

致命的隱形敵人氣喘

文／胸腔內科主治醫師 李明杰

氣喘是一個常被大家忽視的一個疾病，甚至於有人到五、六十歲才診斷出氣喘，可是這時候的肺部功能可能都退化到八、九十歲的程度。也因為大家的忽略或是不規則的藥物控制使得有些病人在急性發作時需要插管治療甚至是到院時無心跳而死亡。

到底什麼是氣喘呢？氣喘是一個氣道慢性發炎的疾病，許許多多的細胞及細胞激素均在此扮演重要角色。依慢性發炎的嚴重程度而有反覆喘鳴、呼吸困難、胸悶和咳嗽等症狀，這些症狀大都在夜晚或是清晨發生。但不是每個人都有上述的四種症狀，有些人只有一項、有些人則全部都有因而造成臨床上的困擾，如果你有上述的症狀且反覆發生的話，那你就有可能氣喘上身了；如果再加上有氣喘或是過敏的家族史的話那機率就再大大的增加；最後如果還有異位性體質如過敏性鼻炎或異位性皮膚炎的話，那你幾乎就是有氣喘了，這時候最好到胸腔內科門診就醫。氣喘是可治療、可恢復的，但如果不能治療，長久下來就會造成氣管的纖維化而形成不可逆的反應，之後呼吸道的功能就會越來越差，想治療也來不及了。

氣喘的發作通常是有一個過敏的體質再加上誘發因子所導致，而這些誘發因子通常是一些感冒、塵蹣、蟑螂、花粉、動物皮毛、黴菌甚至於運動、病毒感染、天氣變化、劇烈情緒變化都可以導致氣喘的急性發作。

氣喘的診斷可依照其病史、家族史加上實驗室的診斷如：支氣管擴張試驗、尖峰呼氣流速(PEF)監測之變異度、藥物誘發氣道收縮反應(provocation test)或是血清免疫球蛋白(IgE)、抗原特異性IgE抗體(如RAST)、嗜伊紅白血球陽離子蛋

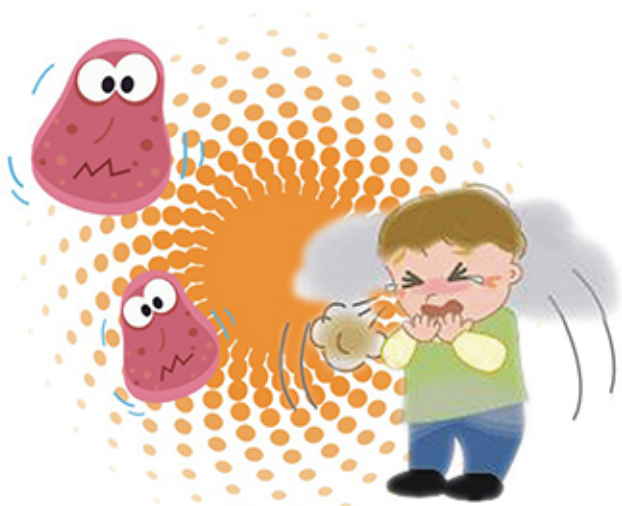
白(ECP)是否上升來加以診斷。

在治療方面則是以吸入型的類固醇或白三烯拮抗劑為主。吸入型藥物之優點有

1. **作用迅速**：直接吸入肺部，不須腸胃吸收
2. **劑量減少**：不經肝臟代謝，所需劑量僅為口服劑型之十分之一
3. **副作用少**：進入全身循環之藥量少，減少全身性副作用。也就是說它不會有大家所擔心的口服類固醇副作用如月亮臉，水牛肩，或者是骨質疏鬆的情形，也不會影響小孩子發育的情形。

氣喘除了用藥之外，環境因子的改善也很重要，例如：減少地毯的使用、床單常清潔、避免貓狗寵物及不要吸菸等等都可以減少氣喘發作。氣喘初期如不好好的控制後來就可能進展成為慢性阻塞性肺病，這時再治療效果就不好了。

總之如果你或你的家人有上述症狀(反覆喘鳴、呼吸困難、胸悶和咳嗽)最好是到胸腔內科門診檢查，及早診斷及早治療可減少真正變成棄(氣)喘兒的情形。



不要讓你或你的家人變成棄(氣)喘兒