



社區氣喘照護

白話氣喘



衛生福利部國民健康署



目錄

氣喘面面觀	1	氣喘衛生教育	23
一、什麼是氣喘	1	一、誰需要接受氣喘衛教	23
二、沒有喘怎麼會是氣喘	2	二、氣喘衛教的內容	24
三、氣喘的誘發及避免	3	三、氣喘衛教的方式	24
四、急性氣喘發作的症狀	4		
五、是感冒還是氣喘	6	五歲以下兒童氣喘必備知識	25
六、氣喘的診斷	7	一、如何正確使用氣喘藥物	25
七、氣喘的嚴重程度	9	二、吸藥輔助艙的重要	25
八、如何評估我的氣喘控制狀況 (ACT)	10		
九、氣喘也會遺傳	13	成人及五歲以上兒童氣喘的照護	27
十、氣喘可根治嗎	14	一、峰速計的使用技巧	27
		二、紀錄峰速值的意義	27
避免氣喘誘發因素	15	三、吸入性藥物的正確使用技巧	29
一、避免過敏原	15	四、外出時必備項目	32
二、避免非過敏原因素	17	五、氣喘病患可以運動	33
氣喘治療的藥物	19	控制氣喘享受人生	34
一、急性發作治療的藥物	19		
二、慢性保養的藥物	20		

序 言

依據世界衛生組織2016年發佈的資料指出，2015年約有38.3萬人死於氣喘，而且所有年齡族群都會受到氣喘的影響。目前全球約有2.4億人口罹患氣喘，氣喘症狀雖然持續甚久，但多數個案卻可控制，特別是兒童氣喘，大部份可以痊癒或因有效控制而過正常生活。

氣喘最大的風險因素是吸入可能導致過敏反應或刺激呼吸道的物質，因此預防或減少誘發因子是減少氣喘發生的不二法門；同時持續的追蹤也很重要，有些患者看似沒有症狀，其實氣管內仍

在發炎，即使表面症狀穩定，也應該要多注意。
如家中有氣喘兒童，家長更應對氣喘藥物使用有
基本認識，依照醫師指示幫助小孩正確使用藥
物，以便因應氣喘的發生。

這本手冊提供氣喘衛教的相關知識，說明氣喘
的誘發原因、預防、診斷與治療，希望能解決您
的疑慮，並與您一起面對氣喘。同時，感謝台灣
胸腔暨重症加護醫學會及參與本手冊編輯的專家
學者，與時俱進的編修手冊，讓氣喘患者與家屬
能更了解氣喘，更積極面對。

衛生福利部國民健康署
署長 王英偉 謹識

107年1月

氣喘面面觀

一、什麼是氣喘

「氣喘」是一種呼吸道慢性發炎的疾病。臨床上常表現為反覆的咳嗽，嚴重時會感覺胸悶、呼吸困難，甚至吸不到空氣的感覺。

為什麼氣喘會“喘”

空氣由鼻腔吸入
經口，而至氣管

氣喘發作時，包住氣管的平滑肌會收縮而使氣管狹小，同時黏液分泌增加，以致氣體無法進出

正常之氣管壁肌肉是放鬆的，而且管壁發炎現象，空氣進出順利



氣喘發作時，氣管的發炎反應

正常的氣管

二、沒有喘怎麼會是氣喘？

長期的久咳不癒，尤其夜闌人靜時，那種咳嗽帶痰的聲音，常讓人感到膽顫心驚。遍訪名醫後，卻只聽到權威的醫師說：「你這是氣喘」。初聽到自己是「氣喘」可能滿心疑惑的懷疑醫師的診斷，心中馬上浮起數千個疑問，家中沒有人有氣喘啊？我也從來沒喘過啊？但若醫師對你或孩童家長說：「你的氣管比較弱」或「你的氣管比較敏感」，相信大多數人都能接受這樣的解說。其實「氣管敏感」只能代表一種狀態，並非是疾病的診斷，「氣喘」才能算是醫學上的診斷病名，兩者往往代表相同的情況，只是大部分人聽到氣喘總覺得刺耳。不去認真面對。

氣喘並不需要臨床上出現「喘」的症狀或聽到「喘鳴」的呼吸聲才能稱之。最常見的臨床表現反而是慢性咳嗽，換言之便是病患描述的「怎麼咳都不會好？」「看了好多醫生，吃了好多感冒藥，怎麼還會咳嗽？」。所以當咳嗽斷續二~三星期以上未見改善時，是要考慮氣管敏感或是氣喘的可能，也就是氣喘便是呼吸道敏感的專業名稱。而這種咳嗽的聲音也往往合併痰音，並非只有喘鳴而已。痰液便是因氣管慢性發炎而使分泌物增生產生的。所以咳嗽有痰並非感冒或肺炎才特有的表現，氣喘引起的咳嗽也會有痰音的。

三、氣喘的誘發及避免

有許多因素會誘發氣喘的症狀：包括過敏原及一些非過敏的刺激物，大部分的誘發因素都是可預防的，誘發因素主要可以分為過敏原和非過敏原兩大類，常見如下：

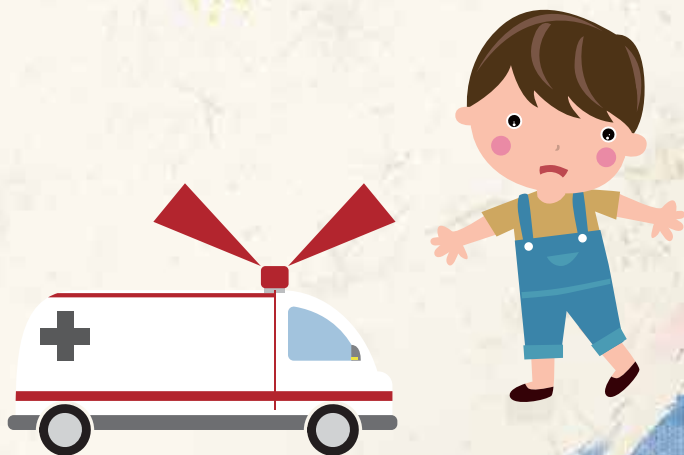
過敏原	非過敏原
1. 塵蟎	1. 病毒
2. 食物	2. 香菸
3. 黴菌	3. 刺激性味道
4. 花粉	4. 氣候變化
5. 動物毛屑	5. 情緒
6. 化學物質	6. 壓力
7. 蟑螂	

四、急性氣喘發作的症狀

氣喘急性發作是指當呼吸困難、咳嗽、喘鳴、胸悶等症狀持續進行且加重，嚴重的急性發作可能致命，必須謹慎處理。

氣喘發作的前兆：

- 呼氣時間超過吸氣時間的兩倍以上
- 休息時也有嚴重症狀
- 呼吸速率變快且喘不過氣來，呼吸時鼻孔鼻翼扇動，嘴唇發青
- 已經在使用呼吸輔助肌來用力幫助呼吸，如胃部、胸壁肋間和頸部肌肉
- 不自覺地維持前傾坐姿，肩膀緊繃提高，無法躺下
- 說話長度變短，僅能在每次短暫呼吸之間吐出隻字片語



	輕 度	中 度	重 度	瀕臨呼吸衰竭
喘息程度	走路會喘， 可以躺下來	說話會喘，喜 歡坐著，因躺 下較喘 嬰兒哭聲短 弱餵食困難	休息時也會喘 嬰兒停止進食	
說話程度	整個句子	片語	單字	
意識狀態	可能略顯焦躁	通常焦躁	通常焦躁	嗜睡或意識不清
呼吸速率	增加	增加	>30次/分	
使用呼吸輔助 肌，胸骨上方 凹陷通常沒有	通常沒有	通常沒有	通常有	胸腹反常運動
喘鳴聲	中度，通常在 呼吸末期	大聲	通常大聲	反而聽不到
心跳(數/分)	< 100	100-120	>120	心跳變慢
開始支氣管擴 張劑治療後的 尖峰呼氣流速 (預估值或最佳 值的百分比)	< 80%	60-80%	< 60% (成人<100公升 /分)或支氣管 擴張劑療效維 持不到2小時	心跳變慢
兒童正常脈搏		兒童正常呼吸速率		
2-12月 < 160/分 1-2歲 < 120/分 3-8歲 < 110/分		<2月 < 60/分 2-12月 < 60/分 1-5歲 < 40/分 6-8歲 < 30/分		
成人正常脈搏		成人正常呼吸速率		
成人 60-100/分		成人 12-20/分		

五、是感冒還是氣喘？

在未確定是氣喘前，往往病患會誤以為自己是感冒，症狀不外乎是咳嗽，流鼻水而已，只不過不容易好罷了。事實上只要在反覆咳嗽三個星期以上不見改善，且早晚咳嗽較明顯，並伴隨有胸悶及呼吸不順之現象；活動後會較明顯咳嗽，便要考慮氣喘的可能。

	感冒	氣喘
誘發因子	上呼吸道感染	過敏原刺激造成
症狀	喉嚨痛、發燒、咳嗽、鼻塞、流鼻水和打噴嚏	間歇性的呼吸困難、咳嗽（尤其是夜間或凌晨時發作）以及喘鳴且有胸悶
分泌物	黃、黃綠色黏稠	白色、透明
好發時間	一整天都不會停	在夜間或清晨特別容易發生
病程	約1~2週之內痊癒	過敏原及發炎反應還存在就會一直持續

六、氣喘的診斷

氣喘是一種異質性的呼吸道疾病，最主要的特徵為呼吸道的慢性發炎。主要的臨床表徵為呼吸症狀病史，譬如喘鳴、呼吸短促、胸悶、及咳嗽；其嚴重度隨時間而變化。此外肺功能檢查可發現呼氣氣流受阻，且其阻塞程度可能隨時間而變化。

常常有病患或家長會要求做過敏原的檢測，來看看是不是氣喘。氣喘病人雖然可能合併過敏體質，但氣喘的診斷並非依靠血液檢查或X光來確定，抽血檢查出來對某種過敏原過敏並不代表氣喘，因為有可能只是異位性皮膚炎或過敏性鼻炎等過敏性疾病。檢查出沒有對任何過敏原過敏也不能肯定不是氣喘，因為也有一部分的氣喘患者並沒有過敏反應。

所以氣喘的診斷主要仍需依據病人臨床症狀的表現以及肺功能檢查的結果做判斷。但肺功能正常並不能排除病人有氣喘，因為氣喘未發作時，肺功能可能是正常的。此外肺功能檢查需要病人的配合以及些微技巧，6歲以下的兒童並不容易完成。

何時考慮是氣喘

- 1.反覆發作咳嗽、喘鳴、呼吸急促或胸悶。
- 2.以下情況會加重症狀，感冒(病毒感染時)，聞到二手煙或廢氣時，運動及接觸到過敏原(黴菌...)，天氣溫濕度變化大時，情緒激動時。
- 3.早晚症狀較明顯。
- 4.若能做肺功能發現吸入擴張劑後可使原來收縮的氣管擴張，改善肺功能。

診斷氣喘3步驟

1. 病史

- A. 家人有過敏性疾病或氣喘家族史
- B. 何時容易生症狀？何時症狀較嚴重？何時會誘發其症狀？
- C. 有症狀時是否會影響日常活動？影響睡眠品質？影響學校的學習？或常常急性發作而去急診就醫？

2. 理學檢查不一定會聽到喘鳴聲，其他可能的表現，包括：

- A. 很喘時會用到輔助性肌幫助呼吸，如肋骨下方在呼吸時凹陷，或胸骨上方呼吸時有凹陷表示呼吸困難。
- B. 檢查其他過敏性疾病的臨床症狀，如異位性皮膚炎，過敏性鼻炎等。

3. 儀器檢查

年紀太小的朋友，並不會做肺功能，因在診斷上更形困難，只能靠病史。



七、氣喘的嚴重程度

氣喘的嚴重程度並不是指急性發作的嚴重程度，而是氣喘慢性穩定時期的疾病嚴重度，氣喘的嚴重度無法靠檢查結果來判定，有些氣喘患者的IgE(也俗稱過敏指數，是體內因過敏反應所產生的免疫球蛋白E)或Eosinophil(嗜酸性白血球)比正常值高很多，但不代表氣喘病較嚴重，而IgE或eosinophil值正常也不代表沒有氣喘或氣喘不嚴重。目前在治療氣喘是依據病人的氣喘症狀是否獲得控制區分為控制良好、部分控制、或未獲控制(如下表所示)，並以病人所接受的藥物治療的強度區分為第一階到第五階。

每個氣喘人的嚴重程度以及臨床症狀並不一定類似，所使用的藥物也就因此不盡相同，某個病人接受某種藥物治療之後疾病明顯好轉，並不表示其他病人接受相同藥物治療也一樣會改善，還是要與專科醫師討論治療的方向比較適當。

氣喘症狀的控制程度

病人於過去四週是否有：		控制良好	部分控制	未獲控制
每週超過兩次的日間症狀	是 ☐ 否 ☐	沒有出現任何一項	出現一至兩項	出現三至四項
夜間曾因氣喘而醒來	是 ☐ 否 ☐			
每週使用緩解型藥物 * 超過兩次	是 ☐ 否 ☐			
日常活動因為氣喘而受到限制	是 ☐ 否 ☐			

八、如何評估我的氣喘控制狀況 (ACT)？

除了上述的氣喘症狀的控制程度之外，氣喘病人也可以使用「氣喘控制測驗」問卷 (Asthma Control Test, ACT) 來了解自己目前氣喘的控制程度。此問卷可由病人自行填寫或是由專業醫護人員詢問後紀錄，病人可以透過每個月規則紀錄ACT問卷分數的變化來了解自己氣喘控制的成效，並提供給醫師作為調整處方的參考依據，透過醫師與病人的合作，以期達到更良好的氣喘控制。

「氣喘控制測驗」問卷分為兒童版(4-11歲)及成人版(12歲以上)兩種。兒童版(4-11歲)共7個問題，第1-4題由家長協助讓小朋友自己選擇答案填寫，第5-7題由家長以過去的四周內小朋友狀況選擇答案。7題的總分為27分，27分為全面控制、20-26分為控制良好、19分及19分以下為控制不佳。



步驟1 讓您的小孩完成以下問題

今天你氣喘的狀況怎樣？

1

非常不好



不好



好



非常好



當你跑步、運動或玩耍時，你的氣喘會造成多大的問題？

2

那是個大問題，我無法做我想做的



那是個問題，我並不喜欢



是有點問題，但還好



並不會造成問題



你會因為你的氣喘而咳嗽嗎？

3

會，一直如此



會，大部分時候



會，有些時候



不會，從來不會



你會因為氣喘而在夜間醒來嗎？

4

會，一直如此



會，大部分時候



會，有些時候



不會，從來不會



步驟2 以下問題請由您自己來完成

5 在過去4星期，平均每個月有幾天您的小孩在白天出現了氣喘症狀？

5 完全沒有

4 1-3天

3 4-10天

2 11-18天

1 19-24天

0 每天都有



6 在過去4星期，平均每個月有幾天您的小孩在白天因氣喘而發出哮喘聲？

5 完全沒有

4 1-3天

3 4-10天

2 11-18天

1 19-24天

0 每天都有



7 在過去4星期，平均每個月有幾天您的小孩在夜間因氣喘(夜咳)而醒來？

5 完全沒有

4 1-3天

3 4-10天

2 11-18天

1 19-24天

0 每天都有

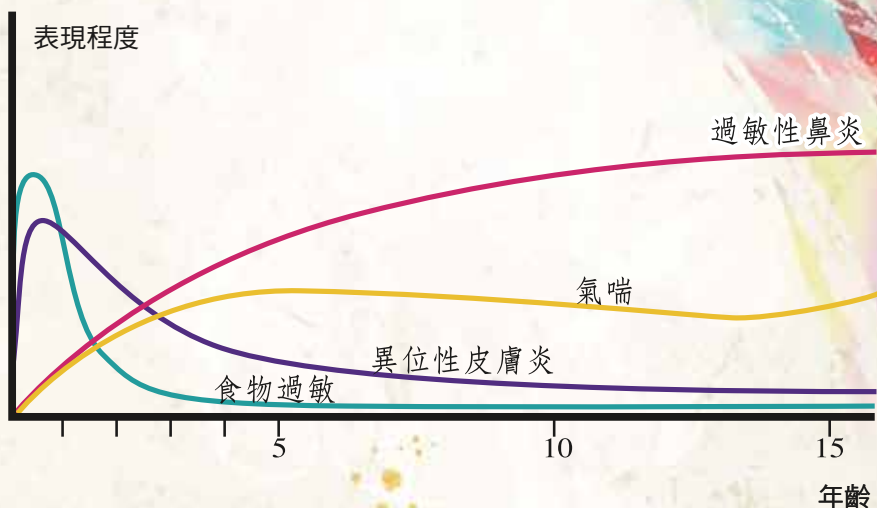


目前支持氣喘病是一種遺傳性疾病的研究，主要是來自流行病學的調查。在家族的氣喘盛行率研究中顯示，不管是直系親屬或是兄弟姊妹間，都有氣喘病案例聚集的趨勢，然而這樣的觀察結果，並不能完全歸因於遺傳因素。同家族的人居住在相同的環境，因此環境的影響也扮演著重要的角色。根據國外的研究，在很多不同的染色體上可以發現與氣喘相關的基因，但仍無法找出最主要引發氣喘的基因，而且不同種族與氣喘相關的基因也有差異。目前的共識認為氣喘病是一種遺傳疾病，但並非由單一的基因所控制，可能是由複雜的基因組來調控。

第1題	在過去四週中，您的氣喘會讓您無法完成一般的工作、課業或家事嗎？				
	1 總是如此	2 經常如此	3 有時如此	4 很少如此	5 不曾如此
第2題	在過去四週中，您多常發生呼吸急促的問題？				
	1 一天超過1次	2 一天1次	3 一週3至6次	4 一週1至2次	5 完全沒有發生過
第3題	在過去四週中，您多常因氣喘症狀（喘鳴、咳嗽、呼吸急促、胸悶或胸痛）而讓您半夜醒來或是提早醒來？				
	1 一週4次或4次以上	2 一週2至3次	3 一週1次	4 1或2次	5 完全沒有發生過
第4題	在過去四週中，您多常使用急救型藥物或噴霧型藥物（例如：Albuterol*（舒坦寧*）、Ventolin*（泛得林*）、Berotec*（備勞喘*）或Bricanyl*（撲可喘*）等氣喘藥物）？				
	1 一天3次或3次以上	2 一天1或2次	3 一週2或3次	4 一週1次或更少	5 完全沒有使用過
第5題	在過去四週中，您自認為氣喘控制程度如何？				
	1 完全沒有受到控制	2 控制不好	3 稍微受到控制	4 控制良好	5 完全受到控制

九、氣喘也會遺傳

目前支持氣喘病是一種遺傳性疾病的研究，主要是來自流行病學的調查。在家族的氣喘盛行率研究中顯示，不管是直系親屬或是兄弟姊妹間，都有氣喘病案例聚集的趨勢，然而這樣的觀察結果，並不能完全歸因於遺傳因素。同家族的人居住在相同的環境，因此環境的影響也扮演著重要的角色。根據國外的研究，在很多不同的染色體上可以發現與氣喘相關的基因，但仍無法找出最主要引發氣喘的基因，而且不同種族與氣喘相關的基因也有差異。目前的共識認為氣喘病是一種遺傳疾病，但並非由單一的基因所控制，可能是由複雜的基因組來調控過敏性疾病包括過敏性鼻炎、過敏性結膜炎、異位性皮膚炎以及呼吸道的過敏—氣喘。雖然說是遺傳，但並非如同一些先天性的遺傳疾病(如唐氏症)等一樣在出生時便有臨床的表現，這也許與環境的影響有關，所以過敏性疾病也往往隨著不同的年齡而有不同的症狀(如右圖)。一般在小嬰兒是以皮膚的過敏來表現，漸漸地鼻子開始容易打噴嚏，到了三、四歲可能呼吸道敏感的症狀就相對增高。而同樣都是兄弟姊妹也居住在同樣的成長環境，但症狀的表現就有可能不一樣，所以氣喘的形成是基因與環境因素的交互影響，雖然過敏性疾病的發生隨著年齡可能有不同的表現，但並非周歲以內便不會有氣喘產生。一般認為一年之內有三次以上的細支氣管炎便應考慮是否為氣喘，如果在幼兒期發生，則稱為幼兒性氣喘。



十、氣喘可根治嗎？

病患或家長聽到小孩子是氣喘，常見的反應可能是焦慮或心情沮喪，因為氣喘好像會如影隨形一輩子。醫學研究也發現氣管的組織往往會隨著氣喘的反覆發作而逐漸變形，最終造成不可逆的氣管狹窄，肺功能也因此受到影響，所以就病理機轉而言不能說氣喘可以根治。但也不需過於悲觀，因為及早發現並接受治療讓氣喘不再發作、避免呼吸道因為反覆發炎而變形，可以避免肺功能受損，並降低氣喘對日常生活功能的影響。八成上的兒童氣喘病人在青春期後可能會完全沒有症狀，也不需用任何藥物，但是我們不能消極的等待其自然痊癒，而應是更積極的即早治療，以達到完全控制氣喘做為目標，以防止呼吸道組織因氣喘反覆發作而造成不可逆的肺功能受損。

避免氣喘誘發因素

當患有氣喘時，呼吸道吸入某些過敏原時便會產生敏感反應。所以氣喘的治療不只靠藥物，如果能減少過敏原接觸便能減少症狀被誘發的機會，二者相輔相成才能完全控制氣喘。

1. 避免過敏原

(1) 空氣中的過敏原

空氣中的過敏原最常聽到的與檢測到的是塵蟎過敏和黴菌。塵蟎最喜歡在潮濕溫熱的環境，而台灣這種海島型氣候正適合它生長，其排出的糞便、產生的卵或屍體皆可能會引起過敏反應，因此生活上應儘量減少塵蟎的存在便是減少氣喘被誘發的機會，下列是常見的除蟎和防黴方式和相關證據參考：

- 除濕：若我們將室內濕度控制在相對濕度50-60%之間便可降低塵蟎存活的機會。現代新的除濕機皆有設定濕度範圍的功能，另外一般電器行也販售濕度計可協助控制濕度，其實濕度的變化本身便可能會改變呼吸道的敏感度而誘發氣喘。

- 空氣清淨機：塵蟎除非家中大掃除，否則其只會待在地板上或床墊內，並不會在空氣中到處飛揚，此時空氣清淨機並不能發揮其除蟎功能，但對於過濾二手菸或空氣中的異味或許有幫助。

- 防蟎抗菌的寢具：在醫學界權威的新英格蘭期刊載的長期且大型的追蹤研究發現使用防蟎寢具雖可降低家中塵蟎的量，但對過敏性鼻炎及氣喘的臨床症狀並無顯著改善。用55-60%的熱水浸泡洗滌床單、浴巾等易藏有塵蟎的物品其實即可，替代的方式則可將衣物床單曝曬在太陽下，來達到除蟎的目的。當然在都市公寓大樓中要能有空間曬衣服也不是很方便，利用烘乾機至少烘20分鐘也是一種替代的除蟎方式。

另外家中浴室、廚房的角落或牆上可能存在的黴菌也是過敏原之一。

這些場所的清潔與乾燥也都可以減少黴菌的存在。或許有些衛教資訊要家長用55-60%的熱水浸泡洗滌床單、浴巾等易藏有塵蟎的物品，替代的方式則可將衣物床單曝曬在太陽下，來達到除蟎的目的。

(2) 食物的過敏原

面對氣喘這類過敏性疾病時，很自然的會想到什麼不能吃？或要吃什麼才能改善體質。有時報章雜誌也常會報導吃了某類的食物會引起氣喘，也難怪家有氣喘兒家長不知如何養育小孩，當然我們也不希望因為過敏而營養失衡。雖然小朋友在未治療前可能時常看病吃藥，這並不代表小朋友的體質差，只是未接受適當且正確的治療而已，所以飲食上並無特別限制，也不需要買昂貴的保健食品。西方醫學講究的是證據醫學也就是一定要有動物或人體的實驗證據，而且是大型且科學的證據顯示不僅對人體無害又有效，而有效仍需要科學證據來佐證才可，決不能隨便說說是「顧氣管」或提升免疫力等廣告用語來搪塞。

到目前為止並沒有足夠的醫學證據顯示某種健康食品如蜂膠、免疫球蛋白等可以改善氣喘本質，我們強調營養攝取均衡即可，重要的是配合醫師規律用藥治療，不需花費大筆金錢來進補。

常聽到病患家屬獲家長要求醫師扮黑臉，要經由醫師口中告誡病患油炸的不能吃，冰淇淋不能吃，糖吃多會生痰等等。而家長早就自行制定了一份食物黑名單如海鮮、橘子等等，深怕吃了某些食物引起過敏或加重氣喘發作，再加上新聞媒體偶會引用外電報導吃了某種食物引起氣喘發作，最後這個食物黑名單越加越長，幾乎什麼不適合吃了，生活上還真辛苦。其實我們建議都可以吃，不必刻意限制飲食！一般建議這些可能產生過敏的食物在二歲以前的小朋友仍限制攝取，但對於二歲以後的小朋友腸胃道更成熟，影響氣喘的機會極小，只要吃了沒有任何不適或症狀產生，實在不需要犧牲了飲食的樂趣，再者並非每個氣喘病患的體質或症狀皆相同，所以觀察若是每次吃了某類食物就容易過敏或有症狀，這時再來限制。

2. 避免非過敏原因因素

(1)氣喘雖是過敏疾病，但一些非過敏原的因素也會誘發氣喘的發作，其中最重要的更是二手菸。孕婦本身抽菸或常處於二手菸的環境，出生的嬰兒不僅容易低體重、發育遲緩、呼吸道不易成熟，也容易產生過敏疾病。

而氣喘小朋友常處在二手菸的環境也易誘發氣喘發作，不易控制症狀。因此家人最好不抽菸，要抽菸也建議在屋外通風處，而非躲在某個房間抽，否則煙味仍會瀰漫在屋內。在台灣許多家長有拜拜燒香的習慣，雖然沒有正確的研究數據說拜拜的香會誘發氣喘，或許也需注意也值得華人社會注意這個問題。不過二手菸是目前公認易導致氣喘的公害。

(2)氣喘病患不能吃冰嗎？

似乎長久以來認為冰會對身體造成「虛」「弱」的影響，坊間也一直認為吃冰對氣管不好，父母寧可其有也為了孩子健康著想，千叮萬囑小朋友不能吃冰。在炎熱的夏天，這些氣管較弱的小朋友，也只能靠眼睛吃冰淇淋了。真的吃了冰就會讓氣管產生問題嗎？以科學的方式來調查，發現氣喘病患喝了冰水以後47%會出現咳嗽的症狀，東方人的體質似乎也較會引起症狀，也改變了氣管的敏感度。相對的也有一半的氣喘患者並不會引起任何不適，所以吃冰雖有一半機會可能改變氣管的敏感度，但因人而異，也不代表一定會引起氣喘發作，因此，我們不需要絕對限制氣喘小朋友吃冰，只要不過量，不必讓小朋友長大後哀怨自己有個從來沒吃過冰的童年。



氣喘治療的藥物

氣喘治療的藥物非常多種，對於氣喘病患或家有氣喘兒的家長，對於這些氣喘用藥能有基本的認識，對控制氣喘絕對有幫助。由於氣喘有可能隨時急性發作，也須長期保養，如果能使用正確的藥物不僅能改善症狀，也可減少回診吃藥的機會。

1. 急性發作治療的藥物

(1) 速效吸入擴張劑

既是速效便是希望在氣喘發作，使用藥物5分鐘內便能達到氣管擴張的目的，主要作用在使包住呼吸道的肌肉放鬆，迅速解決氣管收縮的情形。這類速效吸入擴張劑應隨時準備在側，以備不時之需。有人使用會有心跳加快或手抖的情形，並不是藥物過量，有些人即使用很少也會有此情況發生，只要停藥便會消失。但是氣喘急性發作起來可是非常難受甚至要人命，還是需要速效型吸入擴張劑的效果。

(2) 抗膽鹼製劑

也是一種擴張的藥物，可減少氣管的分泌物，在家長期保養並不會用此藥，一般急性發作可能會短暫吸入此藥來改善急性症狀。

(3) 口服類固醇

類固醇在氣喘急性發作時是最重要的藥物，主要是氣喘本身是一種發炎反應，因此目前需要類固醇來對抗這種炎性反應，也才是治本的方式，千萬不可因害怕類固醇的副作用而不敢使用，反而會使氣喘無法根本治療。以前的年代只知氣喘是呼吸道肌肉收縮導致氣管狹窄而呼吸困難，因此只知用擴張劑來治療。隨著對氣喘的治病機轉研究的更透徹，才知氣喘本質還有發炎反應，因此必須使用抗發炎藥物。

而且急性發作時，必需使用口服或注射的方式投與，才能控制氣喘的發炎反應。視症狀而定可使用3-10天，不需遞次減量。短天數使用是不會造成月亮臉，水牛肩的副作用。

2.慢性保養的藥物

急性的症狀控制住了，更重要的是慢性的預防，目標在於氣喘不再發作，不再半夜跑急診或看到小孩子因咳嗽或喘鳴而受苦。氣喘不像感冒吃了幾天藥，症狀改善了便停藥。沒有任何症狀時並不代表氣喘這個病已消失，而要保養預防再次發作。

(1)非類固醇吸入性藥物

既然是非類固醇也就沒有類固醇的副作用，的確是一種安全性極高的藥物。但是醫師為什麼少用這類藥物，那麼喜歡用類固醇呢？因為這類藥物的效果非常的有限，一般只用在非常輕度的氣喘患者；再者一天要使用3-4次才會比較有效，在這個忙碌的社會往往無法遵循這樣的用法，久而久之便自動減量或自行停藥。而且病患不一定會配合使用。再者氣喘的治療觀念是建議快點將發炎反應控制住，反而建議用較高劑量的藥品控制症狀後再漸漸減量，而不建議先用較輕的藥，若未見改善再用較強一點的藥。此時只是讓症狀持續，或讓發炎反應不易控制而已，因此在臨床上使用的機會較少。

(2)吸入性類固醇

吸入性類固醇是治療及預防氣喘發作最重要的藥物，其與口服類固醇不同，不僅投與方式不同，劑量也相差十萬八千里，所以吸入性類固醇與口服類固醇千萬不可混為一說。根據長期研究追蹤發現使用類固醇可以使氣喘獲得良好的控制、減少發作、改善生活品質等，

但不會造成月亮臉、水牛肩或影響兒童的成長或身高等一般熟知的類固醇副作用。根據衛生署氣喘的治療指引，只要是輕度持續型以上的氣喘便建議使用吸入性類固醇治療，這也是全世界公認的治療原則。然而多數病患自認沒症狀或擔心類固醇的副作用而不吸藥，可見醫師與民眾的溝通與認知有相當大的差距，這也就需要更多的氣喘衛教的推廣。

(3)吸入性類固醇合併長效型擴張劑

目前台灣最常使用的吸入型藥物便是二合一的藥物，也就是含有吸入性類固醇及合併長效型支氣管擴張劑，這裡所說的長效型擴張劑與前述的速效型擴張劑不同，其目的在長期保養氣管，與吸入性類固醇合併使用可以降低類固醇使用劑量，但更能發揮更大的效果，但並不建議單獨使用。

長效型支氣管擴張劑

產生作用時間慢(約5到30分鐘)
作用時間長(12或24小時)
可長期使用，須合併吸入性類固醇
用於長期保養，控制氣喘

速效型支氣管擴張劑

產生作用時間快(約5分鐘)
作用時間短(約3-4小時)
不可長期使用(長期使用會漸無效)
用於急性氣喘發作

(4)口服類固醇

只有在嚴重的氣喘患者使用吸入性的藥物，仍未能控制氣喘的發作，或許需要每日口服類固醇才能控制，這時口服類固醇便是保養的藥物了。既然長期口服便有可能有副作用，但對於病情而言又是不

得不使用，所以須與醫師討論及調整用藥，慶幸的是這種情形在臨床上並不多見。

(5)白三烯素阻斷劑

在氣喘發作時白三烯素的分泌會增加，而造成呼吸道的發炎反應，其主要的目的也是長期保養用。雖可單獨使用在輕微的氣喘患者，對於中重度的氣喘患者則還是建議再加上使用吸入性類固醇，可發揮相乘的效果。

(6)茶鹼類

茶鹼類的藥物用來治療氣喘已有數十年的歷史，其不僅有氣管擴張的效果，在低劑量時也有抗發炎的效果，不過其反應因人而異，有人即使用小劑量便會有出現心跳快速、躁動、腹痛或睡不安穩等副作用，所以使用上要特別注意副作用的產生及血中藥物濃度，臨床上較不常用在兒童氣喘。

(7)抗乙醯膽鹼氣管擴張劑

早期抗乙醯膽鹼被使用在慢性阻塞性肺部疾病的病人，可達到支氣管擴張的效果。後來研究發現在氣喘病人也有其療效。目前在中重度的氣喘病人，若使用中高劑量的吸入性類固醇加上長效型乙型交感神經氣管擴張劑仍無法控制，可考慮加上抗乙醯膽鹼氣管擴張劑為一輔助治療。

(8)生物製劑

生物製劑是使用在嚴重氣喘的病人，即是使用了高劑量的吸入性類固醇加上長效型氣管擴張劑，甚至使用了口服類固醇仍無法控制的氣喘病人身上。目前陸續有不同的生物製劑針對不同的氣喘致病途徑在研發，在台灣現在可使用的選擇為Anti-IgE(針對過敏性氣喘IgE高的病人)及Anti-IL5 (eosinophil嗜酸性球高的氣喘病患)

氣喘衛生教育

對於像氣喘這樣的慢性疾病，不能只靠醫生處方開藥，更重要的是對氣喘有基本的認識，了解藥物的作用及使用，而不是懼怕藥物的副作用，因此醫生能提供氣喘的衛教知識，病人本身願意認真面對氣喘，應能完全控制氣喘。

1.誰需要接受氣喘衛教

無庸置疑的氣喘患者需要更多的氣喘知識，照顧氣喘兒童的保母、家長當然也需要，學校的老師、校護等也需要知道，畢竟氣喘兒童白天大都在學校活動，萬一有症狀發生時，學校的老師們也能幫助他們，最好衛生行政人員、藥師也都能了解氣喘，一來氣喘的盛行率年年高升，我們周遭的親朋好友可能不少人深受其害；再者最常碰到的是「以訛傳訛」，例如某人聽從醫生的建議使用吸入性類固醇，然而與朋友聊起時，誰聽到說吸藥會上癮，吸藥會抑制生長等，於是便自行停止。其實這是醫生在治療氣喘時的最大障礙，所以如果全民都能有基本的氣喘照護知識，其實更能將這個文明病控制更好。



2.氣喘衛教的內容

雖然普遍認為衛教是優質治療的一部分，有許多研究也顯示，有接受氣喘衛教的病人比未接受過氣喘衛教的一組能得到更好的控制，我們曾經調查國內醫師有6成以上會做氣喘衛教，不過我們要強調的是衛教的內容並不能只簡單的多說幾句便是有衛教，畢竟在台灣看病為人所詬病的便是看病時間短，最基本的衛教應包含了解氣喘的致病機轉，正確的使用氣喘藥物及吸藥技巧，正確使用峰速計並了解其意義，適當時機使用正確藥物，擬定自我管理計畫等，有完整的衛教才能讓病人更能配合氣喘的長期治療。

3.氣喘衛教的方式

氣喘衛教的方式非常多元化，舉凡以演講的形式，報章文字的敘述，影片甚至多媒體互動光碟等不一而足，然而更重要的是正確的觀念仍需各方配合，甚至政府的背書。



五歲以下兒童氣喘必備知識

1.如何正確使用氣喘藥物

吸藥技巧錯誤是氣喘控制不好的原因之一，因此適當的時機使用正確的藥物，以及正確的吸藥技巧是5歲以下幼兒最基本需要的知識。

(1)長期保養：依嚴重程度而使用不同的藥物，一般而言有吸入性類固醇、吸入性非類固醇或口服白三烯素調節劑等，其中以吸入性類固醇的效果最佳，也是目前治療的主流。若症狀輕微但又需長期保養或許可考慮非類固醇藥物，不過強調的是無論是衛生署出的氣喘治療指引，或世界通用的氣喘治療指引，仍是建議使用吸入性類固醇為主，雖然有所謂乾粉狀的吸入性藥物，不僅攜帶方便，效果也不錯，但對於5歲以下的幼兒一定不會使用。此劑型的藥物必需使用「定量噴霧劑」，另外必需配合吸藥輔助艙使用才可。

(2)急性發作時用就必需選擇「速效型擴張劑」，此時用吸入性類固醇無法立即見效，而使用技巧仍建議是定量噴霧劑加上吸藥輔助艙的組合。

2.吸藥輔助艙的重要

只要使用定量噴霧劑便建議一定配合吸藥輔助艙使用，即便是成年人也是這樣的建議。單獨使用定量噴霧劑來吸入藥物是最不建議的，因為需要高超的手、口、吸的協調動作。既然是吸入性藥物便是希望能達到肺部才能發揮作用，若只停留在口腔或咽喉便無法達到預期的效果，氣喘當然無法控制好，而配合吸藥輔助艙使用可將藥物更容易吸入肺部發揮療效。雖然吸藥輔助艙目前健保並不給付，但是必需的花費也才能確保吸藥的正確性。

使用吸藥輔助艙的技巧

1. 將藥瓶上下搖勻，噴嘴接上吸藥輔助艙，然後壓下藥瓶
2. 吸藥輔助艙的面罩端蓋住兒童口鼻，要注意不要漏氣
3. 正常徐徐呼吸(口或鼻吸吐皆可)，約30秒鐘，但不要淺快呼吸，目的是將藥物吸入肺部才有效果
4. 年紀較小兒童可能會哭鬧不配合，但只要能罩住口鼻不漏氣即可，不過吸入效果可能會打折扣。



各式定量噴霧劑



成人及五歲以上兒童氣喘的照護

1.峰速計的使用技巧

許多病患或氣喘兒童的家長很困擾是否有咳嗽就是氣喘發作了，也不知如何分辨到底是感冒的咳嗽或是氣喘的咳嗽。對於成人及五歲以上的幼童患有氣喘，我們建議可使用峰速計（尖峰呼氣流速計）來監測平時的症狀就可以了解氣喘有無發作，也可了解長期控制下的肺功能的狀態。是一簡單又快速的監測方式。

- (1)將峰速計的活動刻度歸零
- (2)站立且水平拿著峰速計
- (3)深吸飽氣
- (4)將峰速計放入口中，嘴唇含緊，舌頭勿頂住吸管
- (5)用力且快速呼氣
- (6)由指標讀出峰速值



2.記錄峰速值的意義

除了正確的測量外，能自行解讀峰速值更是重要。不過首先要先知道所謂的「個人最佳值」。雖然峰速值可由身高、體重、年齡大致推算每個人的數值，但這並不重要，而是要在連續兩星期都沒有任何症狀下的測得的最高值當做「個人最佳值」，而以此當做一參考點，每日的峰速值可依此做一比較。

理想的尖峰呼氣流速測量，每次測量需重覆吹三遍，取其中最高值來記錄，至少應早晚各一次，起床後立刻測量，然後是十到十二小時後再測一次

利用峰速值來監測氣喘



綠燈區 >80% 的個人最佳值 安全範圍，持續治療



黃燈區 60-80% 的個人最佳值



小心氣喘輕微發作，先用速效型支氣管擴張劑

紅燈區 <60% 的個人最佳值 氣喘嚴重發作應緊急送醫

例如小新的個人最佳峰速值為250，但某日只吹出200，所以當日為
 $200/250=80\%$ 落在綠燈區

若長期監測峰速值的變化不大，表示氣管穩定，在醫護人員的指導之下，可考慮漸漸減少吸入性藥物，若峰速值上上下下不穩定代表呼吸道不穩定，便需要持續治療或調整用藥。

3.吸入性藥物的正確使用技巧

乾粉吸入劑的各廠牌外觀不同，但使用技巧也有些不同，目前有一天使用一次或一天使用兩次的藥物：

潤娃易利達 Relvar Ellipta 使用方法(一天一次)

(1)打開吸嘴蓋

(2)先向外吐一口氣(勿朝吸嘴吐氣)，然後將吸嘴放入嘴唇內，長而穩定地深吸，切勿讓您的手指擋住通氣孔，且切勿經由您的鼻腔吸氣

(3)吸氣完畢後自口中移去吸入器，閉緊雙唇，盡可能摒住這口氣，至少3-4秒，閉氣後恢復正常呼吸，即完成一次吸入劑量

(4)關閉吸入器，以水漱洗口腔，並把水吐出

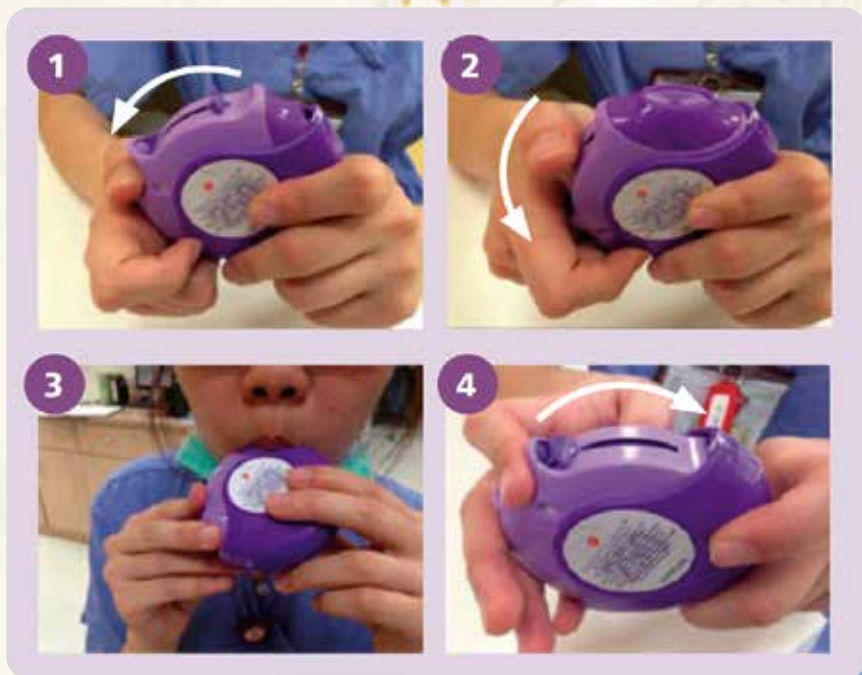
潤娃易利達Relvar Ellipta 使用方法



使肺泰準納吸入器Seretide Accuhaler使用方法(一天兩次)

- (1)用一隻手拿住乾粉吸入器，面對計量視窗，另一隻手的大拇指放在吸入器拇指手把上，向後推至盡頭卡住
- (2)這時會看到上藥扳手，用大拇指將上藥扳手向後扳到底，會聽到"嗒"一聲，此時即有一次劑量可供使用
- (3)先向外吐一口氣(勿朝吸嘴吐氣)，然後將吸嘴放入嘴唇內，穩定且深地吸氣，切勿經由您的鼻腔吸氣
- (4)吸氣完畢後自口中移去吸入器，閉緊雙唇，接著盡可能地閉氣，越久越好(或閉氣10秒)
- (5)閉氣後恢復正常呼吸，即完成一次吸入劑量
- (6)用大拇指向左推，關上準納吸入器(不需扳回上藥扳)，以水漱洗口腔，並把水吐出

使肺泰準納吸入器Seretide Accuhaler使用方法



吸必擴都保Symbicort Turbuhaler使用方法(一天兩次)

(1)旋轉開瓶蓋

(2)手持瓶身，維持瓶身直立，先將紅色底盤向右轉到底後，再向左轉到底直到聽到"喀"一聲

(3)先向外吐一口氣(勿朝吸嘴吐氣)，然後將吸嘴放入嘴唇內，快速地用力吸飽一口氣

(4)吸氣完畢後自口中移去吸入器，閉緊雙唇，接著盡可能地閉氣，越久越好(或閉氣10秒)

(5)閉氣後恢復正常呼吸，即完成一次吸入劑量

(6)如需吸入第二個劑量，請依上述步驟重複操作。兩劑相隔至少30-60秒

(7)關上瓶蓋，以水漱洗口腔，並把水吐出

吸必擴都保Symbicort Turbuhaler使用方法



定量噴霧劑使用方法

- (1)將吸入器上下搖動4-5 次，使藥物充分混合。
- (2)打開吸嘴帽蓋。
- (3)若超過三天未使用裝置，在使用時需先按吸入器一次。
- (4)接上吸藥輔助器(spacer)。
- (5)先向外慢慢深呼一口氣。
- (6)以嘴唇含住吸藥輔助器的吸嘴(舌頭應置於吸嘴下方)，然後按壓吸入器容器的底部，並同時緩慢地吸飽一口氣(吸氣時間兒童約3 秒，成人4-5 秒)，吸氣過程不可中斷。
- (7)吸氣完畢後自口中移去吸入器，閉緊雙唇，接著盡可能地閉氣，越久越好(或閉氣10 秒)。
- (8)閉氣後恢復正常呼吸。
- (9)如需吸入第二個劑量，請依步驟6至9重複操作。兩劑相隔至少30-60秒。
- (10)使用後蓋好吸入器護蓋。
- (11)如吸入藥物含類固醇則吸藥後須漱口。



4.外出時必備項目

有氣喘的病友或是小朋友當然可以從事一般的休閒活動，不過外出時除了平時保養用藥外，記得攜帶「速效型支氣管擴張劑」，萬一不幸發生呼吸困難可先使用「速效型支氣管擴張劑」，來改善氣喘發作氣管收縮的症狀。

整理行李時必備清單

- ☐ 所有氣喘用藥包括保養藥物及緊急用藥(速效型支氣管擴張劑)
 - ★所有藥物及輔助艙裝入隨身背包而非放進託運行李，也勿放入汽車的行李箱中
- ☐ 若是用定量噴霧劑型的藥物記得帶吸藥輔助艙
 - ★認清楚各種藥物並做上標籤
- ☐ 健保卡
- ☐ 若對塵蟎過敏嚴重，在外過夜也可自行攜帶寢具
- ☐ 列好緊急發作處理步驟

5.氣喘病患可以運動？

由於氣喘可能因運動誘發，因此許多病患本人或病童家長因此不敢運動或上體育課，其實氣喘若控制得當便不會因運動來誘發。而控制得當是需長期使用保養的藥物。雖然平時沒有任何症狀，但若活動激烈或太興奮仍會些許咳嗽便表示氣喘沒有完全的控制好。運動前做10~15分鐘暖身運動也比較不會誘發，所以只要注意小細節一樣可以快樂運動。

控制氣喘，享受人生

其實氣喘並不可怕，只怕錯誤的觀念以至於延誤了或斷續的治療，除了健保經費的巨大負擔，許多病患更因氣喘而妥協了自己的生活品質，不敢從事運動或社交活動，甚至影響到學業或工作。然而這樣的情形是可以被改變的，病患和醫師都應該以達到良好的氣喘控制做為治療目標，雙方一起訂定治療計畫並且嚴格遵守執行，絕大多數的氣喘病患都是可以在現有的治療下重拾正常生活，自在享受人生！



版權頁

社區氣喘照護-白話氣喘

出版機關：衛生福利部國民健康署

著者：葉國偉、台灣胸腔暨重症加護醫學會

地址：台北市大同區塔城街36號

網址：<http://www.hpa.gov.tw>

電話：(02)25220888

出版年月：107年1月

版(刷)次：第二版

其他類型版本說明：本署另有電子版本，同時登載於健康九九網站

定價：新臺幣30元

展售處：台北國家書店

地址：104台北市松江路209號1樓

電話：02-2518-0207

台中五南文化廣場

地址：台中市中區中山路6號

電話：04-22260330

GPN:

ISBN:

著作財產權人：衛生福利部國民健康署

本書保留所有權利。欲利用本書全部或部分內容者，須徵求著作財產權人衛生福利部國民健康署同意或書面授權。

請洽衛生福利部國民健康署(電話：02-25220888)

All rights reserved. Any forms of using or quotation, part or all should be authorized by copyright holder Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C..Please contact with Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, R.O.C..(TEL:886-2-25220888)



台灣胸腔暨重症加護醫學會 主編

本出版品經費由國民健康署運用菸品健康福利捐支應

廣告