

我有氣喘嗎？

小明是 28 歲的上班族，過去的身體健康狀況良好，除了有慢性鼻炎的困擾之外，鮮少就醫。但自從今年農曆年的感冒之後，他有嚴重的咳嗽持續了三個多月沒有改善，吃了止咳藥後只能暫時控制症狀，停藥後咳嗽馬上復發。回想過去幾年，他也有數次類似的經驗，在感冒後或季節交替時發生咳嗽並持續數個月之久。但此次在診所就醫時，醫師告知他可能患有氣喘，小明有些驚訝，因為他覺得氣喘是很嚴重的疾病，而他並沒有覺得自己很嚴重，為什麼醫師要懷疑他有氣喘呢？於是他到了大醫院接受了進一步的檢查，之後確診他患有氣喘。醫師處方了「吸入性類固醇」的藥物給小明，小明得知藥物的性質後有些害怕與排斥，因為他印象中類固醇是對身體不好的東西，不過在經過醫師的說明與釐清之後，小明開始接受治療，在吸入性類固醇的治療之下，他的咳嗽很快的改善，完全不用再服用止咳的藥物，夜間的睡眠品質也改善許多，一段時間之後，醫師降低了吸入性類固醇的劑量，小明規則的在門診追蹤，而且已經好長一段時間不再受咳嗽所困擾。

何謂氣喘

氣喘是一種常見的呼吸道疾病，也是造成慢性咳嗽常見的原因之一，據世界衛生組織估計，全球約有超過 3 億人患有氣喘。氣喘常發病於幼年時期，但亦可能在成年時才發病或被診斷。據估計在 18~45 歲的成人，約有 5% 的人被診斷出氣喘且接受氣喘治療。

氣喘的成因是來自於免疫反應所引發的慢性呼吸道發炎，氣喘的呼吸道發炎反應造成了「呼吸道過度反應」的現象。所謂的「呼吸道過度反應」，是指患者的呼吸道對過敏原或外在的物理性刺激，有著超乎一般人呼吸道的反應，使得患者容易發生咳嗽等呼吸道症狀。此外，氣喘的慢性呼吸道發炎，亦造成所謂的「變動性的呼氣流速受阻」現象，呼氣流速受阻會引發喘鳴呼吸聲、呼吸困難、或胸悶的症狀。氣喘常見的臨床症狀及病程變化，即反應上述這些病態生理特徵。

氣喘的臨床表現多樣化

氣喘的臨床表現非常多樣化，不但個案間的主要症狀互有不同，惡化因子互有差異，且疾病嚴重度亦有不同。欲認識氣喘的臨床表現，我們可以從氣喘的「症狀」及「病程變化」兩方面來認識它。

在症狀方面，常見的氣喘症狀包含：胸悶、呼吸困難、咳嗽、喘鳴呼吸聲等。並不是每個氣喘個案，都會同時發生以上所有這些症狀，有些病患只有其中一個症狀較為明顯，但多數會有兩個以上的症狀。除了症狀的有無，我們必須認知氣喘的症狀其實隨著時間會有變化，我們可以用「病程變化」來描述它。典型的

氣喘個案，其呼吸道症狀的嚴重度常會有高低起伏的變化，或以一段時間正常、一段時間有症狀的陣發性發作的形式來表現。以長期病程來看，氣喘的症狀會因治療或是自發性復原而改善。有些病患可以維持一段長時間沒有任何症狀。但另一方面，氣喘亦可能發生嚴重度不一的急性惡化，氣喘的惡化通常與過敏原的暴露、氣溫或氣候的變化、或上呼吸道感染有關。

由於咳嗽與胸悶等症狀亦常見於其他呼吸道疾病，我們可以利用「症狀」及「病程變化」兩方面的特色，來將氣喘和其他呼吸道疾病作鑑別診斷。綜合以上對臨床症狀與病程變化的描述，以下的症狀類型，可以提高氣喘診斷的可能性：

1. 四個氣喘常見症狀（喘鳴呼吸聲、呼吸困難、咳嗽、胸悶），同時存在兩種以上。
2. 症狀常在夜間及清晨發生惡化。
3. 症狀及嚴重度會反覆變動。
4. 症狀會因上呼吸道病毒感染（如：感冒）、運動、過敏原暴露、氣候變化、大笑、刺激性氣體/氣味、或菸的暴露而發作。

典型的臨床症狀及病程變化，是醫師診斷氣喘的重要要件，雖然大部分氣喘的診斷並不難，但有些個案的確需要一段時間的臨床觀察及檢查才能確診，此時耐心配合醫師的診治才能早日確診自身的問題。

醫師可能安排甚麼檢查？

氣喘的診斷除了典型的症狀及病程變化之外，一般還需要配合實驗室檢查（例如：肺功能），證實有呼氣流速受阻的現象。氣喘病人的呼氣流速受阻，亦是由於慢性呼吸道發炎所致，而其呼氣流速受阻的程度，會隨著疾病狀態（發炎程度）的不同而有相當的變化。

一般而言，醫師常會利用肺功能檢查，來檢驗病患是否有「變動性的呼氣流速受阻」，此為確診氣喘重要的實驗室檢查標準。就檢查技術層面而言，欲評估患者是否有「變動性的呼氣流速受阻」，常使用「肺量計檢查」來測得的「第一秒用力呼氣量」（Forced Expiratory Volume in 1 second, 簡稱 FEV1），或利用「尖峰呼氣流速計」測量「尖峰呼氣流速」（Peak Expiratory Flow, 簡稱 PEF），這兩種檢查中，又以肺量計檢查的 FEV1 測量值較為可靠。

氣喘的肺功能檢查的判讀，是比較複雜的部分，有時無法以單一一次的結果就得到結論，而是必須比較兩次以上的檢驗結果。氣喘病人的肺功能檢驗特色我們稱為「過度變動性的呼氣流速受阻」，而所謂「過度變動性」是指超過正常範圍的肺功能變化，這可以是同一天內早晚測得的數值變化過大、或不同天之間測

得的數值變化過大、或是不同次門診回診間的測得數值變化過大、亦或是不同季節間的數值變化過大。除此之外，亦可以簡單的由「支氣管擴張測驗」中證實，例如在使用速效型支氣管擴張劑後，FEV1 快速的改善，或是在使用吸入性類固醇之後，FEV1 持續的改善。簡而言之，臨床上，氣喘病患「變動性的呼氣流速受阻」的檢查結果類型，常見於以下幾種情況：

1. 使用支氣管擴張劑或氣喘控制藥物後，肺功能獲得改善。
2. 在運動後或支氣管激發試驗檢查後，肺功能下降。
3. 在不同次回診時所測得肺功能檢測值，變動過大超過正常範圍。

另一方面，氣喘病人的呼氣流速受阻現象，有時在一開始就醫時並沒有從一般肺功能檢查中顯現出來，此時醫師可能會安排「支氣管激發試驗」，來測試病人是否有呼吸道過度反應的情形。這個檢查在氣喘病人中有相當的敏感性，若病人在沒有接受吸入型類固醇治療之情況下，其「支氣管激發試驗」的結果為陰性結果，則可以有信心的排除氣喘的診斷。

醫師可能會開立甚麼處方？

氣喘的治療目標在於良好的症狀控制及避免急性發作和發生永久性的呼氣流速受阻。欲達到上述的目標，必須多管齊下，包括避免過敏原、菸害及粉塵的暴露，控制好鼻炎等常見氣喘共病，以及藥物治療。在藥物方面，醫師常會開立「吸入性類固醇」的藥物，「吸入性類固醇」在氣喘的治療上有非常重要的角色，「吸入性類固醇」不同於口服或靜脈劑型的類固醇會作用於全身，「吸入性類固醇」的設計將藥物直接投遞於呼吸道，鮮少會全身性吸收而造成全身性副作用，但有些氣喘病友因對「吸入性類固醇」有錯誤的認知而不敢使用，導致氣喘控制不佳，不但時常為氣喘症狀所苦，長期下來更可能造成呼吸道不可逆的傷害。相較之下，若有規則使用藥物將氣喘作穩定的控制，當病情持續穩定一段時間，醫師可能會視情況作降階治療將藥物減量，藥物的暴露反而更少。

結語

氣喘是一種常見的呼吸道疾病，臨床表現非常多樣化，若有久咳不癒及呼吸困難等症狀，應及早就醫接受檢查。肺功能檢查可以用來協助氣喘的診斷，但有時可能需要一次以上的檢查結果來作比較。「吸入性類固醇」是非常重要的氣喘治療藥物，氣喘病友務必配合醫囑用藥。

NTUHF