藥

2015 年全球氣喘日的標語是「你可以控制氣喘：是好好控制的時候了」。要達到良好的氣喘控制，除了生活上的改變，良好的用藥習慣亦是關鍵。但你了解你的氣喘藥嗎？

氣喘藥依治療目的可分為長期控制型與急性緩解型兩類；依使用途徑則可分為吸入劑、口服藥與注射劑三大類。急性緩解型藥品以擴張呼吸道、減少阻塞、改善缺氧、抑制發炎為主；長期控制型藥物則藉由改變潛在影響氣喘發作的因子，例如呼吸道的慢性發炎以達到預防急性發作、避免肺功能惡化的效果。長期控制亦能改善病人的生活品質，減少因氣喘導致的哮喘、咳嗽、夜醒、運動失能或住院等困擾。吸入劑主要可分為定量吸入劑、乾粉吸入劑與呼吸溶液劑三種，其說明與比較列於下表：

吸入劑類型	說明	優點	缺點
定量吸入劑 (Metered dose inhaler, MDI)	藥品填充於壓力罐中，按壓時藥液會藉由推進劑形成霧狀噴出。	攜帶方便、不需要藉由病人本身的力量大力吸入。	操作較為複雜，需要一定的手口協調性才能在噴霧時同時進行吸入的動作。
乾粉吸入劑 (Dry powder inhaler, DPI)	藉由病人自身的吸力形成氣流，將藥粉吸入肺部。	攜帶方便、對手口協調性差的病人來說使用較為容易。	病人必須要有一定的吸力才可使用；急性氣喘發作時不適用。
呼吸溶液劑 (Nebulizing solution)	藉由機器產生的氣體將藥品溶液帶入肺部。	任何病人皆適用，無需考慮手口協調性或吸力問題。	需要配合機器使用，不利隨身攜帶。

急性期緩解

1. 速效乙二型交感神經致效劑 (Short-acting β_2 agonists, SABA)

乙二型交感神經致效劑是最有效的支氣管擴張劑，這類藥品可直接放鬆控制支氣管的平滑肌，減少呼吸道阻塞，用於治療急性發作或預防運動引發的氣喘。這類吸入劑局部作用的效果與口服全身作用相當或更佳，且效果快、副作用少，氣喘發作時可每隔 20 分鐘給予一劑（可噴 2~6 下；一般 2~4 下即有效果），若 2~3 劑後仍未見緩解或效果有限，則可考慮改以呼吸溶液劑連續吸入（continuous nebulization）。由於長期連續給予乙二型交感神經致效劑可能導致耐受性（tolerance），建議速效型藥品於需要時或運動前給予即可。

2. 全身性作用類固醇 (Systemic corticosteroids)

類固醇能緩解氣喘發作時的發炎反應，若病人對 SABA 反應不佳，可考慮加上短期口服類固醇治療 5~7 天。研究顯示，急性氣喘發作時，使用短效型吸入劑配合口服類固醇治療，可以減少病人發作後住院的比率。急性期口服類固醇的效果與針劑相仿，注射或吸入劑給予並未提供額外的好處，故建議症狀較嚴重的病人可常備口服類固醇配合速效吸入劑使用。

3. 抗膽鹼類藥品 (Anticholinergics)

部分氣喘源於刺激因子引發副交感神經反射致使支氣管收縮、誘發氣喘，抗膽鹼類藥品則可拮抗副交感神經的作用使支氣管放鬆。由於只能拮抗神經反射所造成的氣喘，無法直接擴張支氣管且無抗發炎作用，抗膽鹼類藥品多用於其他藥品效果不彰時的輔助治療。

長期控制

長期控制型的藥品以減緩急性發作的程度與次數、改善肺功能為目標，需要一段治療期才能看到效果。因為這類藥品多數效果緩慢，治療期間病人仍需隨身攜帶急性緩解型的藥品以治療突發的氣喘。

1. 吸入式類固醇 (Inhaled corticosteroids, ICS)

吸入式類固醇可局部作用在支氣管，全身性副作用少；低至中劑量即可有效舒緩支氣管發炎、增加肺功能並減少因急性惡化住院的次數。與其他長期控制的藥品相比，吸入式類固醇的控制效果最好、也是唯一一種可以減少氣喘致死風險的藥品。因吸入時少部分藥品會經口腔吸收，造成念珠菌感染（鵝口瘡）或聲音沙啞，故建議使用後可漱口或配合使用吸入輔助器（spacer）以降低副作用。

2. 長效乙二型交感神經致效劑 (Long-acting β_2 agonists, LABA)

當低劑量類固醇治療效果不佳時，可考慮增加劑量或合併長效乙二型交感神經致效劑來增強氣喘控制。這類藥品作用時間長，可提供更久的支氣管放鬆效果；但研究顯示，單獨使用長效致效劑治療氣喘可能會增加嚴重急性惡化的風險，故一般均採用類固醇與長效致效劑的複方吸入劑以資長期控制。

3. 白三烯受體拮抗劑 (leukotriene receptor antagonist, LTRA)

白三烯素是發炎反應中的重要介質，當其作用受到拮抗，發炎反應就會減緩、進而減少氣喘發作的風險。與吸入式類固醇相比，白三烯素拮抗劑抗發炎的效果較弱，目前仍無法取代吸入式類固醇的治療地位；但由於白三烯素拮抗劑只需每日口服一至兩次，吸收不受食物影響且交互作用與副作用均少，亦是目前常用的藥品之一。

4. 茶鹼製劑 (methylxanthines)

儘管茶鹼類製劑具有放鬆支氣管與輕微抗發炎的效果且用於氣喘治療多年，但因其效果不如類固醇與長效致效

劑，加上交互作用多且治療範圍狹窄、容易產生副作用，目前用量漸少。因為這類藥品的作用時間長，可用於夜間哮喘或輔助治療。

5. 抗 IgE 抗體 (anti-IgE antibody)

在接受高劑量類固醇/長效致效劑吸入劑後，仍無法良好控制氣喘、反覆發作的嚴重過敏性氣喘患者可以考慮皮下注射抗 IgE 抗體。抗 IgE 抗體可以穩定細胞、抑制發炎物質的釋放，進而減少急性氣喘發作。這類藥品依病人嚴重度可每 2~4 週皮下施打一次，但因是生物製劑，施打後有極少數病人可能發生過敏性休克，建議施打後應留在診間觀察一會兒再離開。

結語

了解各種藥品的特性，選擇適合的藥品，配合正確的使用時機、使用方法並定期評估疾病改善的情況與藥物使用技巧，才能有效治療、達到良好的氣喘控制。

藥劑部藥師 陳建豪